



**Rzecznik  
Finansowy**

www.rf.gov.pl

**Aleksandra Wiktorow**

a/e

<b>SĄD NAJWYŻSZY</b> OTRZYMANO	
dn.	29 KWI. 2019
Nr	.....
Załączników	3

*Wales*

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2019r.

RF/19/TML/ALD

**Pani**  
**prof. dr hab. Małgorzata Gersdorf**  
**Pierwszy Prezes**  
**Sądu Najwyższego**  
**Pl. Krasińskich 2/4/6/**  
**00 – 951 Warszawa 41**

*Szanowno Pani Prezes,*

Działając na podstawie art. 83 § 1 i § 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2018 r. poz. 5) przesyłam w załączeniu wnioski o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności co do wykładni prawa w odniesieniu do zasadności odszkodowania z tytułu kosztów nieodpłatnej opieki sprawowanej nad poszkodowanym przez osoby bliskie.

**Rzecznik Finansowy**

*Aleksandra Wiktorow*  
**Aleksandra Wiktorow**

**Załączniki:**

- wniosek o podjęcie uchwały;
- oraz przywołane we wniosku niepublikowane orzeczenia sądów powszechnych, tj.
- wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z 9 grudnia 2016 r. (VIII P 2/14);
- wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 15 lutego 2017 r. (I ACa 644/16).





**Rzecznik  
Finansowy**

[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

**Aleksandra Wiktorow**

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2019 r.

RF/ /19/TML/ALD

**Sąd Najwyższy  
Izba Cywilna  
Pl. Krasińskich 2/4/6  
00-951 Warszawa 41**

### **Wniosek Rzecznika Finansowego**

Działając na podstawie art. 83 § 2 w zw. z art. 83 § 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2018 r. poz. 5 z późn. zm.) wnoszę o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności w wykładni przepisów prawa będących podstawą ich orzekania, zawierającej odpowiedź na pytanie:

*Czy poszkodowanemu, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przysługuje na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie?*

### **Uzasadnienie**

Stosownie do art. 83 § 2 w zw. z art. 83 § 1 ustawy o Sądzie Najwyższym, Rzecznik Finansowy może, w zakresie swojej właściwości i w celu zapewnienia jednolitości orzecznictwa, wystąpić do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego, jeżeli w orzecznictwie sądów ujawnią się rozbieżności w wykładni przepisów prawa będących podstawą ich orzekania.

Rzecznik Finansowy zaobserwował w ramach swojej działalności, której zasady reguluje ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2270 z późn. zm.), rozbieżność stanowisk judykatury w odniesieniu do istotnego z punktu widzenia pewności

prawa problemu związanego z wykładnią art. 444 § 1 k.c.<sup>1</sup> Wiąże się on z rozstrzygnięciem zagadnienia odnoszącego się do tego, czy w ramach zwrotu wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się od zobowiązanego do naprawienia szkody zapłaty odszkodowania wynikającego z konieczności sprawowania nad nim opieki, której osoby bliskie podejmowały się nieodpłatnie, kierując się w tej mierze troską o stan zdrowia i samopoczucie poszkodowanego, a nierzadko również brakiem wystarczających środków finansowych pozwalających na zatrudnienie opiekuna. Mowa o osobach, które nie zrezygnowały z wykonywania pracy zarobkowej (czasowo lub na stałe), w związku z czym nie utraciły dochodów, jednak dla sprawowania opieki poświęciły swój czas i włożyły określony wysiłek, wykonując konkretną pracę związaną z pielęgnacją, higieną, przygotowywaniem posiłków, podawaniem leków, dowożeniem do placówek leczniczych, pomocą w rehabilitacji, wykonywaniem czynności domowych, robieniem zakupów itp. Może tu więc chodzić o osoby bezrobotne, emerytów, studentów, pracowników wykorzystujących urlop wypoczynkowy lub podejmujących się opieki po godzinach pracy czy w dni od niej wolne itd.

Zaprezentowana w niniejszym wniosku rozbieżność w wykładni prawa odnosi się do przepisów będących podstawą orzekania sądów, dotyczy zaś różnych stanów faktycznych, przy czym w znacznej części omówionych poniżej spraw podmiotami obowiązany do naprawienia szkody, które w związku z tym zostały pozwane przez osoby uprawnione, są ubezpieczyciele – z tytułu zawartych przez siebie obowiązkowych lub dobrowolnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Wniesienie niniejszego wniosku następuje zatem w zakresie właściwości Rzecznika Finansowego, jako że zadania tej instytucji obejmują podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje (art. 17 ust. 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym).

### **Rozbieżność w wykładni art. 444 § 1 k.c.**

W celu wykazania wymaganej przez art. 83 § 1 ustawy o Sądzie Najwyższym przesłanki rozbieżności w wykładni przepisów prawa będących podstawą orzekania sądów, poniżej zostaną odrębnie przedstawione orzeczenia sądów powszechnych z okresu ostatnich pięciu lat, w których zaprezentowano wykładnię norm prawnych zakładającą dopuszczalność przyznania odszkodowania wynikającego z opieki sprawowanej nad poszkodowanym nieodpłatnie przez osoby bliskie oraz te orzeczenia, które prezentują odmienny punkt widzenia, przeciwstawiając to odszkodowanie rencie na zwiększone potrzeby uregulowanej

---

<sup>1</sup> *W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.*

w art. 444 § 2 k.c.<sup>2</sup>, a także pozostałe orzeczenia, w których sądy uzależniają przyznanie odszkodowania od pewnych dodatkowych okoliczności bądź zamiast żądanej z tego tytułu kwoty zasądziły rentę za przeszły okres.

#### a) pogląd pozytywny

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 7 marca 2013 r. (VI ACa 1266/12)<sup>3</sup>

W niniejszej sprawie Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda m.in. kwotę 4.076 zł z ustawowymi odsetkami tytułem kosztów opieki sprawowanej nad powodem po wypadku, przyjmując, że łącznie opieka ta trwała 126 dni. Jej koszt przyjęty przez ubezpieczyciela na poziomie 5 zł za godzinę sąd uznał za zaniżony, dzieląc w tym zakresie stanowisko powoda, opierającego się na stawce godzinowej 8 zł, ustalonej przez odpowiednią jednostkę pomocy społecznej terenowo właściwej dla jego miejsca pobytu po wypadku. Sąd Apelacyjny uznał, że dochodzona przez powoda kwota tytułem opieki sprawowanej nad nim w okresie powypadkowym tak naprawdę stanowiła rentę z tytułu zwiększonych potrzeb a nie *sensu stricte* odszkodowanie, o jakim mowa w art. 444 § 1 k.c. Powód bowiem ani jego członkowie rodziny, którzy *de facto* opiekę tę sprawowali, nie ponieśli z tego tytułu jakichkolwiek kosztów czy strat, których wyrównania mogliby się domagać. Orzecznictwo sądowe stoi na stanowisku, że jedynie prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69). Strona powodowa nie podnosiła także, iż wobec konieczności sprawowania opieki nad powodem przez jego matkę, ta ostatnia poniosła szkodę w postaci utraty czy nieosiągnięcia własnych dochodów, które w tym samym czasie mogłyby uzyskać (zob. wyroki SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73, i z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Roszczenie powoda w tym zakresie jawiło się tym samym jako roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, tym niemniej jednak z uwagi na fakt, iż dotyczyło ono zamkniętego okresu z przeszłości, należało przyjąć jego odszkodowawczy charakter. Powód zresztą w pozwie jako podstawę prawną żądania zapłaty odszkodowania wskazywał zarówno art. 444 § 1 k.c., jak i art. 444 § 2. Przy ustaleniu kosztów opieki nad poszkodowanym w wypadku nie ma znaczenia, kto faktycznie opiekę tą nad nim sprawował. Nie może bowiem być tak, że osoba niemająca, której nie stać jest na fachową pomoc, musi być zdana jedynie na pomoc osób najbliższych. W orzecznictwie dla ustalenia kosztów sprawowanej nad poszkodowanym opieki przyjmuje się koszty wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tych czynności (vide cytowane orzeczenia SN).

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Wskazane w treści wniosku orzeczenia sądów powszechnych zostały opublikowane na stronie internetowej <http://orzeczenia.ms.gov.pl>, chyba że zaznaczono inaczej.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 sierpnia 2013 r. (V ACa 388/13)

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji błędnie uznał, że powódce nie przysługuje zwrot kosztów opieki z uwagi na fakt, iż była ona sprawowana nieodpłatnie przez wnuczkę i córkę powódki. W świetle dowodu z opinii biegłego nie może budzić wątpliwości, iż wypadek, któremu uległa powódka, spowodował, że w trakcie leczenia nie była ona w stanie samodzielnie funkcjonować i w ciągu pierwszych 6 tygodni wymagała stałej opieki ze strony osób trzecich, zaś w trakcie kolejnych 6 miesięcy wymagała pomocy w wymiarze do 4 godzin dziennie. Wprawdzie opiekę nad powódką sprawowali członkowie rodziny, ale przyznanie odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany poniósł efektywną szkodę, tzn. że koszty opieki uścił. Fakt, iż opiekę nad poszkodowaną sprawowała wnuczka i córka, nie pozbawia powódki prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałyby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, gdy opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki SN z 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76).

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 1 października 2013 r. (VI ACa 40/13)

W świetle uzasadnienia wyroku okoliczność sprawowania opieki nad powódką – w ustalonym na podstawie opinii biegłego rozmiarze – przez osoby bliskie (nie zaś inne), nie oznacza, że strona powodowa nie może domagać się naprawienia szkody w tym zakresie (por. m.in. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06).

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 stycznia 2015 r. (I ACa 637/14)

Sąd wskazał, że nie można zgodzić się z poglądem ubezpieczyciela, jakoby wysokość kosztów opieki, a zwłaszcza jej stawki godzinowej, była uzależniona od tego czy wykonuje ją członek rodziny czy też osoba w tym celu zatrudniona. Konieczność korzystania z opieki czy pomocy innych osób jest bowiem przejawem zwiększenia się potrzeb poszkodowanego, a roszczenie o przyznanie środków na ten cel jest niezależne od zdolności do pracy czy sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest obowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wtedy, gdy dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. Wystarczające jest zatem samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego oraz udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Pogląd taki jest od lat utrwalony w orzecznictwie, gdyż powoływał się na niego SN już w wyroku z 4 marca 1969 r. (I PR 28/69), jak i obecnie robią to sądy niższych instancji, np. SA w Łodzi w wyroku z 17 czerwca 2014 r. (I ACa 232/14), w którym stwierdził, że nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny lub opiekunkę nie pozbawia go roszczenia

o rentę odpowiadającą wartości tej opieki. Te same zasady obowiązują przy określaniu odszkodowania z tego tytułu.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 25 czerwca 2015 r. (I ACa 104/15)

W ocenie Sądu fakt, że opiekę nad poszkodowanym sprawowała żona powoda, nie pozbawia go prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki SN z 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, z 4 marca 1969 r. I PR 28/69, i z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76).

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 20 października 2015 r. (I ACa 911/15)

W uzasadnieniu wyroku podkreślono, że fakt sprawowania opieki nad poszkodowanym wynika jednoznacznie z zeznań jego żony, zaś rozmiar tej opieki został zweryfikowany opinią biegłej z zakresu pielęgniarstwa. W judykaturze nie ma zaś wątpliwości co do tego, że koszty tego rodzaju podlegają uwzględnieniu na podstawie art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W niniejszej sprawie koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym w czasie jego pobytu w domu, a związane z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu w sposób oczywisty pozostają w związku z wypadkiem, a ich zakres nie może być uznany za nadmierny.

- wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 8 grudnia 2015 r. (III Ca 1422/15)

Oceniając na gruncie art. 444 k.c. zasadność roszczenia z tytułu kosztów koniecznej w trakcie leczenia opieki Sąd I instancji dokonał rozróżnienia roszczenia o odszkodowanie i roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb. Wskazał, że w przypadku dochodzenia odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.) poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów. Inaczej jest w przypadku renty z tytułu zwiększonych potrzeb (art. 444 § 2 k.c.), gdzie wystarcza udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb. Sąd I instancji oddalił w związku z tym roszczenie powódki z tytułu kosztów opieki z powodu nieudowodnienia przez nią faktu poniesienia wydatków z tego tytułu. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powódka słusznie zarzuca, że rozstrzygnięcie to jest błędne. Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią ono element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak SN m.in. w wyroku z 4 marca 1969 r., I PR 28/69 i w wyroku z 4 października 1973 r., II CR 365/73). Szkodą jest już bowiem konieczność sprawowania opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego taniej lub nawet nieodpłatnej opieki szkody tej nie zmniejsza. Zaprezentowane stanowisko jest zgodne

z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. Renta z art. 444 § 2 k.c. nie jest świadczeniem odrębnym od odszkodowania, ale jego szczególną postacią. Odróżnia ją okresowy charakter (jest świadczeniem okresowym). W konsekwencji także i w tym wypadku fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. Powódka udowodniła, że na skutek czynu niedozwolonego poniosła szkodę polegającą na potrzebie korzystania z opieki osoby trzeciej. Rozmiar niezbędnej opieki został prawidłowo ustalony w oparciu o opinię biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Niezbędną opiekę świadczyły osoby bliskie, nie pobierając z tego tytułu wynagrodzenia. Ustalając stawkę za godzinę opieki pomocniczo należy wspierać się stawkami usług opiekuńczych i usług specjalistycznych, stosowanymi przez ośrodki pomocy społecznej. Zabieg ten jest uprawniony w świetle art. 322 k.c. Stosowanie tych stawek w praktyce sądów jest dość powszechne.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 16 lutego 2016 r. (VI ACa 863/15)

W opinii Sądu nie budzi wątpliwości, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawuje opiekę (tak SN w wyroku z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Inaczej rzecz ujmując, szkoda w majątku poszkodowanego powstaje w momencie zaistnienia konieczności skorzystania z pomocy (opieki) osoby trzeciej. Nie ma natomiast znaczenia, czy poszkodowany te koszty poniesie czy też opiekę nad nim będzie nieodpłatnie sprawować osoba bliska. Podobnie w przypadku szkody majątkowej, jeżeli poszkodowany sam przywróci uszkodzoną rzecz do stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), nie oznacza to, że w jego majątku na skutek zdarzenia szkodzącego nie powstała szkoda. Roszczenie powódki jest zatem w tym zakresie usprawiedliwione co do zasady. Należy przy tym podzielić stanowisko Sądu I instancji, że dochodzona z tego tytułu kwota została – biorąc pod rozwagę treść art. 322 k.p.c. – udowodniona co do wysokości. Wskazana stawka godzinowa na poziomie 12 zł za godzinę opieki jest stawką nieodbiegającą od realiów rynkowych.

- wyrok Sądu Okręgowego w Białymstoku z 23 marca 2017 r. (II Ca 31/17)

W uzasadnieniu orzeczenia podkreślono, że nie ma racji Sąd I instancji odmawiający zasądzenia roszczenia ze wskazaniem, że powódka nie udowodniła poniesienia szkody w podnoszonym przez nią zakresie, jako że mąż i syn, którzy udzielali jej niezbędnej pomocy, nie czynili tego „z uszczerbkiem dla swoich zajęć lub spełnianych ról społeczno-zawodowych”. Pogląd ten, jak trafnie zarzuca skarżąca, jest sprzeczny z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa w tym przedmiocie i narusza przepis art. 444 § 1 k.c. Konieczność korzystania z opieki czy pomocy innych osób jest przejawem zwiększenia się potrzeb poszkodowanego i roszczenie o przyznanie środków na ten cel jest niezależne



od zdolności do pracy bądź sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, gdy dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) albo też opiekę nad nim sprawują osoby niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. W przekonaniu Sądu wystarcza więc samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego i udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Pogląd taki jest od lat utrwalony w orzecznictwie i doktrynie. Dość wskazać na wyrok SN z 4 marca 1969 r. (I PR 28/69), a także, poza orzeczeniami przywołanymi w uzasadnieniu apelacji, na wyroki SA w Katowicach z 14 sierpnia 2014 r. (I ACa 362/14) oraz SA w Łodzi z 17 czerwca 2014 r. (I ACa 232/14). W tym ostatnim uznano, że nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny lub opiekunkę nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki, co ma znaczenie o tyle, że te same zasady obowiązują przecież przy określaniu odszkodowania z tego tytułu.

- wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z 24 kwietnia 2017 r. (II Ca 226/17)

Jak zaznaczono w uzasadnieniu, nie budzi wątpliwości, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawuje opiekę (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Inaczej rzecz ujmując, szkoda w majątku poszkodowanego powstaje w momencie powstania konieczności korzystania z pomocy (opieki) osoby trzeciej. Nie ma natomiast znaczenia, czy poszkodowany te koszty poniesie czy też opiekę nad nim będzie nieodpłatnie sprawować osoba bliska. Podobnie w przypadku szkody majątkowej, jeżeli poszkodowany sam przywróci uszkodzoną rzecz do stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), nie oznacza to, że w jego majątku na skutek zdarzenia szkodzącego nie powstała szkoda (por. wyrok SA w Warszawie z 16 lutego 2016 r., VI ACa 863/15, i wyrok SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73).

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 19 stycznia 2018 r. (I ACa 812/17)

W oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe ustalone zostało, że w związku z ograniczeniami ruchowymi powód potrzebuje pomocy przy zwykłych czynnościach życia codziennego, jak sznurowanie butów, wejście do wanny oraz umycie pleców. Wszelkie tego rodzaju czynności były spełniane nieodpłatnie przez jego żonę. Jak zaznaczył w związku z tym Sąd, rozstrzygnięcie sporu na etapie postępowania apelacyjnego sprowadzało się *de facto* do przesądzenia, czy powód w okolicznościach sprawy może dochodzić ekwiwalentu pieniężnego kosztów nieodpłatnej opieki w oparciu o art. 444 § 1 k.c., względnie w oparciu o art. 444 § 2 k.c. Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli były one konieczne i celowe, w tym

również koszty koniecznej i celowej opieki. Koszty celowej i koniecznej opieki są też elementem renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że renta ta obejmuje nie tylko koszty odpłatnej opieki, ale także ekwiwalent kosztów nieodpłatnej opieki sprawowanej nad poszkodowanym przez członków rodziny. Nieodpłatna opieka posiada bowiem wymierną ekonomicznie wartość, niezależnie od tego czy świadczona jest przez domownika, w tym żonę w ramach obowiązków małżeńskich, czy przez osobę obcą, której należy się z tego tytułu wynagrodzenie. Do decyzji poszkodowanego należy, czy do opieki zaangażuje odpłatnie osobę obcą czy – o ile ma także możliwość – domownika, który opiekę tę będzie sprawował nieodpłatnie, poświęcając swój czas. Prawo do ekwiwalentu kosztów koniecznej opieki, jakiej poszkodowany wymaga ze strony innej osoby, dochodzone w ramach renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., nie jest zatem uzależnione od wykazania, że poszkodowany korzystał i będzie korzystał z odpłatnej opieki. Renta cywilna z założenia jest świadczeniem periodycznym, ustalonym także na przyszłość, natomiast odszkodowanie zasądzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. obejmuje szkodę już powstałą, w tym również wydatki wiążące się ze zwiększeniem potrzeb, które zostały już poniesione i nie mają charakteru stałego, powtarzalnego. Skoro koszty opieki mogą wchodzić zarówno w zakres szkody dochodzonej w oparciu o art. 444 § 1 k.c., jak i w zakres szkody dochodzonej w ramach art. 444 § 2 k.c., nie ma racjonalnych powodów, by uznać, że ekwiwalent kosztów wyświadczonych już nieodpłatnie opieki wchodzi tylko w zakres szkody dochodzonej z art. 444 § 2 k.c., a nie wchodzi w zakres szkody dochodzonej z art. 444 § 1 k.c. Skoro powód wykazał, że przez określony okres wymagał pomocy innych osób, i że pomoc taką otrzymał, to wykazał, że poniósł szkodę w rozumieniu art. 444 § 1 k.c.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 22 lutego 2018 r. (I ACa 1963/16)

Jak zaznaczono, w orzecznictwie sądów powszechnych nie budzi wątpliwości, że korzystanie przez poszkodowanego z pomocy osób trzecich oraz związane z tym wydatki (czy też – w innym ujęciu – straty) stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Bezspornym również jest, że legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawował opiekę - odszkodowanie z tego tytułu należne jest bowiem zarówno w przypadku korzystania z usług osoby profesjonalnie zajmującej się wspomaganiami osób chorych lub rekonwalescentów, jak i w przypadku nieodpłatnej pomocy świadczonej przez członka rodziny (vide: wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Niewątpliwie jednak doktryna i judykatura nie prezentują spójnego stanowiska w przedmiocie zasadności przyznania odszkodowania z tytułu konieczności zapewnienia poszkodowanemu opieki, gdy wydatki na określony cel nie zostały w rzeczywistości poniesione, a ponadto strona powodowa nie wykazała, by osoba nieodpłatnie opiekę sprawująca poniosła w związku z tym wymierne straty ekonomiczne. Sąd podkreślił, że kluczową dla czynienia rozstrzygnięć w tym przedmiocie okazuje się być poprawna wykładnia pojęcia „kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała”. Wprawdzie art. 444 § 1 k.c. stanowi *lex specialis* względem ogólnych zasad naprawienia szkody, jednak jego treść winna być interpretowana w zgodzie z fundamentalnymi przesłankami

odpowiedzialności odszkodowawczej, w szczególności w kontekście wskazań zawartych w art. 361 § 2 k.c. (naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono). Jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa, np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty opieki. Stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (tak SN w wyroku z 4 marca 1969 r., I PR 28/69; wyrok SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73; M. Safjan, w: Pietrzykowski, *Komentarz do kodeksu cywilnego*, t. I, 2015, s. 1499, Nb 25). Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zorganizowanie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Stanowisko to jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody: samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. Wypada też zwrócić uwagę, że „nieodpłatność” opieki ma charakter relatywny – fakt, iż poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna – jej sprawowanie uniemożliwia lub utrudnia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego (*Kodeks cywilny. Komentarz*, red. K. Osajda, 2017, Legalis). Sąd podzielił ponadto pogląd SA w Warszawie wyrażony w wyroku z 7 marca 2013 r. (VI ACa 1266/12), w świetle którego dochodzona przez powoda kwota tytułem opieki sprawowanej nad nim w okresie powypadkowym tak naprawdę stanowiła rentę z tytułu zwiększonych potrzeb a nie *sensu stricte* odszkodowanie, o jakim mowa jest w art. 444 § 1 k.c. Powód bowiem ani jego członkowie rodziny, którzy *de facto* opiekę tę sprawowali, nie ponieśli jakichkolwiek kosztów czy strat z tego tytułu, których wyrównania mogliby się domagać. Jedynie prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Strona powodowa nie podnosiła także, iż wobec konieczności sprawowania opieki nad powodem przez jego matkę, ta ostatnia poniosła szkodę w postaci utraty czy nieosiągnięcia własnych dochodów, które w tym samym czasie mogłaby uzyskać. Roszczenie powoda w tym zakresie jawiło się tym samym jako roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, tym niemniej z uwagi na fakt, że dotyczyło ono zamkniętego okresu z przeszłości, należało przyjąć jego odszkodowawczy charakter. Gdyby zatem powódka nie mogła skorzystać z pomocy rodziny, byłaby zmuszona do zwrócenia się do OPS i uiszczenia wynagrodzenia opiekunce w kwocie

co najmniej odpowiadającej zasądzonemu odszkodowaniu. Samodzielne usunięcie przez nią szkody nie może pozbawiać jej świadczenia należnego od ubezpieczyciela.

- wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 29 marca 2018 r. (III Ca 2034/17)

Sąd podkreślił, że zgodnie z powszechnie przyjętą linią orzecniczą prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (por. wyrok SN z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69). Nie budzi wątpliwości, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto nad nim sprawuje opiekę (tak wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, i wyrok SA w Warszawie z 16 lutego 2016 r., VI ACa 863/15). Inaczej rzecz ujmując, szkoda w majątku poszkodowanego powstaje w momencie powstania konieczności korzystania z pomocy (opieki) osoby trzeciej. Nie ma zaś znaczenia, czy poszkodowany te koszty poniesie czy też opiekę nad nim będzie nieodpłatnie sprawować osoba bliska. Podobnie w przypadku szkody majątkowej, jeżeli poszkodowany sam przywróci uszkodzoną rzecz do stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), nie oznacza to, że w jego majątku na skutek zdarzenia szkodzącego nie powstała szkoda. Roszczenie powódki jest zatem zasadne. Należy przy tym podzielić stanowisko Sądu I instancji, że dochodzona z tego tytułu kwota została – biorąc pod uwagę treść art. 322 k.p.c. – udowodniona co do wysokości. Wskazane w uzasadnieniu orzeczenia stawki godzinowe za godzinę opieki są stawkami nieodbiegającymi od realiów rynkowych.

## **b) pogląd negatywny**

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 24 kwietnia 2013 r. (I ACa 59/13)

W ocenie Sądu I instancji powód wymagał opieki innej osoby (pomocy w czynnościach dnia codziennego, takich jak czynności higieniczne, ubieranie, przygotowywanie posiłków) od 1 lutego 2006 r. do 31 marca 2010 r. w wymiarze 3 godzin dziennie (minus 28 dni – pobyt w sanatorium), tj. łącznie potrzebował opieki przez 1492 dni. Przy przyjęciu stawki usług opiekuńczych w wysokości 6,20 zł, ich koszt w tym okresie wyniósł 27.751,20 zł. Sąd Apelacyjny przyznał rację pozwanemu, że Sąd I instancji błędnie zastosował art. 444 § 1 k.c. zasądzając odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki. Pozwany trafnie podnosi, że inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a jej przyznanie nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie.

Analiza materiału dowodowego pozwala na wniosek, że powód nie udowodnił, aby w okresie od 1 lutego 2006 r. do 31 marca 2010 r. ponosił koszty pomocy osoby trzeciej.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 5 marca 2014 r. (I ACa 804/13)

Jak zaznaczył Sąd, renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c., choć ma charakter odszkodowawczy, ustalana jest na przyszłość. Od żądania renty należy odróżnić żądanie zwrotu już poniesionych wydatków związanych ze zwiększonymi potrzebami poszkodowanego. Konsekwencją tego rozróżnienia są przesłanki przyznania obu świadczeń. W przypadku renty nie jest wymagane wykazanie, że poszkodowany faktycznie zaspokaja swoje zwiększone potrzeby, to jest, że ponosi określone wydatki. Do jej przyznania wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. W przypadku roszczenia odszkodowawczego warunkiem zasądzenia stosownej kwoty jest wykazanie faktu jej wcześniejszego poniesienia na zwiększone potrzeby. Odszkodowanie dochodzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. może dotyczyć kosztów wyłącznie poniesionych, czyli już wydatkowanych, które powodują powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Ciężar dowodu w tym zakresie, zgodnie z regułą określoną w art. 6 k.c., spoczywa na powodzie. Wyjątek od zasady, iż odszkodowanie obejmuje koszty poniesione, stanowią koszty leczenia, przygotowania do zawodu, które mogą być przez obowiązanego do naprawienia szkody wyłożone z góry. Tym samym skoro powód domagał się zwrotu kosztów opieki w okresie trzech lat poprzedzających żądanie, to powinien był wykazać, że wydatki w tym zakresie rzeczywiście poniósł. Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że rodzice i rodzeństwo powoda udzielali mu pomocy przy czynnościach życia codziennego, niemniej jednak nie czynili tego z uszczerbkiem dla swoich zajęć lub spełnianych ról społeczno-zawodowych. Członkowie najbliższej rodziny nie byli zmuszeni rezygnować z pracy lub zajęć, które dotychczas wykonywali by móc sprawować opiekę nad powodem. W tej sytuacji roszczenie o zapłatę odszkodowania nie zostało udowodnione.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 14 sierpnia 2014 r. (I ACa 362/14)

Zdaniem Sądu za trafne należy uznać nieuwzględnienie żądania zapłaty odszkodowania w części obejmującej koszty opieki sprawowanej nad powódką przez jej męża. Pomoc ta była bowiem świadczona nieodpłatnie, a mąż powódki nie korzystał ze zwolnień z pracy z tytułu sprawowanej opieki nad żoną, ani też nie korzystał z urlopu bezpłatnego. Powódka nie korzystała z usług opiekuńczych innych osób i nie poniosła w związku z tym wydatków, a zatem nie poniosła szkody.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 26 września 2014 r. (V ACa 480/14)

Sąd podkreślił, że powód nie poniósł realnie wydatków na opiekę, tę zaś sprawowali jego bliscy, bez uszczerbku dla ich własnych dochodów. Naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego tytułu koszty (tak wprost w art. 444 § zdanie pierwsze 1 k.c.), a zatem już poniesione wydatki. Ustępstwo czyni się na rzecz kosztów leczenia lub przygotowania do innego zawodu, które zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry,

na żądanie poszkodowanego (art. 444 § 1 zdanie drugie k.c.). W tym przypadku rzeczywiście kompensuje się wydatki nieponiesione. Jak wskazano, norma ta nie dotyczy jednak żądania wyrównania nieponiesionych kosztów opieki sprawowanej przed zgłoszeniem wniosku o ich pokrycie. Powód wydatków własnych albo korzyści utraconych przez bliskich w związku ze świadczeniem pomocy nie wykazał, ani na takie się nie powoływał. Rentę zasądza się zasadniczo na przyszłość, między innymi z tytułu trwale zwiększonych potrzeb, których dostatecznie dokładne określenie i czas trwania z natury rzeczy nie jest możliwe. Stąd przyznanie pierwszorzędno znaczenia rozmiarowi potrzeb – tutaj zakresowi wymaganej opieki nad poszkodowanym. Powoływanie się na zaszczości, to jest sprawowaną nieodpłatnie opiekę, której okres został oznaczony, był stosunkowo krótki i jest już zamknięty, nie uzasadnia poprzestania na właściwej dla żądania renty argumentacji o istnieniu zwiększonych potrzeb. Nie ma zaś uzasadnienia dla proponowanego przez apelanta zacierania różnic w przesłankach stosowania obu instytucji.

- wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z 28 maja 2015 r. (I C 487/13)<sup>4</sup>

Jak zaznaczył Sąd, w sytuacji, gdy koszty opieki mieszczą się w ramach żądanej renty odszkodowawczej z art. 444 § 2 k.c., strona nie ma obowiązku wykazywania tego, że koszty te ponosi. Jeśli natomiast żądanie zwrotu kosztów opieki ma być niezależne od renty, a jego podstawą jest art. 444 § 1 k.c., wówczas na stronie spoczywa obowiązek udowodnienia, że wydatek tego rodzaju i w oznaczonej wysokości został faktycznie poniesiony. Odszkodowanie obejmuje bowiem wszelkie koszty wynikłe z powstałego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, z tym że obowiązek ich zwrotu dotyczy jedynie wydatków realnie poniesionych, nie zaś takich, których obiektywna potrzeba istniała, ale nie została zrealizowana. Wydatki związane z korzystaniem z pomocy innej osoby stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. (por. wyrok SA w Gdańsku z 26 września 2014 r., V ACa 480/14). Inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie (por. wyrok SA w Lublinie z 24 kwietnia 2013 r., I ACa 59/13). Rozmiar świadczenia przysługującego powodowi z tytułu kosztów opieki świadczonej przez najbliższych zależy od wysokości dochodu utraconego przez członka rodziny udzielającego taką pomoc, a wysokość świadczenia nie może przekraczać wynagrodzenia opiekunów zawodowych (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Wprawdzie powódka wymagała opieki osoby trzeciej, ale była ona świadczona bezpłatnie przez jej bliskich, bez uszczerbku dla ich własnych dochodów. Bezsprzecznie również powódka realnie wydatków na opiekę nad nią nie poniosła. Dlatego żądanie zwrotu kosztów opieki (odszkodowania) było niezasadne.

<sup>4</sup> Wyrok prawomocny w zakresie obejmującym żądanie zapłaty odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki (*vide* wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 1 marca 2016 r., I ACa 663/15).

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 13 maja 2015 r. (I ACa 32/15)

W ocenie Sądu niezbędne jest rozróżnienie między kosztami opieki poniesionymi przed sformułowaniem roszczenia rentowego, które są szkodą już poniesioną, podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c., oraz kosztami opieki, które powodują zwiększenie potrzeb poszkodowanego i jako szkoda przyszła są objęte roszczeniem rentowym na podstawie art. 444 § 2 k.c. Pierwsze z wymienionych roszczeń podlega zaspokojeniu wyłącznie wtedy, jeśli powstał konkretny uszczerbek majątkowy – wydatki na opiekę zostały rzeczywiście poniesione bądź konieczność sprawowania opieki nad poszkodowanym spowodowała utratę bądź spadek dochodu opiekunów. Jest to pogląd jednolicie prezentowany w orzecznictwie sądowym, co wynika choćby z przywołanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku judykatu (wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Z okoliczności sprawy, a nawet z samego zarzutu apelacji, wynika, że opieka nad powódką była sprawowana nieodpłatnie przez członków rodziny, w czasie wolnym od zajęć zawodowych. Nie wystąpiła w związku z tym szkoda w rozumieniu uszczerbku majątkowego, która mogłaby podlegać kompensacie na podstawie art. 444 § 1 k.c.

- wyrok Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z 22 stycznia 2016 r. (II Ca 826/15)

W ocenie Sądu nie zasługiwało na uwzględnienie roszczenie o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad powódką w okresie leczenia i rehabilitacji, ustalone jako iloczyn zakresu czasowego opieki (według opinii biegłego) i przeciętnej stawki godzinowej za odpłatne świadczenie tego rodzaju usług. W judykaturze wskazuje się bowiem, że – odmiennie niż przy ocenie rozmiaru renty z art. 444 § 2 k.c. – w przypadku dochodzenia odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie, w tym wydatków na niezbędną mu opiekę osób trzecich (zob. wyrok SA w Lublinie w 24 kwietnia 2013 r., I ACa 59/13). Jest oczywistym, że w przypadku świadczenia pomocy i opieki odpłatnie wartość szkody określa rozmiar wydatków na zapewnienie takiej pomocy. Tymczasem powódce opiekę świadczyli najbliżsi członkowie rodziny. W takim wypadku rozmiar szkody wyznacza nie tyle hipotetyczny koszt takiej opieki, jaką świadczone by odpłatnie, ile zależy od wysokości utraconego dochodu przez osobę świadczącą poszkodowanemu nieodpłatnie pomoc i opiekę, rezygnującą przy tym częściowo lub w całości z pracy zawodowej, przy czym wysokość utraconych zarobków przez członka rodziny świadczącego opiekę (jeśli mogłaby być ona świadczona przez osobę trzecią, wykwalifikowaną w tego rodzaju opiece) nie może być wyższa niż koszt odpłatnej opieki, jaką można zapewnić przez specjalistów z zakresu opieki (m.in. wyroki SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06 i z 4 października 1973 r., II CR 365/73). Powódka nie wykazała, a nawet nie twierdziła, że z tytułu koniecznej, sprawowanej nad nią przez osoby bliskie opieki wydatkowała jakiegokolwiek środki i poniosła też z tego tytułu jakieś koszty, ponadto nie twierdziła też, że osoby świadczące jej pomoc z kręgu osób bliskich musiały zrezygnować z działalności zarobkowej lub ją ograniczyć. Tylko w takim przypadku poszkodowanemu należy się zwrot kosztów opieki świadczonej nieodpłatnie przez osoby bliskie.

- wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z 9 grudnia 2016 r. (VIII P 2/14, niepubl.)<sup>5</sup>

W ocenie Sądu możliwość uzyskania odszkodowania w oparciu o art. 444 § 1 k.c. w zakresie kosztów opieki związana jest albo z koniecznością korzystania z pomocy innej osoby i wypłacaniem jej z tego tytułu wynagrodzenia (tj. ponoszeniem kosztu) albo z wykonywaniem opieki przez członka rodziny, który z tego względu utracił (w całości lub części) uzyskiwany wcześniej dochód. W rozpatrywanej sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, by sprawujące nad powodem opiekę narzeczona i matka utraciły z tego powodu wynagrodzenie lub dochód.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 15 lutego 2017 r. (I ACa 644/16, niepubl.)

Z transkrypcji wygłoszonego uzasadnienia wynika, że zdaniem Sądu inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c. a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku natomiast dochodzenia odszkodowania, a tak było w niniejszej sprawie, poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów, o których mowa w przepisie. Powód udowodnił w niniejszym postępowaniu, że wymagał opieki osób trzecich w wymiarze, tak jak to ustalił Sąd I instancji. Nie wykazał jednak, aby rzeczywiście ponosił z tego tytułu opłaty. Zgodnie z powołanym przez pozwanego w apelacji wyrokiem SN z 29 września 2014 r. (II CSK 474/06) korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie takiego żądania przysługuje oczywiście poszkodowanemu, niezależnie od tego, kto sprawuje tę opiekę. Ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego na przykład przez żonę czy najbliższych członków rodziny, a gdy opieka była wykonywana przez osobę trzecią, to wysokość odszkodowania nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje co do wykonywania takiej opieki. W niniejszej sprawie opiekę nad powodem sprawowała żona i członkowie rodziny, którzy nie rezygnowali z własnych zajęć, jak też powód za tę opiekę im nie płacił. Nie było w związku z tym podstaw do zasądzenia odszkodowania z tytułu kosztów opieki, albowiem powód w tym zakresie nie poniósł żadnych wydatków.

- wyrok Sądu Okręgowego w Kaliszu z 5 kwietnia 2018 r. (II Ca 633/17)

Jak podniósł Sąd, w judykaturze podkreśla się, że – odmiennie niż przy ocenie rozmiaru renty z art. 444 § 2 k.c. – w przypadku dochodzenia odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie, w tym wydatków na niezbędną mu opiekę osób trzecich (por. wyrok SA w Lublinie z 24 kwietnia 2013 r., I ACa 59/13). Jest oczywistym, że w przypadku

---

<sup>5</sup> Wyrok prawomocny w zakresie obejmującym żądanie zapłaty odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki (*vide* wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lipca 2017 r., III APa 7/17).



świadczenia pomocy i opieki odpłatnie wartość szkody określa rozmiar wydatków na zapewnienie takiej pomocy. W takim wypadku rozmiar szkody wyznacza nie tyle hipotetyczny koszt takiej opieki, jaką świadczone by odpłatnie, ile od wysokości utraconego dochodu przez osobę świadczącą poszkodowanemu nieodpłatnie pomoc i opiekę, rezygnującą przy tym częściowo lub w całości z pracy zawodowej, przy czym wysokość utraconych zarobków przez członka rodziny świadczącego opiekę (jeśli mogłaby być ona świadczona przez osobę trzecią, wykwalifikowaną w tego rodzaju opiece) nie może być wyższa niż koszt odpłatnej opieki, jaką można zapewnić przez specjalistów z zakresu opieki (m.in. wyroki SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06 i z 4 października 1973 r., II CR 365/73). Strona powodowa, zgodnie z ogólną regułą dowodzenia wyrażoną w art. 6 k.c., winna wykazać, że w jej majątku nastąpił uszczerbek na kwotę dochodzoną pozwem spowodowany koniecznością zapewnienia jej opieki po wypadku. Temu obowiązkowi powód nie sprostał – nie twierdził, że z tytułu koniecznej, sprawowanej nad nim przez osobę bliską, opieki wydatkował jakiegokolwiek środki i poniósł też z tego tytułu jakieś koszty, ani też, że osoba świadcząca mu pomoc z kręgu osób bliskich musiała zrezygnować z działalności zarobkowej lub ją ograniczyć. Tylko w takim przypadku zdaniem poszkodowanemu należy się zwrot kosztów opieki świadczonej nieodpłatnie przez osoby bliski. Powód nie poniósł żadnych wydatków z tego tytułu, a tym samym nie powstała w jej majątku szkoda podlegająca wyrównaniu na podstawie art. 444 § 1 k.c., który nakazuje naprawienie szkody poprzez zwrot wszystkich wymienionych z nich wydatków, ale rzeczywiście poniesionych. Nie wystarczy zatem wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne.

### **c) orzeczenia prezentujące alternatywne podejście**

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 15 kwietnia 2014 r. (I ACa 685/13)

Sąd podkreślił, że powód uwodnił, iż wymaga opieki osoby trzeciej w wymiarze 3 godzin dziennie. Nie wykazał, aby rzeczywiście ponosił z tego tytułu wydatki. Opiekę nad powodem sprawuje matka, której powód z tego tytułu nie płaci, ani też nie zrezygnowała ona z prowadzenia (wraz z mężem) gospodarstwa rolnego. Nadto opieka ta wymagana jest w wymiarze 3 godzin dziennie, co nie uniemożliwia pracy w gospodarstwie rolnym. Nie było zatem podstaw do zasądzenia odszkodowania w oparciu o art. 444 § 1 k.c. z tytułu zwrotu kosztów opieki, skoro powód nie poniósł w tym zakresie żadnych wydatków, a jego matka nie zrezygnowała z dotychczas wykonywanej pracy zarobkowej. Zachodzą jednak podstawy do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących opiekę osoby trzeciej. Powoływane przez powoda fakty dotyczące konieczności sprawowania nad nim stałej opieki przez osobę trzecią w wymiarze 3 godzin dziennie zostały udowodnione za pomocą opinii biegłego psychiatry. Konieczność sprawowania opieki osoby trzeciej nad powodem należy rozpatrywać w kategorii zwiększonych potrzeb powoda. Sąd nie jest zaś związany podstawą prawną żądania powoływanej przez powoda. Związany jest natomiast żądaniem i powoływana podstawą faktyczną. Jeżeli z powołanych w pozwie okoliczności faktycznych wynika,

że roszczenie jest uzasadnione w całości bądź w części, to należy go w takim zakresie uwzględnić, chociażby przytoczona przez powoda podstawa prawna okazała się błędna.

- wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim z 4 września 2014 r. (I C 967/12)

Powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła o zasądzenie od pozwanego ubezpieczyciela m.in. kwoty 7.315,75 zł tytułem kosztów opieki i pomocy. Sąd ustalił, że po wypadku z powódką zamieszkała jej córka w celu opieki nad nią i zawożenia jej do lekarza (mąż powódki także odniósł w wyniku wypadku obrażenia ciała). W świetle opinii biegłego w okresie pierwszych dwóch miesięcy od wypisu ze szpitala powódka wymagała opieki i pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach przez czas ok. 6 godzin na dobę, w późniejszym okresie – przez 2 godziny, a w końcu przez 1; łącznie 733 godziny. Sąd uznał, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., że zawnioskowana przez pełnomocnika powódki stawka 14,99 zł za 1 godzinę opieki jest wygórowana przy uwzględnieniu, że opiekę tę sprawowali członkowie rodziny powódki i uznał, że właściwa kwotą za godzinę opieki będzie kwota 8 zł. Uwzględniając zaś świadczenie już wypłacone z tego tytułu przez stronę pozwaną na etapie postępowania likwidacyjnego (1.303,50 zł) zasądził kwotę 4.560,50 zł jako łączną skapitalizowaną rentę za cały okres opieki. W uzasadnieniu wyroku Sąd wskazał, roszczenie o zwrot kosztów opieki za okres miniony, to jest przed daty wytoczenia powództwa, może opierać się, w zależności od okoliczności faktycznych, na dwóch różnych podstawach prawnych. Podstawa zawarta w art. 444 § 1 k.c. (jako wszelkie koszty leczenia) będzie aktualna w sytuacji, gdy zostanie udowodnione, że zostały poczynione wydatki na opiekę - powierzono opiekę osobie trzeciej lub doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania lub ograniczenia pracy zawodowej dla lepszego zapewnienia opieki (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06), czy zostanie wykazany szczególny trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego celem sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych nie mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy, jaką winna świadczyć najbliższa rodzina bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty. Natomiast jeśli zostanie wykazana konieczność opieki oraz faktyczne jej wykonywanie (jak to ma miejsce w rozpoznawanej sprawie) to należy się za okres sprawowania opieki renta z tytułu zwiększonych potrzeb oparta na art. 444 § 2 k.c. Przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność, że domownicy sprawowali opiekę nad poszkodowanym, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty.

- wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z 5 listopada 2015 r. (III Ca 1337/15)

Jak zaznaczono w uzasadnieniu, z art. 444 § 1 k.c. wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Przesłanką zasądzenia renty jest natomiast udowodnienie istnienia zwiększonych

potrzeb, a jej przyznanie na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi związane z tym wydatki; wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76). Powódka dochodziła zapłaty ekwiwalentu z tytułu kosztów opieki za podstawę prawną tego roszczenia przyjmując art. 444 § 1 k.c. W podstawie faktycznej żądania wskazała na stan swojego zdrowia po wypadku, konieczność korzystania z pomocy osoby trzeciej, czasookres tej pomocy, szacunkowe, a nie faktycznie poniesione, stawki kosztów opieki, zaś żądaniem objęła zamknięty okres czasu. Skoro fakty przytoczone przez powódkę uzasadniały zasądzenie roszczenia na podstawie art. 444 § 2 k.c., wadliwe wskazanie przez powódkę podstawy prawnej roszczenia i jego oznaczenie nie powinno prowadzić do oddalenia powództwa. Zbieżność stanu faktycznego stanowiącego podłoże zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb ze stanem faktycznym przytoczonym i wykazany przez powódkę przemawiała za dopuszczalnością uwzględnienia roszczenia w oparciu o art. 444 § 2 k.c., mianowicie przez zasądzenie renty odszkodowawczej, skapitalizowanej za zamknięty objęty żądaniem okres.

- wyrok Sądu Okręgowego w Gliwicach z 20 grudnia 2016 r. (III Ca 852/16)

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, jakoby fakt sprawowania opieki nad powódką trwale wpłynął na pogorszenie jakości życia najbliższych powódki, a zwłaszcza jej córki, która w swych zeznaniach nie wskazywała na okoliczności mogące świadczyć o dezorganizacji jej życia bądź dyskomforcie. Wbrew wywodom apelacji, córka powódki nie musiała planować czasu na codzienne odwiedziny matki, skoro stale z nią zamieszkiwała jeszcze przed wypadkiem. Świadczona przez nią pomoc nie miała też charakteru mocno obciążającego i ograniczała się do nieskomplikowanych i niezbyt absorbujących czynności, takich jak podanie zastrzyków, zmiana opatrunków czy pomocy przy myciu. Nie sposób zatem skali zaangażowania córki powódki porównywać do obciążenia przy świadczeniu tego rodzaju opieki przez osobę trzecią, dojeżdżającą, co również ma niewątpliwie wpływ na zakres poświęconego przez osobę trzecią czasu oraz ponoszonych przez nią kosztów poza wynagrodzeniem za samą usługę, ustalonych w opinii biegłej, a których córka powódki nie ponosiła. W sytuacji wspólnego zamieszkiwania i przy braku wykazania negatywnego wpływu na życie bliskich powódki, udzielenie jej pomocy w niekwestionowanym i prawidłowo ustalonym zakresie, nie pociągnęło za sobą kosztów osobowych bądź materialnych wymagających wyrównania przez pozwaną odpowiedzialną co do zasady za naprawienie szkody. W doktrynie prezentowane są poglądy, że pojęcie wszelkich kosztów obejmuje wszelkie celowe i konieczne koszty, jakie poniesiono wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przy czym podkreśla się, że obowiązek zwrotu dotyczy jedynie wydatków, które faktycznie zostały poniesione, a niewystarczające jest obiektywne wykazanie potrzeb. Wynika to z faktu, że odszkodowanie jest związane z uszczerbkiem w majątku, a nie uszczerbkiem na zdrowiu. Przyjmuje się też, że pojęcie kosztów jest możliwie szerokie - zawierają się w nim również koszty jakie ponosi osoba trzecia, związane z opieką nad poszkodowanym. Wskazuje się,

że roszczenie odszkodowawcze przysługuje, kiedy to członek rodziny musiał zrezygnować z pracy zawodowej. Odszkodowanie w takim razie winno odpowiadać utraconemu zarobkowi, z tym wyjątkiem, że w sytuacji, gdy opiekę mogła sprawować również osoba trzecia, to wynagrodzenia nie może przekraczać kwoty wynagrodzenia, jakie przysługuje tej osobie. Powyższe odpowiada wykładni językowej wskazanego wyżej przepisu i ma charakter dominujący i szeroko podzielany przez orzecznictwo, w tym SN. Tytułem przykładu można wskazać na wyroki z 4 października 1973 r. (II CR 365/73) i 15 lutego 2007 r. (II CSK 474/06). Również SA w Gdańsku wyrokiem z 26 września 2014 r. (V ACa 480/14) oddalił żądanie zasądzenia odszkodowania w sytuacji, gdy koszty opieki nad powodem nie zostały rzeczywiście poniesione. Spotykane są też orzeczenia zasądzające odszkodowanie pomimo, że koszty opieki nie zostały faktycznie poniesione. W tym tonie wypowiedział się m.in. SA w Krakowie w wyroku z 20 października 2015 r. (I ACa 911/15), SA w Katowicach w wyroku z 11 lutego 2016 r. (V ACa 526/15), SA w Łodzi w wyroku z 27 lutego 2013 r. (I ACa 1199/12), SA w Warszawie w wyrokach z 13 czerwca 2014 r. (I ACa 44/14) i 16 lutego 2016 r., VI ACa 863/15), SA w Lublinie w wyrok z 24 października 2012 r. (I ACa 456/12) oraz SA w Rzeszowie w wyroku z 23 maja 2013 r. (I ACa 140/13). Orzeczenia te zapadły jednak przy założeniu, że pomoc, jaka była świadczona poszkodowanemu odbiegała od tej, jaka była świadczona zwykle, a nadto przypominała ona pomoc, jaką poszkodowanemu winny świadczyć osoby trzecie, zajmujące się opieką nad chorymi. Wbrew twierdzeniom apelującej wykładnia w orzecznictwie i doktrynie art. 444 § 1 zdanie 1 k.c. nie jest jednolita.

### **Problematyka kosztów opieki w orzecznictwie Sądu Najwyższego**

Kwestia kosztów opieki była również przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, na którego orzecznictwo sądy powszechne chętnie się zresztą powołują, wyciągając przy tym jednak nierzadko całkowicie odmienne wnioski. Co warte zaznaczenia, większość dotychczasowych wypowiedzi Sądu Najwyższego odnoszących się do zagadnienia kosztów opieki jako skutku czynu niedozwolonego powodującego odpowiedzialność odszkodowawczą nie dotyczy odszkodowania, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c., lecz renty na zwiększone potrzeby, uregulowanej w art. 444 § 2 k.c. Wydaje się w związku z tym, że w tych przypadkach tezy postawione przez Sąd Najwyższy należy przy rozstrzygnięciu problemu, którego dotyczy zadane przez Rzecznika Finansowego pytanie, traktować raczej pomocniczo, jako pewne pośrednie wskazówki interpretacyjne, nie zaś jako wykładnię dającą się zastosować wprost, bez konieczności skrupulatnego rozważenia możliwych wariantów i wynikających z nich wątpliwości.

Znaczna część orzeczeń cytowanych wspólnie przez sądy powszechne została wydana w pierwszych latach obowiązywania aktualnego kodeksu cywilnego. W wyroku z 4 marca 1969 r. (I PR 28/69) podkreślono, że pod rządami kodeksu cywilnego (art. 444 § 2) nadal aktualna jest wyrażona w orzecznictwie Sądu Najwyższego wykładnia art. 161 § 2

kodeksu zobowiązań<sup>6</sup>, że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad niedołącznym poszkodowanym sprawowali jego domownicy (żona lub córka), nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na przepisie art. 161 § 2 k.z. – podobnie jak nie powoduje utraty prawa do renty uzupełniającej za okres ubiegły fakt, że poszkodowany pozostawał w tym czasie na utrzymaniu rodziny (art. 444 § 2 k.c.).

W wyroku z 28 listopada 1972 r. (I CR 534/72) Sąd Najwyższy podkreślił, że w sytuacji, gdy poszkodowany na skutek szkody na osobie wywołanej czynem niedozwolonym musi korzystać z opieki osoby trzeciej i ponosi wydatki związane z koniecznością stałego leczenia się a opiekę tę sprawują rodzice poszkodowanego, nie jest konieczne przy ocenie zasadności żądania renty dochodzonego w procesie cywilnym wykazanie, że poszkodowany wydatki te faktycznie ponosi; dla zasądzenia renty wystarcza bowiem samo istnienie powyższych potrzeb u poszkodowanego jako następstwo czynu niedozwolonego.

Jak wskazano w wyroku z 4 października 1973 r. (II CR 365/73), wszelkie wynikłe koszty, o których mowa w art. 444 § 1 k.c., to m.in. koszty leczenia w szerokim pojęciu, obejmującym także koszty pielęgnacji, jeżeli stan chorego tego wymaga. Okoliczność, kto wykonuje te obowiązki, a więc czy pielęgniarka, czy też członek rodziny, jest z tego punktu widzenia obojętna. Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że w razie konieczności powód musiałby korzystać z pomocy osoby trzeciej, a koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia. Istota zagadnienia natomiast sprowadza się do tego, czy z uwagi na stan zdrowia poszkodowanego względy terapii przemawiają za koniecznością obecności członka rodziny, co może mieć poważne znaczenie w razie wyraźnej rozpiętości między zarobkami żony a wynagrodzeniem pielęgniarki, zwłaszcza że konieczność opieki może się ograniczyć np. do kilku godzin w ciągu doby. Nie byłoby wtedy słuszne, aby zobowiązany do odszkodowania miał ponosić nadmierne koszty. Należy zatem przyjąć, że w wypadku gdy pracująca zarobkowo żona – w celu pielęgnacji męża, który doznał uszkodzenia ciała na skutek czynu niedozwolonego – została zmuszona do porzucenia pracy zarobkowej i z tego powodu poniosła straty, poszkodowanemu przysługuje prawo żądania odszkodowania z tego tytułu w ramach art. 444 § 1 k.c. Jeżeli jednak opieka może być wykonywana przez osobę trzecią, wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tej czynności.

Z kolei w wyroku z 11 marca 1976 r. (IV CR 50/76) zaznaczono, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, o której mowa w art. 444 § 2 k.c., nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb

---

<sup>6</sup> *Gdyby poszkodowany utracił w całości lub w części zdolność do pracy zarobkowej, albo gdyby zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia w przyszłości, zobowiązany do odszkodowania powinien mu wypłacać rentę w wysokości, odpowiadającej wyrządzonej szkodzie.*

jako następstwo czynu niedozwolonego. W sprawie nie chodzi przy tym wyłącznie o zwiększenie potrzeb poszkodowanej. Jak wynika z poczynionych ustaleń, powódka nie może także wykonywać ciężkich prac domowych – utraciła ona zatem częściowo zdolność do pracy i tę szkodę musi wyrównać renta. Okoliczność zaś, że prace wykonują domownicy, nie pozbawia jej prawa żądania renty.

W wyroku z 26 lipca 1977 r. (I CR 143/77) Sąd Najwyższy zaznaczył natomiast, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki, fakt zaś, że opiekę nad niedołącznym na skutek inwalidztwa poszkodowanym sprawowali jego domownicy nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty.

Jeśli chodzi o nowsze orzeczenia, to w wyroku Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2005 r. (III CK 392/04) podkreślono, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy. Ma do niej zastosowanie, wyrażona w art. 361 § 2 k.c., zasada pełnego odszkodowania. Przesłanką jej ustalenia jest odszkodowanie za utratę zdolności do pracy zarobkowej oraz zwiększenie się potrzeb poszkodowanego i zmniejszenie się jego widoków powodzenia na przyszłość na skutek wyrządzenia mu szkody na zdrowiu. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Podstawę zasądzenia na jego rzecz renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę i pielęgnację. W takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne.

W sprawie zakończonej wyrokiem z 15 lutego 2007 r. (II CSK 474/06) powód dochodził od ubezpieczyciela odszkodowania obejmującego utratę dochodów przez jego żonę opiekującą się nim w okresie leczenia i rehabilitacji, w trakcie czego zawiesiła ona prowadzoną działalność gospodarczą. Sąd Okręgowy ustalił, że okres niezbędnej, osobistej opieki żony nad powodem wynosił 10 miesięcy i 26 dni. Przyjął przy tym, że do opieki nad powodem, jak i do prowadzenia przedsiębiorstwa żony, nie mogła zostać zatrudniona osoba. Sąd Apelacyjny stwierdził jednak, że żaden z biegłych lekarzy nie stwierdził tego, że powód wymagał kilkugodzinnej lub wielogodzinnej, codziennej opieki prowadzonej przez żonę. Celowe i konieczne wizyty żony u męża w czasie jego pobytów w szpitalach nie były równoznaczne z koniecznością stałego, wielogodzinnego pobytu, co uzasadniałoby konieczność zaprzestania przez nią prowadzenia działalności gospodarczej w sposób samodzielny. Sąd uznał zatem, że powodowi może przysługiwać odszkodowanie z tytułu utraconych zarobków żony, nieprzekraczające wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności opiekuńczych. Odszkodowanie zostało w związku

z tym obniżone z 106.980,73 zł do 3.734 zł. W odpowiedzi na skargę kasacyjną powoda zawierającą zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. Sąd Najwyższy poddał analizie przywołany przez niego wyrok z 4 października 1973 r. (II CR 365/73). Jak podkreślił, w orzeczeniu tym przesądono przynajmniej dwa zagadnienia prawne. Po pierwsze, stwierdzono, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Po drugie, wyjaśniono także to, od czego zależy ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby (wysokość dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki). Powstaje kwestia, czy w świetle dokonanych przez siebie ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny mógł zasądzić na rzecz powoda koszty leczenia obejmujące wynagrodzenie przysługujące osobie mającej stosowne kwalifikacje do opieki nad chorymi w okresie, w którym opieka taka nad powodem była niezbędna i w którym podjęła się jej żona powoda. Pamiętać należy o tym, że Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi Sądu drugiej instancji (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). W związku z tym nie mogą być kwestionowane ustalenia, że powód nie wymagał jednak stałej, kilkugodzinnej lub wielogodzinnej, codziennej i opieki sprawowanej przez jego żonę, a ze względu na stan jego zdrowia, celowe było zapewnienie mu opieki osoby trzeciej. Nie zachodziła zatem konieczność sprawowania tej opieki jedynie osobiście przez żonę. Wypadek drogowy, jakiemu uległ powód, doprowadził do konieczności poddania go opiece innej osoby, przy czym nie powstała jednak konieczność sprawowania tej opieki przez osobę bliską (żonę) powoda. Skoro w ustalonym stanie faktycznym Sąd Apelacyjny miał podstawy do przyjęcia wskazanego wcześniej zakresu roszczenia odszkodowawczego powoda, należało uznać za nieuzasadniony zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c.

W wyroku z 8 lutego 2012 r. (V CSK 57/11) zaznaczono z kolei – w odpowiedzi na podniesiony w skardze kasacyjnej argument, że renta stanowi formę naprawienia szkody, a odszkodowanie przysługuje, o ile poszkodowany rzeczywiście poniósł wydatki – iż renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi bowiem 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. 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 MOPS-u. 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.

### **Problematyka kosztów opieki w doktrynie prawa**

W odniesieniu do omawianych kwestii wypowiedziano się również w piśmiennictwie prawniczym. W tym miejscu zostanie pokrótce przedstawionych kilka spośród najnowszych poglądów.

Komentatorzy art. 444 § 1 k.c. w większości przypadków nie poświęcają analizowanemu problemowi zbyt wiele miejsca. Adam Olejniczak podnosi, że poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny<sup>7</sup>. Zdaniem Grzegorza Karaszewskiego pokryciu podlegają koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia<sup>8</sup>. Monika Wałachowska wskazuje, że w danych okolicznościach w pojęciu „wszelkich kosztów” może mieścić się koszt opieki sprawowany przez współmałżonka czy partnera życiowego poszkodowanego. Mogą to być *in casu* również utracone przez osobę trzecią zarobki czy też dochody z prowadzonej działalności gospodarczej<sup>9</sup>. Z kolei Marek Safjan podkreśla, że fakt ponoszenia przez członków najbliższej rodziny całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń. Powołuje się przy tym na zapatrywanie wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 7 marca 2013 r. (VI ACa 1266/12), który uznał, że dla ustalenia kosztów opieki sprawowanej nad poszkodowanym przyjmuje się koszty wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje w zakresie wykonywania tego typu czynności<sup>10</sup>.

Pogłębioną analizę omawianego zagadnienia prezentuje Przemysław Sobolewski. Podkreśla on, że jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa, np. w czasie, gdy nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także jej koszty. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu kosztów jest to, czy ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna, a nie fakt, że zostały lub nie zostały one rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, by poszkodowany opłacił koszty takiej opieki – stanowią one element należnego odszkodowania nawet wówczas, gdy opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie. Szkodą jest już bowiem konieczność sprawowania opieki, a zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki szkody tej nie zmniejsza. Stanowisko to jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody, jako że samodzielne usunięcie skutków zdarzenia

<sup>7</sup> Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, red. A. Kidyba, wyd. 2, Warszawa 2014.

<sup>8</sup> Kodeks cywilny. Komentarz, red. J. Ciszewski, wyd. 2, Warszawa 2014.

<sup>9</sup> Kodeks cywilny. Komentarz, Tom III. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-354), red. M. Fras, M. Habdás, wyd. 1, Warszawa 2018.

<sup>10</sup> Kodeks cywilny. T. I. Komentarz. Art. 1-449<sup>10</sup>, red. K. Pietrzykowski, wyd. 9, Warszawa 2018.



szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania. „Nieodpłatność” opieki ma charakter relatywny – fakt, że poszkodowany nie pokrywa bezpośrednio kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę, nie oznacza, że jest to opieka bezpłatna, jako że jej sprawowanie uniemożliwia członkom rodziny poszkodowanego podjęcie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód gospodarstwa domowego<sup>11</sup>.

Przywołany autor zaznacza ponadto, że co do zasady nie istnieje prawny obowiązek sprawowania opieki nad poszkodowanym przez rodzinę – z wyjątkiem obowiązku rodziców względem dzieci. Stąd osoba sprawująca opiekę nie ma podstaw do wystąpienia z roszczeniem wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę. Jeśli poszkodowany wymaga opieki, jej koszty stanowią element należnego mu odszkodowania, a jako podstawowe kryterium określenia wysokości tego odszkodowania przyjąć należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę). Poszkodowany może przy tym dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych choćby opieka była sprawowana bezpłatnie przez członków rodziny. Jest natomiast inaczej, gdy sprawowanie opieki nad poszkodowanym nakazane jest innej osobie na podstawie przepisu prawa (np. opieka rodziców nad dziećmi). W takiej sytuacji wyrządzenie bezpośrednio poszkodowanemu szkody na osobie, w wyniku której będzie on potrzebował stałej opieki innej osoby, stanowi także wyrządzenie szkody osobie zobowiązanej do sprawowania tej opieki. Szkada opiekuna nie jest szkodą na osobie, ale szkodą na mieniu i podlega naprawieniu na zasadach ogólnych<sup>12</sup>.

Oddzielne opracowanie analizowanemu zagadnieniu poświęciła Joanna Misztal-Konecka. W jej ocenie jedynym argumentem uzasadniającym obciążenie osoby odpowiedzialnej za szkodę „ciężarem kosztów” opieki sprawowanej nad poszkodowanym nieodpłatnie przez osoby bliskie lub wolontariuszy jest to, że w przypadku wydatkowania na ten cel konkretnych kwot obciążałoby one osobę odpowiedzialną za szkodę. Co więcej, z reguły w przypadku opieki nad poszkodowanym na skutek czynu niedozwolonego zakres i rozmiar sprawowanej nad nim opieki przez członków rodziny lub wolontariuszy wykracza poza obowiązek alimentacyjny w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Brak konieczności uiszczenia „zapłaty” za tego rodzaju opiekę w odczuciu społecznym może być przesłanką stwierdzenia wzbogacenia osoby odpowiedzialnej za naprawienie szkody kosztem poszkodowanego lub osób mu życzliwych. Pomimo docenienia wagi tego argumentu nie sposób uznać, że w świetle art. 444 § 1 k.c. szkodę stanowi już sama potrzeba opieki osób trzecich (co mogłoby uzasadniać dochodzenie roszczenia o odszkodowanie niezależnie od poniesienia z tego tytułu kosztów). Byłoby to wprost *contra legem*, zaś przypadek wykładania z góry odpowiedniej sumy na poczet kosztów leczenia, gdy kompensuje się wydatki nieponiesione, nie obejmuje nieponiesionych kosztów opieki sprawowanej przed zgłoszeniem wniosku o ich pokrycie. Nadto badany przepis *verba legis* wskazuje na wynikłe

<sup>11</sup> *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. K. Osajda, wyd. 20, Legalis 2018.

<sup>12</sup> Tamże.

koszty. Chodzi zatem o wydatki rzeczywiście poniesione, a nie tylko obiektywnie potrzebne<sup>13</sup>.

Zdaniem autorki dla umotywowania prawnej zasadności roszczenia odszkodowawczego z tytułu potencjalnie koniecznych do poniesienia kosztów opieki nie można skutecznie powoływać się na orzecznictwo Sądu Najwyższego odnoszące się do renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Na gruncie art. 444 § 2 k.c. prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał lub będzie wydawał odpowiednie kwoty na ten cel. Inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty na tej podstawie a inaczej zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Przesłanką renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a zatem jej przyznanie nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. Prawo do żądania renty powstaje przed powstaniem uszczerbku, który rata rentowa ma pokrywać, a to wyklucza kwalifikację renty jako typowego roszczenia odszkodowawczego. Zasądzenie renty opiera się więc na milczącym założeniu ustawodawcy, że poszkodowany zwiększone potrzeby będzie zaspokajał<sup>14</sup>.

Jeżeli zatem poszkodowany wykaże, że wymagał opieki osób trzecich w określonym wymiarze, a równocześnie nie wykaże, że rzeczywiście ponosił z tego tytułu wydatki (czy też, wskaże, że opieka była sprawowana nieodpłatnie), a sprawujący ją członkowie rodziny lub wolontariusze, którym z tego tytułu nie płacono wynagrodzenia, nie ponieśli uszczerbku majątkowego (np. w postaci utraconych dochodów czy innych korzyści), wówczas brak jest podstaw do uwzględnienia żądania zasądzenia odszkodowania. Pomimo dostrzeżenia, że opieka świadczona przez osoby bliskie ma realny wymiar ekonomiczny i jest następstwem czynu niedozwolonego, należy przyjąć, że obowiązek zwrotu wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia dotyczy jedynie wydatków celowych i w zasadzie realnie poniesionych, nie zaś takich, których obiektywna potrzeba istniała, ale nie została zrealizowana. Zagadnienie, czy zobowiązanego do naprawienia szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym powinien obciążać zwrot na rzecz poszkodowanego wydatków celowych, lecz w rzeczywistości nieponiesionych, należy pozostawić do dalszej dyskusji<sup>15</sup>.

## Podsumowanie

Znamienne, jeśli chodzi o analizę przywołanych orzeczeń sądów powszechnych, jest to, że w wielu z nich dla uzasadnienia przyjętego przez nie poglądu przywołuje się dotychczasową judykaturę Sądu Najwyższego, co jednak ma miejsce bez względu

---

<sup>13</sup> *Kilka uwag o kosztach opieki nad poszkodowanym jako szkodzie podlegającej naprawieniu na podstawie art. 444 § 1 zd. 1 k.c.*, w: *Ius est a iustitia appellatum. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Wiśniewskiemu*, red. T. Ereciński, J. Gudowski, M. Pazdan, M. Tomalak, Warszawa 2017.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> Tamże.

na to, w którym kierunku pogląd ten zmierza. W opinii Rzecznika Finansowego warto w związku z tym zwrócić szczególną uwagę na dwa fakty wiążące się z dorobkiem orzecznictwem Sądu Najwyższego. Po pierwsze, większość cytowanych w uzasadnieniach orzeczeń dotyczy wykładni art. 442 § 2 k.c. i problematyki renty na zwiększone potrzeby. Niewątpliwie wynika z nich w wyraźny sposób pogląd, że przesłanką ustalenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, w związku z czym poszkodowany nie musi wykazywać ponoszenia związanych z tym wydatków. Z poglądu tego nie wynika jednak – a już na pewno nie wprost i samo przez się – że z całkowicie odwrotną sytuacją mielibyśmy mieć do czynienia w ramach odszkodowania, o którym mowa w art. 442 § 1 k.c. Po drugie zaś, w dwóch przypadkach Sąd Najwyższy badał wprawdzie sprawy, w ramach których roszczenie powoda związane z konieczną nad nim opieką dotyczyło nie renty, lecz odszkodowania (wyroki z 4 października 1973 r., II CR 365/73 i z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06), przy czym dotyczyły one specyficznych stanów faktycznych. W obu tych sprawach powodowie żądali bowiem wyrównania zarobków utraconych przez żony, które w celu bezpośredniej opieki nad mężem zrezygnowały z pracy czy też działalności gospodarczej. Co istotne, utracone przez nie dochody znacząco przewyższały koszt wynagrodzenia osoby, która mogłaby świadczyć opiekę na zasadach komercyjnych. Stojąc zaś na oczywiście słusznym założeniu, że zobowiązany do odszkodowania nie powinien ponosić kosztów nadmiernych i niecelowych, Sąd Najwyższy doszedł do logicznej konkluzji, że jeśli opieka nad poszkodowanym może być sprawowana przez osobę trzecią, wówczas wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez osobę bliską nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania tej czynności. Teza ta również jednak nie wydaje się być równoznaczna z poglądem, jakoby możliwość dochodzenia odszkodowania ograniczała się wyłącznie do tych przypadków opieki, które powodują utratę dochodów po stronie opiekuna.

Zdaniem Rzecznika Finansowego całkowicie typowe i zrozumiałe jest, że osoba poszkodowana zdecydowanie preferuje – szczególnie w warunkach domowych – by opiekę nad nią w czasie rozstroju zdrowia sprawowali jej najbliżsi, a nie zatrudniona w tym celu obca osoba. Trudno też dziwić się bliskim, którzy wobec trudności, z jaką zmierzyć musi się poszkodowany, są skłonni do rezygnacji z innych zajęć (nie zawsze stricte zarobkowych) i poświęcenia swojego czasu (kosztem urlopu, wypoczynku, nauki itp.) w celu zapewnienia mu troskliwej opieki i zapewnienia jak najlepszych warunków do powrotu do zdrowia bądź przynajmniej zaadaptowania się do wynikających z wypadku trwałych ograniczeń. Bezpośredni kontakt między bliskimi a poszkodowanym, troskliwa nad nim opieka, możliwość rozmowy i udzielenia wsparcia psychicznego są nie do przecenienia z punktu widzenia stworzenia optymalnych warunków rekonwalescencji czy też – gdy powrót do zdrowia jest wykluczony – dalszego funkcjonowania z niepełnosprawnością. Wydaje się oczywiste (a już całkiem bezdyskusyjne, gdy mowa o dziecku) że opieka nad poszkodowanym zazwyczaj wręcz powinna być, o ile to oczywiście możliwe, sprawowana przez osoby bliskie, z którymi poszkodowany ma silną więź emocjonalną, nie czuje się wobec

nich skrępowany własnymi słabościami i może im w pełni zaufać w tym trudnym dla siebie czasie.

Dość celnie w niektórych orzeczeniach sięga się po pewną analogię ze szkodą w mieniu, w odniesieniu do której jednoznacznie i powszechnie przyjmuje się, że jeśli poszkodowany we własnym zakresie przywróci uszkodzoną rzecz do stanu poprzedniego, nie oznacza to, że na skutek zdarzenia szkodzącego po jego stronie nie powstała szkoda. Poza bowiem zleceniem naprawy wyspecjalizowanemu w tym zakresie przedsiębiorstwu (pomijając inne jeszcze sytuacje, jak np. sprzedaż uszkodzonego mienia) możliwe jest przecież także – w zależności od posiadanych umiejętności – samodzielne jej dokonanie (w pełnym lub częściowym wymiarze) przez samego poszkodowanego, członka jego rodziny czy znajomego, np. w ramach bezpłatnej przysługi, wzajemnej pomocy sąsiedzkiej lub przyjacielskiej albo częściowej rekompensaty (pieniężnej lub rzeczowej) za poświęcony czas. Również i w takich wszak przypadkach podmiot zobowiązany do naprawienia szkody winien wypłacić odszkodowanie, a jego wysokość winna być ustalona według obiektywnego poziomu cen części i usług koniecznych do wykonania. Sięgając tylko do najnowszej judykatury warto przywołać chociażby wyrok Sądu Najwyższego z 8 marca 2018 r. (II CNP 32/17), w którym podkreślono, że roszczenie odszkodowawcze związane z uszkodzeniem pojazdu mechanicznego powstaje już z chwilą wyrządzenia szkody, czyli wystąpienia wypadku komunikacyjnego i pojawienia się dalszych przesłanek odpowiedzialności sprawcy. Obowiązek naprawienia szkody nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy samochodu i czy w ogóle zamierzał dokonać takiej naprawy w przyszłości.

Wprawdzie art. 444 § 1 k.c. stanowi *lex specialis* względem ogólnych zasad naprawienia szkody, lecz jego treść należy interpretować w zgodzie z kluczowymi zasadami odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym również w kontekście art. 361 § 2 k.c.<sup>16</sup> Stanowisko, w świetle którego naprawienie szkody osobowej obejmuje zapłatę ekwiwalentu kosztów nieodpłatnej opieki sprawowanej nad poszkodowanym przez członków rodziny, jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody – samodzielne usunięcie skutków zdarzenia szkodzącego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonej w wypadku rzeczy) nie zmniejsza należnego poszkodowanemu odszkodowania.

Zdaniem Rzecznika Finansowego nie przekonuje eksponowany przez jeden z nurtów orzecznictwa pogląd wskazujący na istniejącą rzekomo całkowitą opozycję między odszkodowaniem z art. 444 § 1 k.c. oraz rentą z art. 444 § 1 k.c., które to świadczenia miałyby się charakteryzować zupełnie odmiennymi przesłankami. Jak trafnie zwrócono uwagę w jednym z przywołanych we wniosku orzeczeń, renta na zwiększone potrzeby nie jest świadczeniem całkowicie odrębnym od odszkodowania, ale jest jego szczególną postacią. Odróżnia ją periodyczny charakter, jest ona bowiem świadczeniem okresowym. Warunkiem ustalenia prawa do renty jest przy tym trwały charakter określonego w przepisie następstwa szkody na osobie (co nie oznacza, że musi ono być nieodwracalne) w postaci zwiększenia się potrzeb poszkodowanego (bądź też całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności

<sup>16</sup> *Naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzone.*

do pracy zarobkowej albo zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość). Trudno uznać, by właściwa wykładnia tych przepisów miała prowadzić do takiego rezultatu, że jeśli konieczność opieki nad poszkodowanym ma charakter trwały, to obowiązek odszkodowawczy zawsze obejmuje wyrównanie przez zobowiązanego wartości niezbędnej opieki (w tym również sprawowanej nieodpłatnie), lecz jeśli ma ona charakter czasowy (w tym również trwa przez długi, lecz zamknięty, okres), wówczas żadna rekompensata z tytułu nieodpłatnej opieki nie jest należna, chyba że udowodniona zostanie *stricte* majątkowa strata wyrażona pieniądzu. Nic nie wskazuje, by taki właśnie miał być cel ustawodawcy, nie wydaje się to również spójne systemowo ani też uzasadnione aksjologicznie. *Nota bene* w treści art. 444 § 1 k.c. jest mowa o „wszelkich kosztach”, nie zaś o „wszelkich wydatkach”, co niektórzy niesłusznie ze sobą utożsamiają i w zasadzie głównie do tego sprowadzają zawężającą interpretację zawartą w tym przepisie normy.

Należy z całą mocą podkreślić, że nieodpłatność opieki ze strony osób bliskich ma charakter względny. Poszkodowany nie zatrudnia członków rodziny do opieki ani nie zawiera z nimi umowy o świadczenie w tym zakresie usług, zazwyczaj też nie płaci im za nią pieniędzmi. Trudno jednak uznać, by opieka ta była całkowicie bezpłatna, w tym znaczeniu, że nie powoduje ona żadnych kosztów (strat). Jej sprawowanie może uniemożliwiać lub utrudniać członkom rodziny poszkodowanego wykonywanie pracy zarobkowej, co zmniejsza dochód opiekuna a nierzadko też gospodarstwa domowego poszkodowanego. Nie zawsze stratę tę da się udowodnić w sposób, który daje możliwość realnego dochodzenia roszczenia w tym zakresie (utracona szansa zarobku, ograniczenie czasu poświęconego na poszukiwanie pracy itp.). Nawet zaś wówczas, gdy wprost nie można mówić o utracie dochodu, i tak mamy do czynienia z włożeniem przez te osoby konkretnego wysiłku (pracy) na rzecz poszkodowanego oraz poświęcenia specjalnie wygospodarowanego w tym celu czasu. Może to wiązać się z koniecznością wykorzystania urlopu wypoczynkowego czy urlopu dziekańskiego w przypadku studentów, ograniczenia czasu poświęcanego na naukę, rozwój osobisty, relaks, sen, uprawianie sportu, kulturę, wyjazdy turystyczne, relacje z innymi bliskimi itd.

Co niezmiernie istotne, sprawując opiekę nad wymagającym jej bliskim, wykonują oni pracę, która posiada wymierną ekonomicznie wartość. Wartość nieodpłatnej pracy wykonywanej na rzecz własnego gospodarstwa domowego dostrzega się w badaniach naukowych od około 100 lat. Określenie wartości pracy domowej uznaje się obecnie za ważne zagadnienie w kontekście polityki rodzinnej. Choć praca na rzecz własnego gospodarstwa domowego ma istotną wartość, w odbiorze społecznym nie jest zbyt wysoko oceniana. Jest tak m.in. dlatego, że w przeciwieństwie do większości prac zawodowych prace domowe nie wymagają formalnych kwalifikacji, są przy tym nieodpłatne, a jednocześnie jej efekty nie są w szczególny sposób widoczne, zwłaszcza gdy są wykonywane regularnie. Tradycyjnie większość prac domowych postrzegana jest przy tym jako obowiązek kobiet, choć zarówno ten pogląd, jak i w ogóle docenianie wartości tego aspektu ludzkiej aktywności wydaje się zmieniać w ostatnich latach dość intensywnie. Oczywiście wykonywanie prac domowych jest zwykle mocno obciążające, zwłaszcza w przypadku osób aktywnych

zawodowo lub wychowujących dzieci. Członkowie gospodarstw domowych często odczuwają przeciążenie pracą domową i niską satysfakcję z jej wykonywania. Choć część tej pracy mogłaby być zastąpiona usługami zewnętrznymi, to jednak w praktyce są one zazwyczaj wykonywane wewnątrz gospodarstw domowych, co jest spowodowane przede wszystkim brakiem możliwości finansowych korzystania z płatnych usług zewnętrznych zastępujących prace domowe, niezbyt rozwiniętym sektorem tego typu usług, przeszkodami organizacyjnymi czy wreszcie obowiązującą tradycją<sup>17</sup>.

Wszystkie te uwagi mają również zastosowanie do sprawowania nieodpłatnej opieki nad osobami bliskimi, które wymagają jej w związku z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Trafnie też zauważono w opracowaniu Głównego Urzędu Statystycznego pt. *Budżet czasu ludności 2013*, że „czas jest często »towarem« bardziej deficytowym niż pieniądze, a jego wykorzystanie rzutuje na wiele dziedzin życia rodzinnego, osobistego i zawodowego, przekłada się także w skali makro na procesy gospodarcze i zagadnienia społeczne. (...) Wyniki badania budżetu czasu (...) służą do wyceny wartości czasu pracy w gospodarstwie domowym, są pomocne w szacunkach dla rachunków narodowych i do sporządzenia ogólnonarodowego bilansu czasu pracy, znajdują praktyczne zastosowanie np. w orzecznictwie sądowym lub podczas projektowania ustaw dotyczących zaopatrzenia emerytalnego i ubezpieczeń dla osób trudniących się pracą domową”.

Co istotne, zaangażowanie ze strony osób bliskich nie jest ukierunkowane na zwolnienie z obowiązku naprawienia szkody podmiotu, który ponosi za nią odpowiedzialność. Przyjęcie zaś założenia, że dopuszczalny jest tylko i wyłącznie zwrot faktycznie wydatkowanych na opiekę kwot pieniężnych zapewne, mogłoby doprowadzić do, w istocie kuriozalnych, praktyk zawierania przez poszkodowanych z osobami bliskimi umów o świadczenie usług czy też potwierdzania przez nich, że za sprawowaną opiekę wypłacone zostało określone wynagrodzenie, bądź nawet zawierania fikcyjnych umów z osobami trzecimi.

Biorąc pod uwagę wskazaną argumentację w ocenie Rzecznika Finansowego nieodpłatna opieka nad poszkodowanym, niezależnie od tego czy świadczona jest przez członka rodziny czy przez inną osobę, wymaga zrekompensowania za pomocą odszkodowania stanowiącego ekwiwalent wartości pracy wykonanej przez opiekuna. Naszym zdaniem naprawienie szkody osobowej obejmuje finansową rekompensatę poświęconego przez bliskich poszkodowanego czasu i wysiłku w celu świadczenia przez nich opieki, której konieczność wynika z czynu niedozwolonego. Wykonywanie przez te osoby pracy będącej skutkiem zachowania sprawcy, z którym polskie prawo wiąże odpowiedzialność cywilną, zasługuje na odpowiednie wynagrodzenie. Do decyzji zaś samego poszkodowanego należy pozostawić, czy do opieki zaangażuje odpłatnie osobę obcą (co nie zawsze jest możliwe, choćby ze względu na kwestie finansowe czy faktyczną dostępność tego typu usług) czy też – o ile ma także możliwość

---

<sup>17</sup> Zob. I. Błaszczak-Przybycińska, *Wartość pracy domowej – wycena empiryczna na podstawie ogólnopolskiego badania budżetu czasu ludności*, (w:) *Polityka rodzinna w Polsce z perspektywy wybranych aspektów polityki społecznej i ekonomii. Doświadczenia innych państw europejskich*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak-Sienniak, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 2014, nr 364, s. 44-59.

– domownika lub inną bliską mu osobę, która będzie ją sprawować nieodpłatnie, poświęcając przy tym swój czas i wykonując konkretne czynności, nierzadko stanowiące ciężką, wymagającą, niewdzięczną i obciążającą psychicznie pracę.

Już tylko na marginesie warto zwrócić uwagę, że taki właśnie pogląd dominował przez długi czas na rynku ubezpieczeniowym, prowadząc do utrwalonej praktyki w ramach postępowań likwidacyjnych ubezpieczycieli na gruncie obowiązkowych i dobrowolnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Praktyka ta została jednak jakiś czas temu zakwestionowana przez niektóre zakłady ubezpieczeń, co znalazło swoje odzwierciedlenie w coraz liczniejszych w ostatnich latach sporach sądowych, rozstrzyganych niestety w niespójny sposób.

Reasumując przedstawione rozważania stwierdzić należy, że przedstawione w niniejszym wniosku rozbieżności w orzecznictwie wymagają usunięcia poprzez podjęcie uchwały przez Sąd Najwyższy. Składając przedmiotowy wniosek Rzecznik Finansowy kieruje się zarówno koniecznością ochrony praw i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, jak również dobrem wymiaru sprawiedliwości, mając na względzie zasadę pewności prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji RP.

Rzecznik Finansowy



Aleksandra Wiktorow

