

Sygn. akt I ACa 1702/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Baran
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 25 lipca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. P. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 21 sierpnia 2017 r. sygn. akt I C 837/16

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Grzegorz Krężolek SSA Barbara Baran SSO del. Izabella Dyka

Sygn. akt : I ACa 1702/17

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powoda J. P. (1) , skierowanych przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku – Towarzystwu (...) SA o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę spowodowanej jego następstwami w stanie zdrowia poszkodowanego , renty z tytułu zwiększonych tymi następstwami potrzeb i ograniczenia widoków powodzenia na przyszłość, a także ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń [który nie kwestionował jej zasady] na przeszłość, za mogące się ujawnić konsekwencje zdarzenia drogowego z dnia 6 października 2013r , Sąd Okręgowy w Tarnowie , wyrokiem z dnia 21 sierpnia 2017r :

-zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz J. P. (1), tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 lutego 2017r.[pkt I] ;

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda , tytułem renty kwoty po 1590 zł miesięcznie płatne do dnia 10-tego każdego następującego po sobie miesiąca[pkt II],

- ustalił odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) na przyszłość za skutki wypadku jakiemu powód uległ w dniu 6 października 2013r[pkt III] .;

- w pozostałej części powództwo oddalił [pkt IV] ,

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 9.677 zł tytułem kosztów procesu [pkt V] oraz ;

- obciążył (...) SA na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Tanowie kwotą 5600 zł tytułem kosztów postępowania;[pkt VI sentencji wyroku]

Sąd ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

J. P. (1) w dniu 6 października 2013 roku kierując motocyklem marki S. o nr rej. (...) w miejscowości T. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą była W. R.. Zdarzenie to było skutkiem zaniedbania przez sprawcę, kierującą samochodem marki R. (...) o nr rej (...) obowiązku zachowania szczególnej ostrożności na drodze i wymuszenia pierwszeństwa w czasie zmiany kierunku jazdy w lewo.

Powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu wielonarządowego, otwartego wieloodłamowego złamania żeber II – VII po stronie prawej, co skutkowało naruszeniem prawidłowych czynności narządów ciała na okres dłuższy niż 7 dni.

Pojazd sprawcy zdarzenia był ubezpieczony u strony pozwanej, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu za szkody związane z jego ruchem.

Pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności odszkodowawczej wobec powoda .

Bezpośrednio po wypadku został przewieziony do Szpitala (...) w N. na Oddział Intensywnej Terapii, a następnie przeniesiony na Oddział Chirurgii – Urazowo – Ortopedycznej tego Szpitala, gdzie był hospitalizowany w okresie od dnia 6 października 2013 roku do dnia 22 października 2013 roku. W wyniku tego wypadku u powoda stwierdzono: złamanie kości biodrowej, złamanie trzonu kości udowej, powierzchowny uraz powłok głowy, otwarte złamanie st. II lewego talerza biodrowego, wieloodłamowe złamanie trzonu kości udowej lewej, stłuczenie płuc oraz odleżynę na lewej pięcie IV stopnia.

Z uwagi na także wieloodłamowe złamanie kości talerza biodrowego lewego konieczny był zabieg operacyjny stabilizacji złamania drutami K. w trybie pilnym z zagrożeniem życia włącznie. Po tym zabiegu powód prowadzony był przez 9 dni w śpiączce farmakologicznej, natomiast po ustabilizowaniu stanu ogólnego wykonano u niego zespolenie złamania trzonu lewej kości udowej ryglowanym gwoździem .

W okresie od dnia 22 października 2013 roku do 4 listopada 2013 poszkodowany przebywał na dalszym leczeniu na Oddziale Ortopedyczno – Urazowym Szpitala Wojewódzkiego im. (...). Ł. w T..

Po opuszczeniu szpitala i powrocie do domu, nie mógł samodzielnie wykonywać podstawowych czynności życia codziennego, w tym higieny osobistej i zależny był od pomocy innych osób, przez okres trzech miesięcy po wypadku. Opiekę tę sprawowała żona.

Powód regularnie zgłaszał się na wizyty kontrolne, przy czym pierwsza miała miejsce w poradni ortopedyczno-urazowej Szpitala Wojewódzkiego w T., następne natomiast w (...) Centrum (...).

Po upływie około dwóch miesięcy od wypadku został skierowany do poradni rehabilitacyjnej, gdzie zalecono rehabilitację, leki wpływające na poprawę zrostu kości oraz leki przeciwbólowe. Kolejne badania RTG kończyny uwidoczniły brak zrostu w zakresie złamania lewej kości udowej. Dlatego w ostatnim tygodniu kwietnia 2014r przebywał na Oddziale Klinicznym Ortopedii i Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w K., gdzie usunięto mu dotychczasowe elementy zespalające tę kość.

Po wykonaniu w dniu 28 listopada 2014 roku badania elektroneurografem, potwierdzono u J. P. (1) porażenie nerwu kulszowego po stronie lewej z opadaniem stopy i zaburzeniami czucia będące skutkiem doznanych obrażeń.

Wobec braku powodzenia w zroście kości udowej, poszkodowany był hospitalizowany ponownie w szpitalu im. (...)w T., gdzie w okresie od 28 czerwca 2016 roku do dnia 15 lipca 2016 r, na Oddziale Ortopedii i Traumatologii, ponownie restabilizowano ją gwoździem śródspikowym. W trakcie tego zabiegu ujawniono w kości zakażenie gronkowcem skórny, wobec czego podjęto antybiotykoterapię. Ponowny zabieg to wykonany, w okresie pomiędzy 26 marca i 31 marca 2017r, na tym oddziale szpitalnym, zabieg usunięcia złamanej śruby regulującej i założenia innego - dynamicznego zespolenia.

Jak ustala dalej Sąd Okręgowy w dniu wypadku powód miał 39 lat i nie leczył się przewlekle. Był osobą aktywną zawodowo.

Jest z zawodu tokarzem- szlifierzem i przed wypadkiem pracował w wyuczonym zawodzie, osiągając z tego tytułu dochody w wysokości do ok. 2200 zł w skali miesiąca.

Od wypadku nie pracuje, albowiem w wyniku wypadku zmiany w obrębie jego narządu ruchu w zasadzie uniemożliwiły mu wykonywanie pracy w wykonywanym i wyuczonym zawodzie.

W następstwie wypadku stał się nerwowy, drażliwy, niespokojny, napięty emocjonalnie. Obawia się, że będzie niepełnosprawny. Stwierdzono u niego stresowe zaburzenia pourazowe, a z uwagi na pogarszający się stan psychiczny, wyraził zgodę na objęcie go opieką psychologiczną.

W wyniku wypadku J. P. (1) doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznym wymiarze 73%, stanowiącym sumę procentowego określenia poszczególnych obrażeń, które przyniosły stałe, negatywne następstwa, w jego stanie zdrowia.

Obecnie odczuwa dolegliwości bólowe lewego uda i kolana, zarówno w pozycji stojącej, przy dotyku oraz przy ruchach. Powód cierpi dodatkowo na bóle w okolicy krzyżowej, które uniemożliwiają mu dłuższe stanie. Dolega mu mrowienie stopy, podudzia, naprzemienne uczucie zimna i gorąca oraz bolesne jej łaskotanie. Powyższe dolegliwości towarzyszą mu przez cały czas, z różnym nasileniem.

Z uwagi na powstałe obrażenia oraz ich następstwa należy spodziewać się kolejnych interwencji zabiegowych. Stwierdzone u J. P. (1) skrócenie kończyny dolnej, na skutek wadliwego zrostu, jest procesem trwałym i wiąże się z utykaniem i wadliwym, chwiejnym chodem. Powód korzysta z kuli łokciowej.

Przewlekle zapalenie kości jest bardzo trudne do wyleczenia i może powodować dalszą degenerację kości udowej. Porażenie nerwu kulszowego powoduje osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia czucia i ruchomości kończyny.

Po operacji powód został skierowany na rehabilitację, a zabiegi tego rodzaju przechodził również później. Wszystkie, zalecane przez specjalistów reumatologa i neurologa, były zasadne i w pełni adekwatne do ówczesnego stanu jego zdrowia.

Dalsza rehabilitacja usprawniająca i zmniejszająca dolegliwości bólowe jest niezbędna. Przeciętny koszt zabiegów rehabilitacyjnych wymaganych przy obecnym leczeniu powoda wynosi 384 zł. na miesiąc.

Poszkodowany wymaga także dalszego leczenia ortopedycznego, a uszkodzenie lewego nerwu kulszowego, z uwagi na długi okres czasu od przebytego urazu, nie rokuje pełnego powrotu do zdrowia.

Jak ustala także Sąd Okręgowy , w toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel sprawcy wypadku wypłacił na rzecz powoda :

- kwotę 50 000 zł tytułem zadośćuczynienia,
- kwotę 1476 zł z tytułu opieki osób trzecich w okresie poszpitalnym,
- kwotę 2184 zł tytułem refundacji opieki osób trzecich,
- kwotę 4461,83 zł z tytułu utraconego dochodu netto w związku z przebywaniem na zwolnieniu lekarskim oraz świadczeniu rehabilitacyjnym. Odmówił natomiast uznania roszczeń poszkodowanego i pokrzywdzonego w szerszym zakresie.

Aktualnie J. P. (1) jest niezdolny do podjęcia pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem i kwalifikacjami . Od chwili wypadku towarzyszy mu lęk o przyszłość, o zdolność do zabezpieczenia bytu rodzinie, w szczególności dorastającemu synowi, a trwająca od chwili wypadku, to jest prawie od czterech lat trauma, może spowodować trwałe zmiany w jego osobowości. Zmniejszyła się jego wiara we własne możliwości.

W ramach rozważań prawnych , Sąd I instancji na wstępie zaakcentował , że ubezpieczyciel nie negował zasady swojej odpowiedzialności odszkodowawczej wobec ofiary wypadku z 6 października 2013r .

Przechodząc do oceny roszczenia J. P. (1) z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wywołaną obrażeniami odniesionymi w tym zdarzeniu , stanął na stanowisku , że kwotą właściwie realizującą kompensacyjny cel tego świadczenia , zważywszy na te fakty ustalone w sprawie , które odnoszą się do skali tego uszczerbku po stronie powoda, jest kwota 200 000 złotych.

W związku z tym ocenił , że pokrzywdzony zasadnie domaga się od ubezpieczyciela sprawcy wypadku , na podstawie art. 445 §1 kc świadczenia dodatkowego w wymiarze 150 000 złotych. W pozostałym zakresie ilościowym uznał żądanie pokrzywdzonego za wygórowane , a wobec tego nienależne.

Odsetki od niego , zdaniem Sądu, są należne od daty doręczenia odpisu pozwu drugiej stronie .

W ramach oceny żądania zasadzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz wyrównawczej , Sąd I instancji uznał , że mające podstawę normatywną w art. 444 §2 kc, świadczenie jest poszkodowanemu należne w zakresie kwoty 1590 zł miesięcznie.

Na tę wysokość składają się :

różnica pomiędzy wynagrodzeniem , które będąc zatrudnionym otrzymywał [2200 zł miesięcznie] a świadczeniem rentowym , które obecnie wypłaca mu Zakład Ubezpieczeń Społecznych [1210 zł miesięcznie.]

- sumę tę powiększając także dodatkowe wydatki , które powód musi ponosić w związku z niezakończonym procesem leczenia i rehabilitacji następstw wypadku. Jest to wielkość 200 złotych miesięcznie na zakup leków ,
- oraz 400 zł w skali miesiąca , jako wydatek na zabiegi rehabilitacyjne.

W pozostałym zakresie , jako niedowiedzione , żądanie powoda z tego tytułu zostało oddalone.

W ramach jego oceny Sąd zauważył także , że powód nie określił ani początkowego terminu płatności tego świadczenia ani też nie zażądał naliczania odsetek od niego, w warunkach dopuszczenia się przez zakład ubezpieczeń opóźnienia w jego okresowym spełnianiu .

Sąd pokreślił, iż będąc związany treścią żądania, nie mógł o te elementy uzupełnić z urzędu zaniechań profesjonalnie zastępowanego poszkodowanego w tym zakresie.

Jako usprawiedliwione ocenił żądanie ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody mogące powstać w zdrowiu powoda w przyszłości, pozostając w związku przyczynowym z tym zdarzeniem.

Odwołał się w tym zakresie do ustaleń wynikających w szczególności z przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych z kilku dziedzin medycyny, którzy wskazali na niezakończony proces leczenia J. P. (1), znaczne prawdopodobieństwo odbycia w przyszłości dalszych zabiegów operacyjnych oraz na niepewną prognozę co do możliwości przyszłej poprawy aktualnego stanu jego zdrowia.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc, w ramach zastosowania której koszty te pomiędzy stronami zostały rozdzielone.

W zakresie sposobu tego rozdzielenia, decydującą była proporcja pomiędzy zakresami w jakich powód wykazał swoje roszczenia i strona pozwana skutecznie obroniła się przed nimi.

Zastosowanie tej proporcji [75 % : 25 %] zdecydowało także o skali w jakiej pozwany ubezpieczyciel, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, został zobligowany do pokrycia kosztów i wydatków związanych z postępowaniem od których J. P. (1) był wolny.

Apelację od tego rozstrzygnięcia złożył jedynie powód, obejmując zakresem złożonej apelacji tylko te jego części, w których Sąd oddalił powództwo o ile obejmowało dodatkowe świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a strona pozwana nie została obciążona całością kosztów procesu, celowo poniesionych przez skarżącego.

We wniosku środka odwoławczego J. P. (1) postulował taką zmianę wyroku z dnia 21 sierpnia 2017r, w następstwie której kwota tego świadczenia zostanie podniesiona w rozstrzygnięciu reformatoryjnym Sądu II instancji o kolejne 50 000 złotych, a zakład ubezpieczeń obciążony kosztami postępowania w całości.

Ponadto powód wnosił o przyznanie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy został oparty na zarzucie naruszenia art. 445 kc, który przez Sąd Okręgowy miał zostać nieprawidłowo zastosowany.

Konsekwencją tej nieprawidłowości było wadliwe [wobec zaniżenia należnej kwoty świadczenia] określenie zadośćuczynienia należnego pokrzywdzonemu.

W motywach apelacji skarżący wnosił także aby, w warunkach nie uwzględnienia apelacji nie obciążać go kosztami tego etapu postępowania na rzecz strony przeciwnej.

Odpowiadając na apelację Towarzystwo (...) SA domagało się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz przyznania na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy powoda nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że w jego ramach J. P. (1) nie formułuje żadnych zarzutów procesowych, co w warunkach związania nimi Sądu Odwoławczego ma m. in. ten skutek, że ustalenia, które Sąd I instancji uczynił podstawą faktyczną kontrolowanego instancyjnie orzeczenia, jako nie negowane przez skarżącego, Sąd II instancji przyjmuje za własne.

Ponadto brak tego rodzaju zarzutu, w odniesieniu do rozstrzygnięcia o kosztach procesu, które powód postuluje we wniosku apelacji skorygować w sposób przez siebie wskazany, czyni ów wniosek tym bardziej niezasadnym,

niezależnie od tego , że [o czym będzie mowa niżej], brak jest materialnych podstaw do podzielenia wniosku o zwiększenie świadczenia kompensacyjnego , co powoduje , że wniosek ten jest [tym bardziej] nie jest trafny.

Zauważając , że z pewnością , w ramach zarzutu naruszenia prawa materialnego, powodowi chodziło o nieprawidłowe zastosowanie tej normy , którą opisuje pierwsza z jednostek redakcyjnych art. 445 kc , zarzut nieprawidłowego zastosowania tego przepisu należy odeprzeć.

Na wstępie takiej oceny stwierdzić trzeba , iż chybnym jest argument skarżącego , nawiązujący do dokonanych w sprawie ustaleń , iż trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wywołany konsekwencjami wypadku został określony na 95 % . Z ustaleń tych wynika bowiem , że jego rozmiar u J. P. to łącznie 73 %.

Określenie tego, jaka kwota właściwie realizuje funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia , w konkretnej , rozstrzyganej przez Sąd sprawie, zostało pozostawione uznaniu sędziowskiemu , mającemu być opartym na rozważeniu wszystkich istotnych z punktu widzenia rozmiaru krzywdy powoda, okoliczności ustalonych w sprawie.

Sąd Okręgowy obowiązki temu podolał albowiem dokonał takiej oceny o czy świadczy bardzo szeroki redakcyjnie wywód , zawarty w części uzasadnienia wyroku , poświęconej temu zagadnieniu. Doprowadził on w konkluzji do określenia należnej pokrzywdzonemu sumy na poziomie 200 000 złotych.

Z zasadnością argumentów tego wyводу skarżący , nie podejmuje w ramach omawianego zarzutu rzeczowej polemiki, poprzestając jedynie , w motywach apelacji na ogólnych stwierdzeniach, nie odnoszących się wprost do sytuacji powoda , którą przez pryzmat zastosowania art. 445 §1 kc , Sąd niższej instancji miałby wadliwie ocenić.

Nie jest przy tym wystarczające dla skutecznego zanegowania sposobu zastosowania tej normy przez Sąd , odwołanie się do rozstrzygnięć sądowych powołanych w motywach pozwu, skoro ustalenie wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie tych orzeczeń , może być ewentualnie tylko jednym i to jedynie uzupełniającym elementem potencjalnej krytyki poprawności rozstrzygnięcia poddanego kontroli instancyjnej.

Oparcie jej tylko na tym elemencie , ujętym ogólnikowo, czyni te krytykę , przede wszystkim z przyczyn podanych niżej , zupełnie dowolną , a przez to nieskuteczną z punktu widzenia trafności ocenianego zarzutu.

Oddanie przez ustawodawcę tej oceny Sądowi ma także i to następstwo , że w ramach kontroli instancyjnej , korekta wielkości świadczenia tego rodzaju może nastąpić jedynie wyjątkowo.

Wtedy, gdy kwota przyznana pokrzywdzonemu , w sposób oczywisty nie odpowiada wymaganiu pojęcia „ odpowiedniej sumy „ , którą posługują się wszystkie przepisy dotyczące zadośćuczynienia, w tym art. 445 §1 kc .

Może to mieć miejsce, gdy kwota ta jest rażąco zawyżona lub zaniżona. Tylko wówczas można zasadnie mówić o tym , że Sąd niższej instancji, określając wymiar tego świadczenia postąpił w sposób dowolny a nie w granicach dopuszczonego ustawą uznania , a tym samym naruszył prawo materialne poprzez błąd subsumpcji.

Taka wyjątkowa sytuacja w rozstrzyganej sprawie nie miała miejsca.

Dlatego uznając zarzut na którym opiera się konstrukcja apelacji za nietrafny , Sąd II instancji orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 445 §1 kc.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego , Sąd zastosował art. 98 §1 i 3 kpc w zw z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikającą z niego , dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu , zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy.

Nie znalazł przy tym żadnych podstaw do tego , aby uwzględnić postulat skarżącego nie obciążania go kosztami tego etapu postępowania , w warunkach uznania apelacji za nietrafną. Zgodnie z utrwalonym i aprobowanym przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę, kierunkiem wykładni normy art. 102 kpc , która mogłaby być

podstawą dla takiego odstępstwa od ogólnej reguły rządzącej rozliczaniem kosztów procesu, za jej zastosowaniem muszą przemówić zupełnie wyjątkowe okoliczności .

Okoliczności odnoszące się zarówno do szczególnej sytuacji osobistej i majątkowej podmiotu wobec którego miałyby zostać zastosowane ale także charakteru rozstrzyganej sprawy.

Nie można potwierdzić , że obydwie te elementy występują łącznie po stronie powoda. Przeciwnie takiemu wnioskowi przemawia natomiast to , że zdecydował się na zaskarżenie orzeczenia , mimo , że z uzasadnienia orzeczenia Sądu I instancji jednoznacznie wynikały powody dla których świadczenie kompensacyjne w kwocie przekraczającej sumę przyznaną w wyroku jest , jako wygórowane , pokrzywdzonemu nie należne.

W warunkach , gdy pomimo to J. P. apelację złożył , powinien się był liczyć z kosztami , jakie przyniesie podjęcie obrony przed nią ze strony przeciwnika , w sytuacji gdyby doznał porażki procesowej, szczególnie , że sam postulował ich przyznanie , gdyby apelacja okazała się zasadna.

Kwota należna zakładowi ubezpieczeń od przegrywającego powoda , została ustalona na podstawie §2 pkt 5 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz.265]

SSA Grzegorz Krężolek Barbara Baran SSO / del / Izabella Dyka