



Sygn. akt V CSK 57/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Hubert Wrzeszcz (przewodniczący)
SSN Teresa Bielska-Sobkowicz (sprawozdawca)
SSN Zbigniew Kwaśniewski

w sprawie z powództwa Edyty T.
przeciwko Województwu X.
o zapłatę i ustalenie,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 8 lutego 2012 r.,
skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 7 października 2010 r.,

uchyla zaskarżony wyrok:

a) w punkcie pierwszym w części orzekającej o odsetkach ustawowych od kwoty 220 000 zł i w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego z dnia 7 maja 2010 r. przez oddalenie powództwa o zasądzenie renty ponad kwoty 4000 (cztery tysiące) i 7200 (siedem tysięcy dwieście) złotych;

b) w punkcie drugim w części oddalającej apelację powódki w tym zakresie;

c) w punkcie trzecim

i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 7 maja 2010 r. Sąd Okręgowy zasądził na rzecz Edyty T. od Województwa X. tytułem reszty zadośćuczynienia kwotę 500 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 18 lipca 2008 r., tytułem odszkodowania kwotę 300 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2009 r. od kwoty 5 096,53 zł i od dnia 19 lutego 2010 r. oraz rentę w kwocie po 8 000 zł miesięcznie od października 2008 r. oraz po 13 000 zł miesięcznie od kwietnia 2010 r. na przyszłość, ustalił też odpowiedzialność pozwanego za skutki zabiegu operacyjnego jakie mogą się ujawnić w przyszłości, w pozostałym zakresie oddalił powództwo. Z ustaleń wynika, że po wykonanym w dniu 17 września 2002 r. w Szpitalu Specjalistycznym w W. zabiegu usunięcia płatów tarczycy doszło u powódki do nagłego zatrzymania krążenia i obrzmienia mózgu, w wyniku czego pozostaje ona w stanie wegetatywnym, bez kontaktu. Powódka jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga całodobowej opieki. Od września 2003 r. pozostaje w domu pod opieką matki. Korzysta przez 8 godzin dziennie z usług opiekunki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPSu), wymaga też 3-4 godzinnej biernej rehabilitacji zapobiegającej przykurczom. Powódka jest młodą kobietą, matką dwojga dzieci. Pracowała jako sprzedawca, sprzątaczką, a od kwietnia 1999 r. zarejestrowana była jako bezrobotna. Od 1 lutego 2006 r. otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz zasiłek pielęgnacyjny. Szpital, w którym wykonano zabieg operacyjny, uległ likwidacji, a jego zobowiązania przejęło pozwane Województwo X. Sąd Okręgowy uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest 600 000 zł, a wobec tego, że powódce wypłacono przez wszczęciem procesu 100 000 zł, zasądził dalsze 500 000 zł. Na podstawie złożonych faktur, rachunków i zeznań opiekującej się powódką matki ustalił, że wydatki poniesione w związku z koniecznością przystosowania mieszkania do stanu powódki oraz na środki medyczne, rehabilitacyjne, higieniczne, koszty opieki i rehabilitacji wyniosły 300 000 zł i taką kwotę zasądził tytułem odszkodowania. Odsetki zróżnicował w zależności od daty, w jakiej powódka sprecyzowała żądania w tym zakresie – od kwoty 5096,53 zł zasądził od daty doręczenia odpisu pozwu, a od pozostałej kwoty – od dnia 19 lutego 2010 r., tj. od daty pisma złożonego w toku procesu, w którym szczegółowo wykazała poniesione wydatki. Ustalając wysokość renty na zwiększone potrzeby uwzględnił fakt korzystania przez 8 godzin dziennie z usług

MOPSu, potrzebę sprawowania zwykłej opieki przez kolejne 8 godzin i opieki pielęgniarskiej przez dalsze 8 godzin, a także konieczność pokrycia kosztów zabiegów rehabilitacyjnych przez 3 godziny dziennie.

Na skutek apelacji obu stron Sąd Apelacyjny zmienił powyższy wyrok w ten sposób, że zasądził odsetki od kwoty zadośćuczynienia od dnia 26 sierpnia 2006 r., obniżył kwotę odszkodowania do 220 000 zł i odsetki od tej kwoty zasądził od dnia 12 lutego 2009 r., oraz obniżył zasądzoną rentę do kwoty po 4 000 zł miesięcznie za okres do 1 października 2008 r. do 7 października 2010 r. i po 7 200 zł miesięcznie począwszy od 8 października 2010 r. Obniżając odszkodowanie ustalił, że nie wszystkie wykazywane przez powódkę wydatki zostały poniesione w związku z jej stanem zdrowia. Odsetki od tej kwoty zasądził od dnia 12 lutego 2009 r., tj. od 14 dnia po dacie doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma procesowego, w którym sprecyzowała żądanie w tym zakresie. Orzekając o wysokości renty zasądzonej na podstawie art. 442 § 2 k.c. wskazał, że ma ona charakter kompensacyjny, wobec czego winna uwzględniać poniesione rzeczywiście wydatki na opiekę i rehabilitację. Uznał, że podwyższenie wysokości renty za wsteczny okres nie jest uzasadnione w świetle art. 907 § 2 k.c., bowiem nie wykazano, że stan powódki uległ zmianie od dnia wypisania ze szpitala. Renta za wsteczny okres winna zatem uwzględniać fakt świadczenia bezpłatnej pomocy z MOPSu i brak potrzeby usług fachowej pielęgniarki. Koszty te zatem winny pokrywać opłacenie dwóch pełnych 8 godzinnych etatów opiekunki ($1500 \text{ zł} \times 2 = 3000 \text{ zł}$), 400 zł z tytułu bieżących wydatków. Powódka nie udowodniła, że korzystała z płatnej rehabilitacji. Należy się jej także renta z tytułu utraconych zarobków po 200 zł miesięcznie za 2008 r. i 300 zł za 2009 i 2010 r. Renta zatem za rok 2008 powinna wynosić maksymalnie 3600 zł, wobec tego jednak, że pozwany zaskarżył apelacja wyrok w zakresie renty ponad 4000 zł miesięcznie, Sąd Apelacyjny do tej właśnie wysokości rentę za okres od 1 października 2008 r. do 7 października 2010 r. obniżył. Gdy chodzi o wysokość renty na przyszłość uznał, że nie ma podstaw aby koszty opieki pokrywane były nadal ze środków publicznych, wobec czego należy przyznać powódce środki na całodobową opiekę, zatem za trzy 8 godzinne etaty opiekunki ($3 \times 1500 \text{ zł} = 4500 \text{ zł}$). Ponadto renta obejmuje koszt rehabilitacji w wymiarze 3 godzin dziennie przez 4 dni w tygodniu (1900 zł), bowiem powódka ma

prawo do rehabilitacji 3 razy w tygodniu w ramach ubezpieczenia świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, a także utracone zarobki w kwocie 300 zł, co daje łącznie 7200 zł miesięcznie.

Wyrok powyższy zaskarżyła powódka w części obejmującej uwzględnienie apelacji pozwanego przez obniżenie o 4000 zł miesięcznie renty za okres od października 2008 r. do marca 2010 r., o 9000 zł miesięcznie renty zasądzonej za okres od kwietnia 2010 r. do 7 października 2010 r. oraz o 5800 zł renty zasądzonej od 8 października 2010 r. na przyszłość, w części oddalającej jej apelację co do odsetek ustawowych od zasądzonego odszkodowania i zasądzenie ich od dnia 12 lutego 2009 r., zamiast od dnia 1 września 2008 r.

Skargę kasacyjną powódka oparła na zarzutach naruszenia prawa materialnego, tj.: art. 444 § 2, art. 907 § 2 i art. 455 k.c., art. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej i załącznika nr 2 do tego rozporządzenia oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i załączników od 1 do 5, art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, art. 129 – 130 k.p. w związku z art. 4 i art. 6 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę w związku z przepisami wykonawczymi o wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na poszczególne lata kalendarzowe, przepisów uchwały nr III/21/06 Rady Miejskiej z dnia 28 grudnia 2006 r. w sprawie zmiany uchwały nr XXV/2092/04 Rady Miejskiej z dnia 8 lipca 2004 roku w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych

dla osób z zaburzeniami psychicznymi w związku z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Wskazując na powyższe podstawy zaskarżenia skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia art. 455 k.c. jest zasadny, naruszenie tego przepisu wpłynęło na wadliwe ustalenie terminu wymagalności roszczenia o odsetki od zasądzonego odszkodowania. Sąd Apelacyjny uznał, że odsetki powinny być zasądzone dopiero po upływie 14 dni od daty doręczenia pozwanemu złożonego w toku procesu pisma, precyzującego żądanie w tym zakresie i przedstawiającego dowody poniesienia wydatków. Nie ulega jednak wątpliwości, że powódka żądała zwrotu wydatkowanych kwot już wcześniej, bowiem nastąpiło to w piśmie skierowanym do zobowiązanego z tytułu wyrządzenia szkody już w dniu 18 lipca 2008 r., które zostało doręczone 30 lipca 2008 r. Zgłoszone wówczas żądanie obejmowało kwotę ostatecznie zasądzoną. W orzecznictwie Sądu Najwyższego zostało wyjaśnione, że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, nie publ.). Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.

Gdy chodzi o zarzuty dotyczące wysokości zasądzonej renty, trzeba zwrócić uwagę na następujące kwestie. Skarżąca podniosła zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że renta stanowi formę

naprawienia szkody, a odszkodowanie przysługuje, o ile poszkodowany rzeczywiście poniósł wydatki. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi bowiem, jak trafnie uznał Sąd Apelacyjny, formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym (por. wyrok SN z dnia 13 grudnia 1999 r., I CKN 832/99, nie publ.). Celem renty jest zatem naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też, jak w rozpoznawanej sprawie, opiekunka z MOPSu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 1972, I CR 534/72, nie publ.; z 11 marca 1976 r., IV CR 501/76, OSNC 1977, nr 1, poz. 11; z 26 lipca 1977 r., I CR 143/77; 20 grudnia 1977 r., IV CR 486/77, oba nie publ., czy w nowszym orzecznictwie – wyroki z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04; z 15 lutego 2007 r., II CSK 2007 r., nie publ.). Nie było zatem uzasadnione obniżenie renty z tej przyczyny, że w pewnym zakresie opieka nad powódką sprawowana była nieodpłatnie. Wystarczające jest bowiem wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego, roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru regresowego i nie zależy od poniesienia wydatków, a jedynie od uznania, że były konieczne. Trafnie zarzuciła też skarżąca wadliwe zastosowanie art. 907 § 2 k.c. Stosowanie tego przepisu ograniczone jest bowiem do sytuacji, w której po wydaniu prawomocnego wyroku zasądzającego rentę zaistniała zmiana stosunków, uzasadniająca zmianę jej wysokości. Podstawą zasądzenia renty za okres wsteczny jest art. 444 § 2 k.c., czego nie zmienia fakt, że potrzeby poszkodowanego mogą być różne w różnych okresach objętych wyrokowaniem.

Niezrozumiały jest natomiast zarzut błędnej wykładni art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że zwiększone potrzeby powódki w zakresie wydatków na zakup leków itp. stanowią różnicę pomiędzy wydatkami, jakie ponosi poszkodowany, a tymi, jakie ponosiłby, gdyby nie doszło do zdarzenia sprawczego. Z treści tego

przepisu wprost wynika, że renta przysługuje w razie zmniejszenia lub utraty zdolności do zarobkowania, zwiększenia potrzeb, albo zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Chodzi właśnie o różnicę pomiędzy wydatkami, jakie ponosiłby na swoje utrzymanie, gdyby mu szkody nie wyrządzono, a tymi, jakie musi ponosić wobec jej wyrządzenia. Określenie skali tej różnicy jest wynikiem ustaleń faktycznych, a te nie poddają się kognicji Sądu Najwyższego.

Pozostałe zarzuty sprowadzają się w istocie do kwestionowania wysokości zasądzonej renty. Jak wskazano wyżej, niezasadne było uznanie, że renta nie powinna uwzględniać wydatków na 8 godzinny dyżur opiekunki. Jest oczywiste, że powódka wymaga opieki całodobowej, a wydatki w tym zakresie muszą wpływać na wysokość renty. Trafny jest zarzut, że ustalenie wysokości opłaty za etat opiekunki nie zostało poparte wystarczającymi ustaleniami. Sąd Apelacyjny nie ustalił, czy wynagrodzenie w kwocie 1500 zł miesięcznie uwzględnia pracę w godzinach nocnych i w dniach świątecznych, nie dokonał też analizy, czy kwota ta odpowiada wysokości minimalnej płacy, oraz czy wynagrodzenie opiekunek takiej minimalnej płacy nie przewyższa. Brak ustaleń w tym zakresie nie pozwala odnieść się do zarzutów naruszenia prawa materialnego, w tym naruszenia art. 129-130 kodeksu pracy i powołanych w skardze kasacyjnej przepisów prawa miejscowego, regulujących te kwestie. Należy jedynie zwrócić uwagę, że rozpoznanie skargi następuje w granicach jej podstaw, w ustalonym stanie faktycznym, którym Sąd Najwyższy jest związany. Z ustaleń wynika, że powódka obecnie i w okresie poprzedzającym wydanie wyroku nie wymagała specjalistycznej opieki pielęgniarskiej, zatem wydatki na taką opiekę nie mogą uzasadniać podwyższenia zasądzonej renty. Ponownego rozważenia wymaga także kwestia odpłatności za zabiegi rehabilitacyjne. Sąd Apelacyjny nie ustalił, w jakim zakresie zabiegi te są finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i nie wyjaśnił na jakiej podstawie przyjął, że powódce przysługują takie zabiegi bezpłatnie w wymiarze 3 godzin dziennie przez 3 dni w tygodniu. Nie można w tej sytuacji odeprzeć zarzutu naruszenia art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2008, Nr 164, poz. 1027 – tekst jedn.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140,

poz. 1145) – załącznik, poz. 2b z których wynika, że gwarantowane świadczenie rehabilitacyjne przysługuje zasadniczo w wymiarze do 80 dni w roku, a w większym wymiarze – po spełnieniu szczegółowo określonych warunków.

Wobec konieczności poczynienia dodatkowych ustaleń zachodzi konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, o czym orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.