



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

10 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marcin Łochowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Kowalski

SSN Oktawian Nawrot

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 10 maja 2023 r. w Warszawie,
skargi kasacyjnej P. O.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z 15 marca 2021 r., I ACa 570/20,

w sprawie z powództwa P. O.

przeciwko P. spółce akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i rentę,

**uchyla zaskarżony wyrok w punkcie II. w części oddalającej
apelację powoda w zakresie renty oraz w punktach I.3, I.4, III., i IV.
i przekazuje sprawę w tej części Sądowi Apelacyjnemu
w Gdańsku do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 15 marca 2021 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z 26 lutego 2020 r. w ten sposób, że podwyższył zasądzone od P. S.A. w W. na rzecz P. O. zadośćuczynienie z 400 000 zł do 500 000 zł wraz z odsetkami, oraz podwyższył zasądzoną na rzecz powoda rentę o 200 zł miesięcznie, oddalając powództwo i apelację powoda w pozostałej części i rozstrzygając o kosztach procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny oparł rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, istotnych dla rozstrzygnięcia skargi kasacyjnej:

W dniu 30 marca 2015 r. doszło do wypadku, na skutek którego powód doznał licznych obrażeń ciała. Sprawca zdarzenia został skazany prawomocnym wyrokiem sądu karnego. Pojazd sprawcy wypadku był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC w pozwanej spółce. Po wypadku powód był rehabilitowany zarówno w ramach NFZ, jak i prywatnie. Korzysta również z rehabilitacji sanatoryjnej. Początkowo powód poruszał się na wózku inwalidzkim, później zaczął poruszać się o kulach; miał problemy ze wstawaniem i siadaniem na wózku. Rodzice powoda musieli go przenosić i pomagać mu we wszystkich czynnościach.

Odnosząc się do roszczenia powoda o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, Sąd drugiej instancji w pierwszej kolejności zaaprobował stanowisko Sądu Okręgowego o przyjęciu stawki netto zamiast stawki brutto przy obliczeniu kosztów opieki nad powodem przez osoby trzecie. Następnie wskazał, że powód bezsprzecznie ponosi koszty dojazdów na rehabilitację, na turnusy w sanatorium, na konsultacje lekarskie, zażywa również lek przeciwlękowy. W ocenie Sądu drugiej instancji uzasadnione było zatem podwyższenie przyznanej powodowi renty o 200 zł miesięcznie.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł powód, zaskarżając go w części dotyczącej rozstrzygnięcia o rencie. Wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie wyroku oraz zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez zasądzenie od pozwanego skapitalizowanej renty w wysokości bliżej określonej w skardze.

Powód zarzucił zaskarżonemu orzeczeniu naruszenie prawa materialnego, tj.:

1) art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że koszty opieki osób trzecich, stanowiące część kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb skarżącego, powinny być określone przy uwzględnieniu godzinowej stawki wynagrodzenia za pracę w kwocie netto, zamiast brutto;

2) art. 444 § 2 w zw. z art. 6 k.c. przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że uwzględnienie przy ustalaniu wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb, kosztów prywatnego leczenia i rehabilitacji uzależnione jest od wykazania przez skarżącego, że ich sfinansowanie w ramach NFZ jest z określonych powodów niecelowe lub utrudnione;

3) art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że koszty rehabilitacji sanatoryjnej, stanowiące część kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb skarżącego, powinny być określone w oparciu o ilości dotąd odbytych wizyt skarżącego w sanatorium, a nie według faktycznych zwiększonych potrzeb skarżącego w tym zakresie ustalonych w opiniach przez biegłych sądowych lekarzy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, że koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym przez osoby trzecie, determinujące wysokość renty na zwiększone potrzeby, powinny zostać ustalone w kwocie netto. Stanowisko to pomija, że elementy wpływające na wysokość renty uzupełniającej (wyrównawczej), przewidzianej w art. 444 § 2 k.c. nie mają jednorodnego charakteru.

Zgodnie bowiem z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Nie ulega wątpliwości, że przepis ten ma na celu kompensowanie szkody przyszłej, bądź (1) w postaci niezyskania aktywów (*lucrum cessans*) w przypadku utraty zdolności do pracy zarobkowej lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, bądź (2) w postaci powstania pasywów (*damnum emergens*) w przypadku zwiększenia się potrzeb poszkodowanego. O ile zatem renta przyznana w razie utraty zdolności do pracy lub zmniejszenia widoków powodzenia ma kompensować poszkodowanemu utracone korzyści, tj. przyszłe dochody (środki, które nie wejdą do majątku poszkodowanego),

o tyle renta z tytułu zwiększonych potrzeb ma kompensować zwiększone w przyszłości wydatki (stratę), ponoszone przez poszkodowanego na skutek zdarzenia szkodzącego (środki, które zostaną wydatkowane z majątku poszkodowanego).

Trafnie Sąd Apelacyjny zauważył, że renta przyznana na podstawie art. 444 § 2 k.c. jest przychodem wolnym od podatku dochodowego od osób fizycznych (art. 21 ust. 1 pkt 3c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych). Zatem przy ustalaniu wysokości renty mającej kompensować utratę przez poszkodowanego dochodów należy uwzględnić, że przychody poszkodowanego ze stosunku pracy, działalności gospodarczej lub innych podobnych źródeł podlegają opodatkowaniu wymienionym podatkiem. W tej sytuacji szkoda polega na utracie dochodu, czyli przychodu pomniejszonego o należny podatek. Dlatego wysokość renty w wypadku utraty zdolności do pracy zarobkowej lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość powinna uwzględniać jedynie wysokość środków, które nie wejdą do majątku poszkodowanego, a więc utracony dochód, czyli przychód pomniejszony o należny podatek (zob. wyroki SN: z 23 listopada 2010 r., I PK 47/10; z 16 lutego 2011 r., II CSK 399/10, por. też uchwałę SN z 31 maja 1994 r., III CZP 68/94).

Inaczej jest jednak w sytuacji, gdy renta ma kompensować zwiększone potrzeby, a więc wydatki ponoszone przez poszkodowanego (środki wychodzące z majątku poszkodowanego). Wydatki te, w tym przeznaczone na koszty opieki nad poszkodowanym, są ponoszone na rzecz osób trzecich. W takim wypadku to osoba trzecia, a nie poszkodowany, jest ewentualnie podatnikiem podatku dochodowego. Nie ma więc żadnych przyczyn, dla których wysokość wydatków na koszty takiej opieki, ustalanych na potrzeby wyliczenia wysokości renty, miałyby być określana w wysokości netto, a więc po odliczeniu należnego podatku. Z perspektywy poszkodowanego, który miałby pokrywać te koszty w wysokości rynkowej, a więc obejmującej także kwotę, pozwalającą osobie trzeciej na zapłatę należnego podatku dochodowego, rozwiązanie takie naruszałoby zasadę pełnego odszkodowania. W największym uproszczeniu oznaczałoby bowiem, że poszkodowany w ramach renty otrzymywałby kwotę pomniejszoną o podatek dochodowy (kwotę netto), ale musiałby na rzecz osoby trzeciej wydatkować kwotę brutto. Z perspektywy zasad

regulujących odszkodowanie byłby to mechanizm niezrozumiały, krzywdzący poszkodowanego.

W konsekwencji w celu ustalenia wysokości renty należnej poszkodowanemu na podstawie art. 444 § 2 k.c. wydatki ponoszone w związku ze zwiększonymi potrzebami powinny być uwzględnione w stawkach rynkowych, niepomniejszanych o należny podatek dochodowy (kwotach brutto). Zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. jest więc uzasadniony. Błędna wykładnia w tego przepisu przełożyła się niewątpliwie na zaniżenie należnej powodowi renty uzupełniającej.

2. Uzasadniony jest też zarzut skargi kasacyjnej nawiązujący do wadliwej oceny rozkładu ciężaru dowodu dotyczącego możliwości skorzystania przez poszkodowanego ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sąd Najwyższy w uchwale siedmiu sędziów z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15 (OSNC 2016, nr 11, poz. 125) wyjaśnił, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego finansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.). Poszkodowany ma wybór, w jakim systemie organizacyjno-prawnym podda się odpowiednim czynnościom leczniczym i rehabilitacyjnym. Zatem powinien udowodnić poniesione przez niego koszty celowe leczenia lub rehabilitacji, pozostające w związku przyczynowym z doznaną krzywdą, przy czym „celowość kosztów” oznacza także potrzebę poddania się odpłatnemu leczeniu w placówkach prywatnych i konieczności wykazania także poszczególnych rodzajów tych kosztów (związanych m.in. z zakresem i częstotliwością zabiegów rehabilitacyjnych). Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje celowy charakter takich kosztów, to na nim spoczywa ciężar wykazania niecelowego ich charakteru. Stanowisko to w orzecznictwie Sądu Najwyższego jest utrwalone (zob. wyroki z 18 maja 2017 r., I CSK 544/16, i z 12 lipca 2022 r., II CSKP 450/22).

Inaczej rzecz ujmując na poszkodowanym, dochodzącym renty na zwiększone potrzeby (art. 444 § 2 k.c.) – w ramach dowodu „celowości” poniesienia wydatków – spoczywa ciężar wykazania, uzasadnionej medycznie konieczności skorzystania z określonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz wysokości związanych

z tym kosztów (art. 6 k.c.). Jeżeli natomiast ubezpieczyciel kwestionuje konieczność poniesienia przez poszkodowanego tych kosztów, a więc w ujęciu art. 444 § 2 k.c. istnienie zwiększonych potrzeb (potrzebę ponoszenia wydatków), podnosząc, że poszkodowany ma możliwość skorzystania z równorzędnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinien udowodnić, że w odniesieniu do poszkodowanego jest to faktycznie możliwe, z uwzględnieniem rodzaju, wymaganej jakości, a także dostępności w odpowiednim czasie i miejscu tych świadczeń (art. 232 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny błędnie przyjął więc, że to na powodzie spoczywa ciężar wykazania, iż „korzystanie z rehabilitacji w prywatnych ośrodkach było uzasadnione długimi terminami oczekiwania na zabiegi w ramach świadczeń NFZ” (k. 49 uzasadnienia zaskarżonego wyroku). Uszło uwadze Sądu drugiej instancji, że to pozwany formułuje twierdzenia dotyczące możliwości skorzystania przez powoda ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, odwołując się w ten sposób do obowiązku poszkodowanego zapobieżenia zwiększeniu się szkody (zob. art. 354 § 2 k.c. oraz art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych). Ciężar wykazania faktów uzasadniających tego rodzaju twierdzenia pozwanego ubezpieczyciela, spoczywa na nim. Jeżeli zostanie wykazane, że poszkodowany może w określonym zakresie korzystać ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, to oznacza, że wydatki na takie świadczenia ponoszone przez poszkodowanego nie mogą zostać uznane za celowe i nie oznaczają istnienia zwiększonych z tego tytułu potrzeb, uzasadniających przyznanie renty uzupełniającej.

3. Trafny jest także zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. dotyczący rehabilitacji sanatoryjnej powoda. Sąd Apelacyjny przyjął, że skoro powód dotychczas korzystał z rehabilitacji sanatoryjnej raz w roku, to tylko koszt takiej jednorazowej rehabilitacji powinien zostać wzięty pod uwagę przy ustalaniu rozmiaru zwiększonych potrzeb powoda w skali roku (k. 42, 50 uzasadnienia). Wymaga zaznaczenia, że stanowisko Sądu drugiej instancji nie jest w tym zakresie jednoznaczne.

Ustalenie zakresu zwiększonych potrzeb powinno jednak uwzględniać, jakie wydatki poszkodowanego wynikające z następstw czynu niedozwolonego będą konieczne i celowe w przyszłości. W tym zakresie nie mogą mieć decydującego znaczenia wydatki, które poszkodowany już poniósł lub aktualnie ponosi. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest przecież uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (wyroki SN: z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977 nr 1, poz. 11; z 26 lipca 1977 r., I CR 143/77; z 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11).

Dla ustalenia zakresu zwiększonych potrzeb, determinowanych koniecznością rehabilitacji sanatoryjnej powoda, konieczne jest zatem ustalenie ile takich pobyków w sanatorium w ciągu roku jest dla powoda medycznie wskazanych i jaki jest ich koszt. Takiej oceny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zabrakło. Okoliczność, że powód aktualnie korzysta z takiej rehabilitacji w mniejszym rozmiarze (raz w roku) niż jest to ewentualnie medycznie uzasadnione może mieć różne przyczyny. Jedną z nich może być brak środków finansowych, które renta uzupełniająca ma za zadanie zapewnić.

4. Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok w zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia o rencie oraz kosztach procesu i przekazał sprawę w tej części do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 108 § 2 k.p.c.).

D.Z.

[MS]