

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 lipca 2013 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa G. K., przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

1. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwoty:

a) 42.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 listopada 2010 r do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,

b) po 54 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od czerwca 2012 r. (płatne do 10 dnia każdego miesiąca z zastrzeżeniem odsetek ustawowych na wypadek uchybienia terminowi płatności),

oraz 2.546,84 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

2. ustalił, że Towarzystwo (...) S.A. w W. będzie ponosić odpowiedzialność za mogące ujawnić się w przyszłości u G. K. skutki wypadku z dnia 24 lutego 2010 roku;

3. oddalił powództwo w pozostałej części, tj. w zakresie odszkodowania w kwocie 2.900 zł oraz skapitalizowanej renty w kwocie 9034,85 zł,

4. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi kwotę 1.549,44 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

5. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi od G. K. z zasądzonego świadczenia kwotę 602,56 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

W sprawie ustalono, że w dniu 24 lutego 2010 roku w Ł. powódka G. K. wracała do domu autobusem (...) T.. Na skrzyżowaniu ulic (...) doszło do zderzenia autobusu (...) z tramwajem, w wyniku czego powódka doznała obrażeń ciała. Sprawca wypadku był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Z miejsca wypadku powódka została przewieziona przez pogotowie ratunkowe do (...) Szpitala (...) w Ł.. Tam rozpoznano u powódki stłuczenie lewego podudzia, powierzchowny uraz głowy i stłuczenie lewej okolicy skroniowej. W tym samym dniu powódkę wypisano do domu. Następnego dnia powódka zgłosiła się do szpitalnego oddziału ratunkowego z bólem pleców i kręgosłupa szyjnego. Po wykonaniu badań rozpoznano u niej urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego, jednak nie stwierdzono zmian pourazowych w obrębie głowy. Następnie odbyła konsultację neurochirurgiczną, podczas której lekarz zalecił unieruchomienie kręgosłupa szyjnego poprzez zastosowanie kołnierza szyjnego. Powódka nosiła kołnierz usztywniający przez okres 6 tygodni. Następnie kontynuowała leczenie w poradniach neurochirurgicznej, ortopedycznej i rehabilitacyjnej w K.. W trakcie wizyt w maju i wrześniu 2011 r. oraz kwietniu i maju 2012 roku lekarz chorób wewnętrznych rozpoznał u powódki m.in. obniżenie nastroju, lęk przed podróżą tramwajem, zaburzenia snu i inne zaburzenia nerwicowe. Zalecił także stosowanie leków: X. 0.5 mg 3x1 oraz N.. W czerwcu 2012 r. powódka podjęła leczenie psychologiczne i psychiatryczne.

Jak ustalono na podstawie opinii biegłych, z punktu widzenia otolaryngologii, powódka w wyniku wypadku doznała uszkodzenia błędnika lewego, które spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20 %. Z punktu widzenia neurologicznego powódka w wyniku wypadku doznała urazu głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa bez zespołu korzeniowego i bez uszkodzenia systemu nerwowego, nadto urazu lewego podudzia. Powstałe obrażenia nie spowodowały u niej stałego uszczerbku na zdrowiu. W okresie 2 miesięcy od wypadku obrażenia te powodowały znaczne dolegliwości bólowe. Z punktu widzenia psychiatrycznego powódka w wyniku wypadku doznała stresogennych zaburzeń adaptacyjnych, które spowodowały długotrwały uszczerbek na jej zdrowiu w wysokości 6%. Cierpienia psychiczne powódki spowodowane doznanymi obrażeniami i innych wegetatywnymi skutkami wypadku miały umiarkowane nasilenie w ciągu kilku pierwszych kilku miesięcy po zdarzeniu, a następnie zmniejszały się.

Aktualny stan psychiczny oraz ortopedyczny powódki jest zadowalający. Rokowania na przyszłość są pomyślne. W obecnym stanie powódki zachodzi jeszcze potrzeba leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego, nie zachodzi potrzeba dalszego leczenia ortopedycznego ani rehabilitacji. Aktualnie odczuwane przez powódkę dolegliwości należy wiązać z brakiem dbałości o wydolność fizyczną konieczną w codziennej pracy.

Powódka odbyła leczenie neurologiczne, w ramach którego przez okres 6 tygodni stosowała kołnierz usztywniający, który zakupiła za kwotę 100 złotych oraz doraźnie przyjmowała leki przeciwbólowe. Powódka od czerwca 2012 r. odbywa terapię psychologiczną oraz psychiatryczną, której koszt wynosi do 54 złotych miesięcznie.

Przed wypadkiem powódka była zatrudniona jako salowa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalu (...) im. B. w Ł.. W czasie zwolnienia lekarskiego otrzymała wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1775,73 złotych, o 253,56 złotych niższe od wynagrodzenia, które otrzymałaby wykonując w tym czasie pracę. Dodatkowo powódka prowadziła działalność gospodarczą w postaci punktu gastronomicznego (...). W dniu 1 czerwca 2010 r., z uwagi na skutki wypadku, zawiesiła działalność gospodarczą.

Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 18.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz 280 złotych tytułem odszkodowania - zwrotu kosztów opieki ze strony osób trzecich.

Sąd Rejonowy wskazał, że dokonując ustaleń faktycznych nie dał wiary twierdzeniom powódki co do kosztów związanych z leczeniem poza kosztami leczenia psychologicznego i psychiatrycznego oraz co do wymiaru i kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie w zakresie - w zakresie, w którym nie znajdowały one odzwierciedlenia w opiniach biegłych lekarzy. Powódka nie przedstawiła innych dowodów dokumentujących wydatki na leczenie w deklarowanej przez nią wysokości. Również twierdzenia dotyczące poniesionych przez nią kosztów pomocy osób trzecich nie zostały udowodnione. Biegli lekarze wskazali w opiniach, iż powódka nie wymagała po wypadku pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Nadto powódka nie udowodniła wskazywanych przez nią w ramach dochodzonego odszkodowania kosztów zniszczonego w wypadku kozucha, jej zdaniem wartego 500 zł, oraz utraconych dochodów z działalności gospodarczej. Powódka przedstawiła zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz zeznanie PIT, lecz z dokumentów tych wynika jedynie fakt prowadzenia przez nią działalności w podanym okresie oraz wysokość uregulowanego w formie ryczałtu przez powódkę podatku, nie zaś kwota odpowiadająca utraconym zyskom.

Przechodząc do omówienia prawnych aspektów badanej sprawy Sąd wskazał, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia znajduje oparcie w przepisie art. 445 kc. Po rozważeniu okoliczności sprawy ocenił, że adekwatnym do okoliczności sprawy zadośćuczynieniem będzie kwota 60.000 zł, pomniejszona o świadczenie wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym, tj. ostatecznie 42.000 zł.

Jako podstawę prawną roszczenia odszkodowawczego Sąd I. instancji wskazał przepis art. 444 § 1 kc. Ocenił jednak, że zasadność roszczenia została wykazana jedynie w zakresie renty na zwiększone potrzeby, do kwoty 54 zł miesięcznie. Wskazał, że zgodnie z opinią biegłego psychiatry obecny stan zdrowia powódki uzasadnia kontynuację terapii, która może przynieść powódce poprawę jej kondycji psychicznej i usunięcie negatywnych psychologicznych skutków wypadku, jednak powódka podjęła leczenie psychiatryczne oraz psychologiczne dopiero od czerwca 2012 roku. Dlatego dopiero od tej daty przysługuje jej renta na zwiększone potrzeby.

Sąd Rejonowy wskazał także, że jeśli chodzi o pozostałe wskazywane przez powódkę składniki roszczenia odszkodowawczego tj. koszty zakupu leków, dojazdów do placówek medycznych, opieki osób trzecich, utratę dochodu oraz utraty mienia zniszczonego w wypadku, to powódka nie udowodniła swoich roszczeń. W tym zakresie powództwo podlegało zatem oddaleniu.

Uzasadnienie zawiera także motywy, jakimi kierował się Sąd Rejonowy wydając pozostałe rozstrzygnięcia zawarte w wyroku.

Powyższe orzeczenie zaskarżył pozwany ubezpieczyciel, a to w zakresie:

- rozstrzygnięcia zawartego w pkt. 1.a. wyroku, w części zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwotę 20 000 zł (tj. ponad kwotę 22.000 zł),
- w części zasądzonej odsetki od nie zaskarżonej kwoty 22.000 zł, od dnia 14.11.2010 r. do dnia poprzedzającego datę wydania wyroku, tj. do dnia 18.07.2013 r.;
- rozstrzygnięcia zawartego w pkt. 1.b. wyroku, w części zasądzonej rentę za okres od czerwca 2012 r. i na przyszłość w zakresie kwoty 24,00 zł (tj. ponad kwotę 30,00 zł),
- a także w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach 2. i 4. wyroku, w całości, jak również w zakresie zasądzonych na rzecz powódki kosztów postępowania w kwocie 2.546,84 zł, również w całości.

Apelujący, nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, podniósł zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów:

- art. 233 § 1 kpc, poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na wadliwej ocenie całokształtu materiału dowodowego sprawy, a w szczególności dowodu z pisemnych i ustnych opinii biegłych, ocenianych przez Sąd orzekający rozdzielnie i fragmentarycznie, tj. bez wszechstronnego skonfrontowania wniosków wysnutych przez wszystkich biegłych i bez nadania poczynionym na ich podstawie ustaleniom waloru spójności i niesprzeczności,
- art. 316 § 1 kpc - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące zaniechaniem wzięcia za podstawę wyroku stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, a w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia o okoliczności zdezaktualizowane - tj. ustalone na wstępnym etapie procesu, lecz zmienione w toku prowadzonego postępowania dowodowego,
- art. 189 kpc poprzez przyjęcie, iż zachodziły podstawy do jego zastosowania i ustalenia odpowiedzialności za mogące w przyszłości wystąpić skutki wypadku w sytuacji, gdy rokowania dla powódki były dobre, a w żaden inny sposób powódka nie udowodniła, iż posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela;
- art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 361 § 1 kc poprzez błędną wykładnię pojęcia kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała oraz pojęcia zwiększonych potrzeb, skutkującą bezpodstawnym obciążeniem pozwanego obowiązkiem refundacji kosztów powódce nienależnych i przez nią nie poniesionych;
- art. 445 § 1 kc poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej względem rzeczywistego i aktualnego na chwilę zamknięcia rozprawy stopnia pogorszenia stanu zdrowia powódki, z uwzględnieniem korzystnych zmian zaszłych od czasu wypadku, oraz charakteru doznanej krzywdy, przy uwzględnieniu przyznanej przez powódkę odmowy korzystania z terapii rokującej znaczącą poprawę jej stanu.
- art. 481 § 1 kc - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym zasądzeniem odsetek ustawowych od żądanej przez powoda sumy zadośćuczynienia nie od chwili wyrokowania, lecz od chwili zgłoszenia roszczeń, kiedy rozmiar szkody i krzywdy ocenionej następnie według uznania sądu nie był dłużnikowi jeszcze znany,

W oparciu o te zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a także poprzez rozliczenie kosztów procesu stosownie do wyniku sprawy zweryfikowanego w toku instancji, jak również o zasądzenie od powódki na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd Rejonowy wrywkowo i pobieżnie odniósł się do opinii poszczególnych biegłych, których wnioski niejednokrotnie wkraczały wzajemnie w dziedziny prezentowanej wiedzy, dublowały się, czy wręcz wykluczały. Zarzut ten odniósł zwłaszcza do wysokości uszczerbku na zdrowiu powoda, które to kryterium stanowiło fundament skalkulowania odpowiedniej sumy zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 kc. Bezpodstawne było ustalenie o zaistnieniu łącznie 26% o uszczerbku na zdrowiu, gdyż uszczerbek oceniony przez biegłego psychiatrę był wyłącznie długotrwały, a rokowania na przyszłość dla powódki były korzystne. Biegły neurochirurg wykluczył, aby powódka wymagała pomocy osób trzecich po wypadku, a także, aby doznała

jakichkolwiek ograniczeń związanych ze skutkami wypadku. Biegły zwrócił również uwagę na fakt, iż dolegliwości podawane przez powódkę należy wiązać z brakiem dbałości o wydolność fizyczną, bowiem doznany uraz nie pozostawił żadnych odległych śladów. Takich okoliczności Sąd zaś dokonując oceny dowodu z opinii biegłego w ogóle nie wziął pod uwagę przy orzekaniu o wysokości odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia. Doniosłość tych naruszeń jest tym większa, że stopień trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu był jedynym kryterium kalkulowania wysokości zadośćuczynienia przez Sąd.

Nadto trudno nie uznać za rażące przyjęcia przez Sąd, iż pomimo jedynie początkowo umiarkowanych, a następnie lekkich cierpień powódki, dobrych rokowań na przyszłość, a nawet pod względem neurochirurgicznym, braku jakichkolwiek urazów związanych z wypadkiem, uzasadnione było przyznanie na rzecz powódki aż 60.000 zł zadośćuczynienia. Nadto poszkodowana domaga się rekompensaty krzywdy, a więc w znacznej mierze cierpień psychicznych, które aktualnie u niej nie występują. Stanowisko Sądu orzekającego zdaje się natomiast traktować sytuację i stan powódki jako niezmienny od 2010 r. i niezmienny na przyszłość, co jest oczywiście nieuzasadnione.

Odnosząc się do kwestii zasądzonej renty, skarżący wskazał, że kwota po 54 zł została ustalona w górnej granicy przedziału wynikającego z opinii biegłego psychiatry. Psychiatra zwrócił uwagę, że koszt dotychczasowej terapii kształtuje się od ok. 27 do 54 zł miesięcznie, a powódka nie wykazała, aby było to dokładnie 54,00 zł. Skarżący, kwestionując prawidłowość zasądzenia renty ponad kwotę 30 zł miesięcznie, gdyż jedynie taka w przybliżeniu kwota wynika się z zebranego materiału dowodowego.

Apelujący uzasadnił także pozostałe zarzuty apelacji.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie, jak również o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna.

Co prawda formalnie skarżący podnosi formalnie zarzuty naruszenia przepisów art. 233 kpc oraz 316 kpc, jednak nie kwestionuje poszczególnych ustaleń faktycznych przytoczonych na kartach uzasadnienia wyroku pierwszoinstancyjnego, nie usiłuje podważyć toku rozumowania Sądu Rejonowego w zakresie dotyczącym dokonywania tych ustaleń, oraz nie wskazuje jakie ustalenia faktyczne byłyby prawidłowe. Dlatego powołane zarzuty należy ocenić jako dotyczące w istocie prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego.

Co więcej zarzut naruszenia przepisu art. 316 § 1 kpc jest o tyle chybiony, że jego uzasadnienie zdaje się sugerować, że cierpienia, które częściowo przeminęły nie podlegają zadośćuczynieniu. Taki tok rozumowania, w istocie uzależniający zasadność powództwa od daty jego wytoczenia jest oczywiście błędny. Nawet jeśli obecnie skutki wypadku są dla powódki uciążliwe w niewielkim stopniu, to w przeszłości natężenie ich był zdecydowanie poważniejsze, co uzasadnia uwzględnienie roszczenia.

Skarżący znaczną część swojego wyводу poświęca prawidłowości ustalenia kwoty zadośćuczynienia, a to odnosząc jego wysokość do wysokości ustalonego przez biegłych uszczerbku na zdrowiu. Należy jednak stwierdzić, że w sprawie, w której obie strony reprezentowane są przez profesjonalnych pełnomocników, nie wymaga szerszego wyjaśnienia stwierdzenie, że procentowy zakres uszczerbku na zdrowiu stanowi jedynie posiłkowy miernik, przy ustalaniu świadczenia zasądzonego na podstawie przepisu art. 445 § 1 kc. Zwraca jednocześnie uwagę, że nie są jednak kwestionowane ustalenia Sądu Okręgowego w części „opisowej”, tj. dotyczące odczuwanych przez powódkę skutków wypadku. Tymczasem ocena właśnie tych symptomów, ich natężenia, uciążliwości oraz wpływu na sytuację życiową powódki jest pierwszoplanowym, kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Odnosząc się natomiast do zastrzeżeń zgłaszanych do sposobu oceny opinii biegłych, to należy stwierdzić, że wbrew stanowisku skarżącego biegli nie weszli nawzajem w swoje kompetencje. Oczywiście jest, że organizm ludzki jest jednością, przez co uraz odniesiony w wypadku oddziałuje, w różnych sferach zdrowia, ale na jedną niepodzielną osobę. Nie doszło jednak

do wielokrotnego diagnozowania tych samych jednostek chorobowych, a zatem nie doszło także do wielokrotnego ustalania uszczerbku na zdrowiu, z uwagi na te same schorzenia. Nadto skarżący nie zdołał podważyć wniosków żadnej z opinii, wobec czego ich wnioski należy uznać za trafne. Obecny wywód zdaje się zresztą zmierzać do obejścia tej sytuacji, poprzez powołanie na sformułowanie użyte w treści opinii przez biegłego psychiatrę.

W tym kontekście należy stwierdzić, że nie dotyka istoty zagadnień związanych z określeniem wysokości zadośćuczynienia obszerny wywód pozwanego dotyczący tego, że uszczerbek na zdrowiu powódki z punktu widzenia psychiatrii jest długotrwały. Bez względu na to, czy biegły użył tego określenia w znaczeniu „przemijający”, czy też „trwały z pewnością, nie dającą się bliżej określić, tendencją ku poprawie” należy ocenić, że okoliczności obecnej sprawy Sąd Rejonowy ocenił prawidłowo. Nie budzi bowiem wątpliwości, że urazy jakie odniosła powódka stanowiły, i do pewnego stopnia nadal stanowią, źródło cierpienia, a zatem podstawę faktyczną do zasądzenia zadośćuczynienia.

Dodatkowo należy wskazać, że redakcja przepisu art. 445 kc w założeniu przyjmuje oparcie wysokości zadośćuczynienia na uznaniu sądu orzekającego, zaś orzecznictwo Sądu Najwyższego dopuszcza możliwość modyfikowania kwoty zasądzonej przez sąd I. instancji tylko w przypadku wyraźnej nieadekwatności do okoliczności sprawy (tak Sąd Najwyższy choćby w wyroku z dnia 16 listopada 2004 r., I CK 219/04). W ocenie Sądu Okręgowego w obecnej sprawie taka rażąca nieadekwatność zadośćuczynienia do krzywdy nie wystąpiła.

Przechodząc do kwestii odszkodowania, tj. zasądzonej renty, to należy wskazać, że roszczenie o zasądzenie renty na przyszłość ze swojej istoty opiera się na swego rodzaju oszacowaniu rozmiarów potrzeb, jakie mogą stać się udziałem poszkodowanego. Dokładne określenie przyszłych potrzeb poszkodowanego jest bowiem z reguły niemożliwe. Jest raczej typowe, że w takiej sytuacji wysokość potrzeb może mieścić się w określonym przedziale wartości. W takiej sytuacji sąd orzekający uprawniony jest do ustalenia stosownej kwoty odszkodowania (renty), a to na podstawie przepisu art. 322 kpc. Nie ma podstaw, by przyjmować, że odpowiedzialność ubezpieczyciela, gwarantującego przecież naprawienie szkody, dotyczy jedynie dolnej granicy tego przedziału. W szczególności jest tak w sytuacji, gdy sporne kwoty, choć co do zasady należne, są niskie i w skali sum, jakimi operuje strona pozwana nie mają większego znaczenia ekonomicznego. Choć bowiem ten argument nie jest w pełni pryncypialny, a częściowo wręcz oportunistyczny, to za rażąco nieprawidłowe należałoby uznać wkładanie na poszkodowaną skutków finansowych wypadku, którego nie była sprawcą i za którego następstwa odpowiada cywilnie strona pozwana. Wysokość zasądzonej renty należy więc ocenić jako prawidłową i gwarantującą powódce możliwość prawidłowego leczenia następstw wypadku.

Jeśli chodzi o zarzut nieprawidłowego określenia daty początkowej naliczania odsetek, to należy ocenić, że zarzut ten nie jest zasadny. Skarżący, choć nie wyraził tego wprost, zarzuca Sądowi Rejonowemu dokonanie podwójnej waloryzacji świadczenia - raz poprzez ustalenie jego wysokości wedle stanu z chwili orzekania, oraz drugi raz, przez zasądzenie odsetek od daty wcześniejszej niż orzekanie. Zarzut ten jest trafny tylko pozornie. W orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że wynagrodzenie szkody na dobrach niemajątkowych, w przeciwieństwie od odszkodowania sensu stricto, jest świadczeniem bezterminowym w rozumieniu art. 455 kc, wymagalnym na wezwanie. Jest tak, gdyż o ile w przypadku szkody majątkowej sprawca od chwili jej wyrządzenia może być w stanie ustalić wysokość swego zobowiązania, to w przypadku roszczeń takich jak zadośćuczynienie nie jest to możliwe. Wynika to m.in. z ocnego charakteru tego roszczenia, o czym była już mowa. Należy jednak ocenić, że z chwilą zgłoszenia roszczenia podmiotowi odpowiedzialnemu za szkodę, oraz po upływie 30-dniowego okresu zarezerwowanego dla ubezpieczyciela na przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego, roszczenie staje się wymagalne, a zatem biegną od niego odsetki. Zwraca zresztą uwagę, że zasądzona kwota mieści się w granicach roszczenia zgłoszonego ubezpieczycielowi w piśmie z dnia 6 października 2010 r. Zarzut naruszenia przepisu art. 481 § 1 kc jest więc chybiony.

Odnosząc się wreszcie do zarzutu naruszenia przepisu art. 189 kpc przez nieuzasadnione ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, należy ocenić, że również nie jest on zasadny. Sąd Okręgowy dostrzega, że na gruncie obecnie obowiązującego przepisu art. 442¹ kc kontrowersyjna jest celowość wytaczania powództwa o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku. Wytaczanie tego rodzaju powództwa było niewątpliwie celowe pod rządami dawniej obowiązującego przepisu art. 442 kc. Natomiast pod rządami obecnie obowiązującego przepisu art. 442¹ § 3 kc, w którym zmodyfikowano zasady

przedawniania się roszczeń wynikających z czynów niedozwolonych, przez co budzi pewne wątpliwości, czy konieczne jest występowanie z takim powództwem. Na chwilę obecną zarówno piśmiennictwo jak i judykatura nie wypracowały zgodnego stanowiska w tej kwestii. Godzi się jednak zauważyć, że za celowością wytoczenia tego rodzaju powództwa opowiedziały się Sądy Apelacyjne: w K., w wyroku z dnia 5 lutego 2013 r., I ACa 1369/12 oraz w W. w wyroku z dnia 17 kwietnia 2013 r., VI ACa 1306/12.

Na gruncie obecnego postępowania należy ocenić, że idąc konsekwentnie linią rozumowania apelującego, to nie ma on wręcz interesu prawnego w kwestionowaniu przedmiotowego rozstrzygnięcia. Jeśli faktycznie w przyszłości nie ujawnią się żadne nieznane obecnie skutki wypadku, to odpowiedzialność ubezpieczyciela nie ulegnie aktualizacji, przez co obecne rozstrzygnięcie nie będzie godziło w jego interesy. Natomiast w wypadku, gdyby jednak odsunięte w czasie skutki wypadku miały się ujawnić, nie ma podstaw prawnych, by odmówić powódce ochrony prawnej, wynikającej z wypracowanego na gruncie przepisu art. 189 kpc orzecznictwa, dopuszczającego wydanie orzeczenia zawartego w punkcie 2. wyroku.

Jednocześnie należy zaakceptować te elementy rozumowania Sądu Rejonowego, które zostały przedstawione na kartach uzasadnienia, a nie zostały omówione w kontekście zarzutów apelacji.

W tej sytuacji apelacja podlegała oddaleniu, a to na podstawie przepisu art. 385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie przepisu art. 98 § 1 kpc, nie znajdując podstaw, by odstąpić od wyrażonej w nim zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Wysokość zasądzonej kwoty została ustalona stosownie do przepisu § 6 pkt 5 oraz § 15 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461).