

Sygn. akt I ACa 1470/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jamróg
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSO del. Wojciech Żukowski
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. R.

przeciwko (...)S.A.

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 6 czerwca 2017 r. sygn. akt I C 2245/12

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu treść:

„I. zasądza od strony pozwanej (...)S.A. w W. na rzecz powoda K. R. kwotę 235.000 zł (dwieście trzydzieści pięć tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.,

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 27.743,52 zł (dwadzieścia siedem tysięcy siedemset czterdzieści trzy złote i 52/100) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.,

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda, tytułem bieżącej renty kwoty po 2.311,86 zł (dwa tysiące trzysta jedna złote i 86/100) miesięcznie, za okres od grudnia 2012 r. do końca lutego 2014 r., a począwszy od 1 marca 2014 r. w kwotach po 5.171,26 (pięć tysięcy sto siedemdziesiąt jeden złotych i 26/100) miesięcznie, płatnych do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca wraz

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie którejkolwiek z rat, przy uwzględnieniu kwot dotąd przez ubezpieczyciela wypłaconych powodowi tytułem tego świadczenia, na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w K. z dnia 8 marca 2013 r. o udzieleniu zabezpieczenia,

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

V. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.442,42 zł (trzy tysiące czterysta czterdzieści dwa złote i 42/100) tytułem kosztów procesu,

VI. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...)S.A. w W., na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4.668,03 zł (cztery tysiące sześćset sześćdziesiąt osiem złotych i 03/100), tytułem części wydatków związanych z postępowaniem, wyłożonych tymczasowo ze środków budżetowych.”;

2. w pozostałych częściach obie apelacje oddala;

3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Sławomir Jamróg SSO del. Wojciech Żukowski

Sygn. akt : I ACa 1470/17

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powoda K. R. domagającego się od strony pozwanej - ubezpieczyciela sprawcy wypadku komunikacyjnego , który wydarzył się L. w dniu 8 września 2011r , (...)SA w W., zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , skapitalizowanej renty oraz renty bieżącej , mającej kompensować jego zwiększone potrzeby oraz wyrównywać nieosiągnięte dochody z tytułu zatrudnienia , którego z racji trwałych następstw w jego zdrowiu , nie może po wypadku podjąć ,

Sąd Okręgowy w K. , wyrokiem z dnia 6 czerwca 2017r :

- zasądził od strony pozwanej (...)S.A. w W. na rzecz powoda K. R. kwotę 185.000 zł, tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku [pkt I] ;

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 50.548,80 zł , tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty od kwoty 29.579,52 zł , wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 marca 2016 roku do dnia zapłaty , od kwoty 20.969,28 zł [pkt II],

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda K. R., tytułem renty kwotę 4.212,40 zł, płatną do dnia 10-go każdego następującego po sobie miesiąca, począwszy od grudnia 2012 roku z zastrzeżeniem odsetek ustawowych na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat z uwzględnieniem kwot wypłaconych powodowi na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w K. z dnia 8 marca 2013 roku [pkt III] ;

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [pkt IV] ,

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.458,04 , tytułem zwrotu kosztów procesu [pkt V],

- nakazał pobrać od (...)S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 4.085 zł tytułem brakującej części zaliczki na opinię biegłego sądowego. [pkt VI sentencji wyroku]

Sąd I instancji uznał za niesporne pomiędzy stronami , że w dniu 8 września 2011 r. w L., doszło do wypadku komunikacyjnego w którym , na niestrzeżonym przejeździe kolejowym samochód M. (...) , kierowany przez K. B., wjechał pod lokomotywę .

W wyniku zderzenia obrażeń ciała doznał zarówno kierujący samochodem jak i jego pasażerowie, w tym powód K. R., u którego zdiagnozowano ciężki uraz czaszkowo-mózgowy, w tym: ostry krwiatek nadwardówkowy po stronie lewej oraz liczne złamania kości twarzoczaszki.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2012 r., sygn. akt II K 539/12, Sąd Rejonowy (...)w K.uznał K. B. winnym spowodowania wyżej opisanego wypadku.

W chwili zdarzenia pojazd sprawcy był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W.- poprzednika prawnego strony pozwanej.

Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność gwarancyjną za skutki wypadku , co do zasady i w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, wypłacił powodowi ostatecznie łączną kwotę 115.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz 2.100 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia , przyjmując , iż trwały uszczerbek na zdrowiu K. R.powstały na skutek następstw wypadku wynosi 65 %.

W zakresie okoliczności spornych ustalił , że bezpośrednio po wypadku, powód został przewieziony na Oddział (...) Szpitala (...) w C., gdzie natychmiast zdecydowano o przetransportowaniu go do Kliniki (...) w K..

W trakcie pobytu w Klinice w okresie od 8 września 2011 r. do 6 października 2011r. stwierdzono u niego obecność ostrego krwiaka podwardówkowego nad całą lewą półkulą mózgu, zdiagnozowano złamanie kości czaszki, złamanie podstawy przedniego i środkowego dołu czaszki, złamanie ścian oczodołu oraz lewej zatoki szczękowej .

W efekcie przeprowadzonego w trybie pilnym zabiegu operacyjnego otwarcia czaszki, ewakuowano krwiaka z przestrzeni nadwardówkowej, usunięto wgłębione odłamy kostne i pozostawiono odbarczenie oponowo-kostne ze względu na obrzęk mózgu. Bezpośrednio po zabiegu K. R.pozostawał śpiączce farmakologicznej. Początkowo stan powoda był krytyczny. W okresie od 6 października 2011 r. do 25 listopada 2011 r przebywał na Oddziale (...) Szpitala (...) w C., gdzie potwierdzono u niego rozpoznanie: stanu po urazie głowy, stanu po złamaniu w obrębie mózgu i twarzoczaszki, stanu po kraniektomii w okolicy czołowo-ciemieniowo-skroniowej po stronie lewej i operacji krwiaka podwardówkowego, niedowładu połowicznego prawostronnego . W okresie od 27 czerwca 2012 r. do 6 lipca 2012 r. był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) w K., gdzie został poddany kolejnym zabiegom operacyjnym, mającym na celu uzupełnienie ubytków kości czaszki powstałych po operacji krwiaka nadwardówkowego.

W dniu 29 czerwca 2012 r. wykonano pierwszy zabieg – plastykę ubytków poprzez implantację płytki C., następnie w dniu 3 lipca 2012 r. miała miejsce reoperacja z powodu pojawienia się treści płynowej nadwardówkowej, co spowodowało konieczność podszycia opony twardej do płata C..

Z kolei , podczas leczenia na Oddziale (...) w K., rozpoznano u powoda: niedosłuch przewodzeniowy lewego ucha , przerwanie łańcucha kosteczek słuchowych ucha środkowego lewego – w trakcie pobytu w tej placówce medycznej wykonano u powoda zabieg operacyjny ossikuloplastyki.

W okresie od 1 do 5 marca 2014 r. poszkodowany był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala (...) w C. , w związku z wystąpieniem u niego, po raz pierwszy w życiu, napadów padaczkowych – w trakcie hospitalizacji wykonano badanie TK głowy , stwierdzając bliznę płynowo-glejową pooperacyjną u podstawy płata skroniowego lewego. W związku z objawami padaczki był leczony na Oddziale (...) tego szpitala w dniach: 16 marca 2014 r., od 10 do 13 sierpnia 2014 r. oraz w dniu 26 sierpnia 2014 r.

Jak ustala dalej Sąd Okręgowy , w wyniku obrażeń odniesionych w wypadku z dnia 8 września 2011 r. , powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu na łącznym poziomie 258% według postanowień rozporządzenia Ministra

Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r., nr 234, poz. 1974), w tym na poziomie 123% w zakresie skutków neurochirurgicznych, 100% w zakresie skutków neuropsychologicznych oraz 35% w zakresie skutków okulistycznych.

W chwili obecnej stan neurologiczny K. R. jest utrwalony i brak jest możliwości poprawy stanu zdrowia. Powód ma rozległą bliznę pooperacyjną skóry głowy, rozległy ubytek kości czaszki zaopatrzony płytką z odstawaniem brzegów w okolicy skroniowej, asymetrię czaszki i twarzy, uszkodzenie wielu nerwów czaszkowych (wzrokowego, okoruchowego, odwodzącego, słuchowego, twarzowego) po lewej stronie, a nadto afazję mieszaną miernego stopnia, niedowład prawej kończyny górnej niewielkiego stopnia, oraz padaczkę pourazową. Cierpi na ślepotę lewego oka, osłabienie słuchu lewego ucha oraz zaburzenia psychiczne wynikające z przebytego wypadku.

Występujące u niego otępienie pourazowe w stopniu umiarkowanym, zaburzenia mowy, myślenia, pisanie, czytania i liczenia są nadal mocno nasilone i uniemożliwiają mu samodzielne funkcjonowanie.

Sz szczególnie niepokojącym objawem jest zdiagnozowana u niego pourazowa padaczka, która może niekorzystnie wpłynąć na stan procesów poznawczych. W przyszłości może szybciej rozwinąć się u niego demencja.

K. R. wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego celem zapobieżenia pogorszenia stanu mentalnego oraz nasilenia się niesprawności prawej ręki. Wymaga również rehabilitacji neuropsychologicznej, w tym intensywnej terapii logopedycznej i psychologicznej. Dostęp do darmowych zabiegów rehabilitacyjnych jest utrudniony i wobec tego poszkodowany ponosi koszty rehabilitacji prywatnej, której koszt wynosi 400 złotych miesięcznie.

Na skutek wypadku z dnia 8 września 2011 r. powód jest osobą całkowicie zależną od pomocy i opieki osób drugich – jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze stwierdzone zaburzenia funkcji poznawczych nie jest on w stanie zaplanować ani wykonać samodzielnie jakiejkolwiek czynności, niezbędny do tego jest znajdujący się w otoczeniu opiekun, który czynność zainicjuje. Powód jest bezkrytyczny, nie jest w stanie zadbać o swoje otoczenie i nie widzi takiej konieczności, nie jest w stanie zaplanować i wykonać zakupów, nie zna wartości pieniądza. Nie jest w stanie wykonywać czynności porządkowych w swoim otoczeniu.

Wymaga stałej opieki nad nim w wymiarze 12 godzin na dobę, która w szczególności polega na pomocy przy zrobieniu zakupów, wypraniu odzieży, przyrządzeniu ciepłego posiłku, utrzymaniu czystości w otoczeniu, przygotowaniu i podaniu leków i dopilnowaniu, aby je przyjął jak również wzmocnionym nadzorem z powodu ujawnionej padaczki lekoopornej. K. R. jest jednak w stanie samodzielnie przygotować sobie drobne posiłki, ogolić się, wykonać czynności fizjologiczne oraz odkurzyć pokój.

Opiekę nad powodem sprawuje mieszkająca z nim matka, a czasem wujek i koleżanka, która dodatkowo uczyć go czytać i pisać.

Stan zdrowia powoda w przyszłości może ulec pogorszeniu, co jest znanym i obserwowanym zjawiskiem u osób po przebytych urazach czaszkowo-mózgowych.

Mogą pojawić się objawy zaburzeń psychicznych, będące pochodną organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W rezultacie może to prowadzić do konieczności skorzystania z całodobowej pomocy świadczonej przez specjalistyczne instytucje o charakterze zamkniętym.

Powód stał się osobą całkowicie i trwale niezdolną do pracy zarobkowej, szczególnie z uwagi na zaburzenia funkcji poznawczych na poziomie umiarkowanego otępienia. Rokowania na przyszłość także i w tym zakresie są niekorzystne.

Z kolejnej części ustaleń wynika, że przed wypadkiem K. R. był młodym dwudziestodwuletnim człowiekiem, osobą w pełni sprawną fizycznie i samodzielną - po wypadku, samodzielność tę całkowicie tracąc.

W chwili wypadku miał podstawowe wykształcenie. Ukończył gimnazjum, po którym nie podjął jednak dalszej nauki ani pracy zarobkowej. Przez cały czas od momentu ukończenia szkoły aż do wypadku pozostawał na utrzymaniu matki, nie osiągając żadnych dochodów. Nie zarejestrował się jako osoba bezrobotna. Decyzją z dnia 7 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy albowiem nie udowodnił żadnego okresu zatrudnienia.

Rozważania prawne, po przedstawieniu ostatecznego zakresu ilościowego oraz rodzaju dochodzonych przez powoda roszczeń, Sąd Okręgowy rozpoczął od analizy zasadności świadczenia kompensacyjnego w postaci zadośćuczynienia za doznaną krzywdę doznaną w następstwie konsekwencji zdrowotnych wypadku z 8 września 2011r.

W tym zakresie ocenił, że wypłacona dotąd przez ubezpieczyciela sprawcy wypadku z tego tytułu kwota 115 000 złotych, była zbyt niska i nie wyrównywała doznanej przez ofiarę wypadku uszczerbku niemajątkowego.

Akcentując, że trwały uszczerbek na jego zdrowiu wyniósł sumarycznie 258%, w tym 123% w zakresie skutków neurochirurgicznych, 100% w zakresie skutków neuropsychologicznych oraz 35% w zakresie skutków okulistycznych oraz to, że na skutek wypadku doznał rozległego urazu czaszkowo-mózgowego, ostrego krwaka nadtwardówkowego po stronie lewej, licznych złamań kości czaszki, złamania podstawy przedniego i środkowego dołu czaszki, złamania ścian oczodołu lewego, złamania lewej zatoki szczękowej, osłabienia słuchu lewego ucha, ślepoty lewego oka, niedowładu kończyn prawych oraz zaburzenia funkcji poznawczych, które spowodowały, iż jest osoba niesamodzielną, zdany jest na stałą pomoc osób trzecich ze złymi rokowaniami na przyszłość, będąc przed zdarzeniem w pełni sprawnym, młodym mężczyzną ocenił, że kwotą adekwatną dla wyrównania doznanej przez niego krzywdy jest 300 000 złotych.

Wobec tego należne mu jest - z tego tytułu - od ubezpieczyciela sprawcy wypadku świadczenie dodatkowe w wymiarze 185 000 złotych.

W pozostałym zakresie ocenił to roszczenie K. R. jako wygórowane, a co za tym idzie nienależne.

Odsetki od niego zostały przez Sąd Okręgowy przyznane, zgodnie z żądaniem powoda, od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu stronie przeciwnej.

Oceniając roszczenie powoda, w ramach którego domagał się od strony pozwanej skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2011r do listopada 2012r oraz bieżących świadczeń rentownych, począwszy od grudnia 2012r z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty wyrównawczej kompensującej utracone zarobki,

w pierwszej kolejności Sąd przywołał treść normy art. 444 §2 kc oraz wskazał jak, w oparciu o ukształtowane orzecznictwo, przepis ten należy wyklądać.

Następnie, przenosząc te uwagi natury ogólnej, na grunt rozstrzyganej sprawy, stanął na stanowisku, iż co do zasady, żądanie K. R. w tym zakresie jest usprawiedliwione.

Rozważając zakres ilościowy tego roszczenia podkreślił, że od wyjścia ze szpitala w dniu 25 listopada 2011 r., powód przebywa w domu pod stałą opieką i nadzorem matki, przechodzi ciągły proces rehabilitacji ruchowej jak i neuropsychologicznej. Dlatego też zarówno koszty opieki jak i rehabilitacji składają się na ponoszone przez niego wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb.

Zakres tej opieki z uwagi na jego aktualny stan zdrowia wynosi - jak wskazali biegli - 12 godzin na dobę. Przyjmując zaś za podstawę określenia wartości powyższej opieki nad osobami poszkodowanymi - wskazaną przez powoda - stawkę minimalną stosowaną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w K., w wysokości 10,59 zł za godzinę, uzasadnione

jest zdaniem Sądu przyjęcie, iż miesięczny koszt opieki nad powodem wynosi 3.812,40 zł (tj. 30 dni x 12 godzin x 10,59 zł).

Koszt miesięcznej rehabilitacji poszkodowanego wynosi natomiast 400 zł, co potwierdzały rachunki przedłożone przez powoda w toku postępowania, pochodzące z Gabinetu (...)z którego usług systematycznie korzysta.

Dlatego też łącznie świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione co do kwoty 4 212, 40 zł w skali miesiąca, płatnej – zgodnie z żądaniem pozwu – z góry do 10-go każdego miesiąca począwszy od miesiąca grudnia 2012 r.

Jako niezasadne natomiast ocenił domaganie się przez K. R. zasażenia świadczenia z tytułu renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów.

Wskazał, iż renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Jest on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Jak argumentował, z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż powód w chwili wypadku z dnia 8 września 2011 r. miał wykształcenie podstawowe; ukończył gimnazjum, po którym nie podjął jednak dalszej nauki ani pracy zarobkowej. Przez cały czas od momentu ukończenia szkoły aż do chwili wypadku pozostawał na utrzymaniu matki, a sam nie osiągał żadnych dochodów.

Nie zarejestrował się jako osoba bezrobotna. Decyzją z dnia 7 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy argumentując, iż nie udowodnił żadnego okresu zatrudnienia.

Nie ma, zdaniem Sądu, żadnych podstaw do przyjmowania założenia, że K. R. zmieniłby swój styl życia i podjął się zarobkowania. W tym zakresie twierdzenia powoda i jego matki są, w ocenie Sądu Okręgowego gołosłowne.

Stanowisko odmienne, jak argumentował, prowadziło do przerzucenia na ubezpieczyciela sprawcy wypadku odpowiedzialności finansowej za skutki zaniedbań i lekkomyślnego sposobu postępowania powoda przed wypadkiem.

Rozważając to żądanie powoda, w ramach którego dochodził skapitalizowanego świadczenia odszkodowawczego za zamknięty - wymieniony wyżej okres, które w istocie jest skapitalizowaną rentą z tytułu zwiększonych potrzeb oraz utraconych dochodów [wyrównawczą] Sąd stanął na stanowisku, że w warunkach, gdy tylko świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb jest zasadne, usprawiedliwione jest ono w takiej części, w której odpowiada iloczynowi dwunastu miesięcy oraz świadczenia rentowego w wymiarze 4 212, 40 zł miesięcznie, czyli 50 548, 80 zł. W pozostałym zakresie jako niezasadne uległo ono oddaleniu.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc, w ramach zastosowania której, której Sąd Okręgowy koszty te pomiędzy stronami rozdzielił uznając, iż K. R. wygrał spór 56%. W pozostałym zakresie strona pozwana skutecznie się przed jego roszczeniami obroniła [44%]

Ta sama proporcja i w szczególności zakres w którym ubezpieczyciel uległ w postępowaniu, zdecydował także o skali w której został zobowiązany do pokrycia- wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa - wydatków związanych z postępowaniem na pokrycie wydatków związanych z opiniami biegłych.

Apelacje od tego rozstrzygnięcia złożyły obydwie strony.

(...) SA, zakwestionowało wyrok z 6 czerwca 2017r w odniesieniu do punktów I, II, III oraz V i VI jego sentencji negując:

a/ zasądzenie odsetek ustawowych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie , począwszy od 1 stycznia 2016r , od kwoty przyznanego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia [kwota 185 000 zł] i postulowało taką zmianę wyroku w tej części, aby odsetki te zostały przyznane dopiero od dnia wyrokowania [6 czerwca 2017r],

b/ zasądzenie , w pkt II wyroku kwoty 38 944, 80 zł wraz z odsetkami od 23 marca 2013r oraz kwoty 17 975, 52 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 30 marca 2016r,

c/ przyznanie K. R.kwoty m miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad sumę 967 zł , w punkcie III kwestionowanego orzeczenia ,

d/ obciążenie skarżącego ubezpieczyciela na rzecz powoda częścią kosztów procesu oraz obowiązkiem pokrycia części wydatków związanych z postępowaniem na rzecz Skarbu Państwa , wyłożonych tymczasowo ze środków budżetowych.

Środek odwoławczy strony pozwanej został oparty na następujących zarzutach :

1. Naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści kwestionowanego wyroku istotne znaczenie , a to :

- art. 233 § 1 kpc , wobec braku wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego , czego konsekwencją było obdarzenie wiarygodnością opinii biegłych Zakładu (...)w K. i ustalenie na podstawie jej wniosków, że stan zdrowia K. R.jest taki , iż wymaga on dwunastogodzinnej, w skali doby, opieki osób trzech , mimo , że z opinii innych biegłych złożonych w czasie postępowania rozpoznawczego wynikało , że opieka ta nie jest uzasadniona ponad wymiar 3 godzin na dobę , ograniczając się tylko do czynności jakie poszkodowany podejmowałby w urzędach.

Zatem , zdaniem skarżącego zakładu ubezpieczeń , renta z tytułu zwiększonych potrzeb nie powinna zostać określona w takim wymiarze jaki oznaczył Sąd.

Realizacji tego zarzutu apelujący upatrywał także w przyjęciu za prawidłową , podanej przez powoda , wmykającej z zaświadczenia MOPS w K. minimalnej stawki godzinowej takiej opieki. Jego zdaniem opieka ta, sprawowana przez matkę poszkodowanego , a nie przez podmiot profesjonalny , nie powinna by określona na kwotę wyższą aniżeli 8 zł za godzinę , w miejsce przyjętej , na podstawie tego zaświadczenia, 10, 59 zł.

- art. 281 kpc wobec nie wyłączenia od opiniowania biegłych , którzy , w ramach (...) w K. , przygotowali opinie na której wnioskach Sąd I instancji oprął część swoich ustaleń a co za tym idzie także rozstrzygnięcie , mimo ,że te same osoby już wcześniej, na prywatne zlecenie K. R.oceniali jego stan zdrowia po wypadku. Wobec tego istniały , zdaniem skarżącego, uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności przy przygotowywaniu opracowania.

- art. 328 §2 kpc , wobec nie wskazania przez Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego orzeczenia, dowodów na których oprął swoje rozstrzygnięcie w tej jego części , która dotyczyła określenia początkowego terminu naliczania odsetek od sumy przyznanego zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę,

- art. 100 kpc , wobec nieprawidłowego zastosowania tego przepisu .

2.Naruszenia prawa materialnego , wobec nieprawidłowej wykładni:

- art. 444§2 kc i w jej następstwie przyznania powodowi nadmiernie wysokiego , nie uzasadnionego okolicznościami ustalonymi w sprawie , świadczenia z tytułu bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb , a co za tym idzie, także kwoty odszkodowania [skapitalizowanego świadczenia rentowego za okres pomiędzy grudniem 2011 i listopadem 2012r,

- art. 481§1 kc wobec niepoprawnego uznania , że odsetki od kwoty zadośćuczynienia należą się powodowi od daty wcześniejszej aniżeli data wyrokowania o tym świadczeniu przez Sąd .

We wniosku apelacji strona pozwana postulowała taką zmianę kwestionowanego wyroku, w ramach której nastąpi oddalenie powództwa w zaskarżonej przez (...) SA części, a stosownej korekcie ulegnie także ta jego część, która dotyczy kosztów procesu oraz kosztów sądowych.

Strona skarżąca domagała się także obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego należnymi ubezpieczycielowi.

K. R. w swojej apelacji, obejmując jej zakresem punkty IV i V sentencji wyroku z 6 czerwca 2017r, domagał się w jej wniosku, takiej zamiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji, w następstwie której:

- świadczenie z tytułu zadośćuczynienia zostanie podwyższone do sumy 385 000 złotych, wraz z odsetkami określonymi w sposób wskazany przez Sąd Okręgowy,
- świadczenie z tytułu odszkodowania [stanowiąc skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oraz utraconych zarobków / wyrównawczą /], zostanie podwyższone do kwoty żądanej przez skarżącego tj. do 63 891,12 zł, wraz z odsetkami liczonymi od kwot częściowych oraz w sposób określony w ostatecznie sformułowanym wobec Sądu Okręgowego żądaniu powoda,
- kwota renty bieżącej zostanie określona na kwotę 5 324, 26 zł w skali miesiąca, a powodowi zostaną zasądzone koszty procesu, w tym wynagrodzenie pełnomocnika z wyboru w podwojonej stawce minimalnej.
- ponadto strona pozwana zostanie obciążona kosztami postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy K. R. został oparty tylko na zarzutach naruszenia prawa materialnego pod postacią:

a/ wadliwego zastosowania art. 445§ 1 kc, jako następstwa, przy poprawnych ustaleniach faktycznych, określenia wysokości sumy, która miałaby zrealizować kompensacyjny cel zadośćuczynienia. W ocenie skarżącego, jego aktualna sytuacja zdrowotna i osobista jak również złe rokowania na przeszłość, co do następstw doznanych w wypadku obrażeń, uzasadniają wniosek, iż kwotą którą ten cel poprawnie wypełni jest 500 000 złotych.

Ocena ta prowadzi do konkluzji, iż powód powinien otrzymać dodatkowo od ubezpieczyciela sprawcy wypadku - z tego tytułu - kwotę 385 000 złotych,

b/ niepoprawnej wykładni art. 444§2 kc, która została przez Sąd Okręgowy oparta na wadliwym zapatrywaniu zgodnie z którym K. R. nie jest należna renta wyrównawcza, skoro przed wypadkiem nie pracował i nie osiągał także innych dochodów.

Zdaniem skarżącego Sąd nie uwzględnił, że na skutek konsekwencji wypadku z 8 września 2011r, utracił w sposób trwały nawet potencjalne możliwości zarobkowe, a wobec tego może ubiegać się o świadczenie kompensacyjne odpowiadające co najmniej kwocie minimalnego wynagrodzenia z czasu zaistnienia zdarzenia szkodzącego. Zatem, wbrew stanowisku Sądu żądanie skarżącego w tym zakresie było usprawiedliwione a jego oddalenie stanowi o realizacji podnoszonego zarzutu.

We wzajemnych odpowiedziach na apelacje strony kwestionowały zasadność stanowisk przeciwników procesowych, domagając się przyznania na swoją rzecz od nich kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelacje stron, Sąd Apelacyjny rozważył:

Środki odwoławcze są, w części, uzasadnione, co prowadziło do zmiany zaskarżonego nimi wyroku Sądu Okręgowego, w sposób wskazany w pkt 1 rozstrzygnięcia Sądu II instancji.

W pozostałych zakresach, jako bezzasadne podlegały oddaleniu.

Rozpoczynając ich ocenę od apelacji K. R., na wstępie należy wskazać , że powód nie podnosi żadnych zarzutów procesowych w tym w szczególności nie neguje ustaleń faktycznych , na których Sąd Okręgowy oprął swoje rozstrzygnięcie.

Pierwszy z zarzutów materialnoprawnych , na których opiera się jego apelacja , dotyczący sposobu zastosowania art. 445 §1 kc jest częściowo zasadny , a jego podzielenie przez Sąd Apelacyjny prowadzi do podwyższenia należnego pokrzywdzonemu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia , chociaż nie do poziomu postulowanego we wniosku środka odwoławczego , który w okolicznościach ustalonych w sprawie , nie jest uzasadniony.

Formułując taki wniosek przypomnieć należy , że określenie tego, jaka kwota właściwie realizuje funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia , w konkretnej , rozstrzyganej przez Sąd sprawie , zostało pozostawione uznaniu sędziowskiemu , mającemu być opartym na rozważeniu wszystkich istotnych z punktu widzenia rozmiaru krzywdy powoda, okoliczności faktycznych. Oddanie przez ustawodawcę tej oceny Sądowi ma także i to następstwo , że w ramach kontroli instancyjnej , korekta wielkości świadczenia tego rodzaju może nastąpić jedynie wyjątkowo.

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

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

Taka sytuacja ma miejsce w rozstrzyganej sprawie , stanowiąc podstawę do zmiany wysokości świadczenia z tego tytułu przez Sąd odwoławczy , chociaż nie sposób w sposób usprawiedliwiony mówić , jak chce tego skarżący powód , że błąd zastosowania tej normy ma charakter rażący.

Nie budzi wątpliwości , że skala krzywdy spowodowana następstwami wypadku z 8 września 2011r , która jest udziałem K. R. jest bardzo znaczna , a jej wyznacznikiem jest zarówno skala trwałego uszczerbku na zdrowiu , niesamodzielność w życiu codziennym oraz uzależnienie od pomocy osób trzecich [chociaż są to osoby wobec pokrzywdzonego najbliższe] , jak i negatywne rokowania co do możliwości poprawy tego stanu w przeszłości , spotęgowane możliwym ujawnieniem się dalszych , niepożądanych następstw doznania , w wyniku wypadku, urazu czaszkowo - mózgowego.

Poczucie krzywdy po stronie powoda jest tym większe gdy wziąć pod uwagę , że przed wypadkiem był liczącym dwadzieścia dwa lata młodym energicznym i w pełni sprawnym mężczyzną, dla którego obecny stan zdrowia musi wywoływać szczególnie intensywne , negatywne przeżycia natury psychicznej.

Tym nie mniej okoliczności te nie usprawiedliwiają oceny apelującego , który uznaje , że kwotą właściwie wyrównującą opisaną krzywdę jest 500 000 złotych.

Jest to świadczenia bardzo wysokie i obciążenie nim ubezpieczyciela sprawcy wypadku, w okolicznościach ustalonych w sprawie nie jest uzasadnione.

Motywuując poprawność wniosku o potrzebie kompensaty tego uszczerbku na postulowanym w apelacji poziomie , skarżący nie uwzględnia , że określenie rozmiaru trwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z elementów wpływających na określenie rozmiaru krzywdy mającej być wyrównaną.

Wobec tego odwoływanie się do tego argumentu , w szczególności do sumarycznego oznaczenia rozmiaru tego uszczerbku nie usprawiedliwia określenia tego świadczenia na postulowanym poziomie .

Nietrafnym jest również argumentacja odwołująca się do rozstrzygnięć w innych sprawach, w których przedmiotem żądania była kompensata krzywdy , skoro każda z nich ma charakter indywidualny, wobec czego próba czynienia uogólnień w kwestii wysokości należnego powodowi świadczenia , do którego argument ten sprowadza się , nie może przekonywać . Apelujący, postulując aż tak znaczna zmianę kontrolowanego instancyjnie orzeczenia w tym

zakresie , pomija w zupełności to , że K. R., jak wynika z nie negowanych przezeń ustaleń , zachował jednak , mimo poważnych następstw wypadku w jego somatycznym i psychicznym stanie , zdolność do podejmowania samodzielnie części czynności związanych z codziennym życiem , by wskazać na możliwość zadbania o własną, codzienną higienę , o podstawy porządek wokół siebie . Powód korzysta z programów telewizyjnych oraz gier komputerowych.

Gdy do tego dodać , że przed ujawnieniem się następstw urazu czaszkowo - mózgowego w postaci padaczki , sprawująca bezpośrednią , codzienną opiekę nad synem jego matka twierdziła , że potrzeba tej opieki nie przekracza trzech godzin na dobę . Ta depozycja także wskazywała , że ta samodzielność po stronie poszkodowanego naówczas była znaczna.

Wszystko to powoduje , że w ocenie Sądu II instancji uznanie przez Sąd Okręgowy , iż kwotą odpowiednią, w rozumieniu art. 445 §1 kc , w odniesieniu do skali krzywdy powoda spowodowanej następstwami wypadku jest 300 000 złotych nie było poprawne, decydując o tym , iż co do zasady podnoszony zarzut apelacyjny jest trafny.

Z drugiej strony wnioski powoda , iż kwota tą jest to 500 000 złotych , także nie jest, w okolicznościach ustalonych w sprawie , uzasadniony.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego kwotą właściwie wyrównujący uszczerbek niemajątkowy pokrzywdzonego jest 350 000 złotych.

Dlatego też , przy uwzględnieniu tego świadczenia , które z tego tytułu wypłacił powodowi ubezpieczyciel należna jest mu kwota dodatkowa w wymiarze 235 000 złotych.

Taka też została powodowi przyznana w ramach zmiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Trafnie powód podnosi zarzut błędnej wykładni przez Sąd I instancji przepisu art. 444§2 kc , w następstwie której uznał za niezasadne ubieganie się przez powoda o świadczenie z tytułu renty wyrównawczej , wobec utraty przezeń na skutek zdarzenia szkodzącego , w sposób trwały zdolności do pracy.

Ta postać świadczenia [podobnie jak renta z tytułu zwiększonych potrzeb oraz zmniejszenia się widoków powodzenia na przeszłość] dla którego podstawą normatywną jest ten przepis, ma charakter odszkodowawczy i jego przyznanie ma zmierzać do rzeczywistego wyrównania uszczerbku , który poszkodowany poniósł przez to , że na skutek następstw tego zdarzenia nie może osiągnąć dochodów , które mógłby potencjalnie ale równocześnie realnie , a nie tylko hipotetycznie uzyskiwać albo też osiąga je w niższym wymiarze od tego który osiągał przed jego zająciem.

Nie ma racji Sąd Okręgowy uznając , że uprawnienie do tego świadczenia po stronie K. R. jest wyłączone , gdyż przed wypadkiem nie pracował , pozostając na utrzymaniu matki , a wcześniej , po ukończeniu gimnazjum, nie podnosił swojego poziomu wykształcenia.

To zaniechanie poszkodowanego , który nie zabiega przed zdarzeniem wywołującym szkodę o podjęcie zatrudnienia ani o uregulowanie swojego statusu jako osoby bezrobotnej nie pozbawia go prawa do renty wyrównawczej.

Może natomiast zostać ocenione jako przyczynienie się poszkodowanego do szkody , decydując o obniżeniu należnego świadczenia rentowego.

W realiach rozstrzyganej sprawy brak jest uzasadnionych do obniżania z tego powodu świadczenia należnego poszkodowanemu skoro domaga się on z tego tytułu jedynie kwoty 1 111, 86 zł , odpowiadającej kwocie netto najniższego miesięcznego wynagrodzenia z daty wypadku , które niewątpliwie mógłby otrzymywać nawet nie mając , z przyczyn , które go obciążają właściwych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

Dochodu na tym poziomie nie może natomiast osiągać właśnie dlatego , że na skutek konsekwencji wypadku jest trwale niezdolny do pracy co potwierdziły opinie biegłych przeprowadzone w sprawie.

Uznanie omawianego zarzutu za usprawiedliwiony nie prowadzi jednak do podzielenia w całości zawartego w środku odwoławczym powoda wniosku o zreformowanie wyroku z 6 czerwca 2017r , w odniesieniu do w tej sposób kwalifikowanej normatywnie należności [a w konsekwencji także w odniesieniu do odszkodowania , odpowiadającego rencie z tytułu zwiększonych potrzeb oraz wyrównawczej za zamknięty okres pomiędzy grudniem 2011 i listopadem 2012] albowiem częściowe uwzględnienie apelacji strony przeciwnej o przyczynach którego będzie mowa w dalszej części uzasadnienia zdecydowało , że kwoty należne K. R. z obu tych tytułów okazały się być ostatecznie innymi kwotami aniżeli te , na które wskazywał skarżący , postulując wydanie przez Sąd II instancji orzeczenia reformatoryjnego.

Przechodząc do oceny apelacji strony pozwanej , na wstępie należy wskazać , że także ona jest w części zasadna.

Rozpoczynając jej weryfikację od zarzutów natury procesowej , odeprzeć trzeba ten , w ramach którego zakład ubezpieczeń uznaje za naruszoną normę art. 328 §2 kpc.

Jak wynika z ukształtowanego i jednolitego , podzielanego przez Sąd Apelacyjny, w składzie rozstrzygającym sprawę, orzecznictwa Sądu Najwyższego może on być uzasadniony jedynie wyjątkowo , gdy konstrukcja pisemnych motywów orzeczenia Sądu niższej instancji jest tak wadliwa , iż nie zawierają one danych pozwalających na przeprowadzenie na ich podstawie kontroli instancyjnej orzeczenia.

Nieco inaczej kwestię tę ujmując , zarzut naruszenia tego przepisu jest uzasadniony wtedy , gdy uzasadnienie wyroku nie pozwala na stwierdzenie czy Sąd prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego i [lub] procesowego.

Tego rodzaju zasadniczymi nie prawidłowościami uzasadnienie wyroku z 6 czerwca 2017r nie jest dotknięte albowiem w oparciu o nie jest wiadomym na podstawie jakich ustaleń faktycznych i na jakich źródłach dowodowych opartych , po przeprowadzeniu wszystkich dowodów zgromadzonych w sprawie , Sąd Okręgowy zastosował prawo materialne, służące ocenie zgłoszonych przez powoda roszczeń .

Nie sposób wady podnoszonej przez (...) SA , realizującej ten zarzut upatrywać w braku na który skarżąca strona powołuje się skoro kwestia określenia początkowej daty naliczania odsetek od świadczenia przyznanego tytułem zadośćuczynienia nie jest zagadnieniem faktycznym , mającym źródło w zgromadzonych w sprawie dowodach ale jest materią dotyczącą zastosowania prawa materialnego , w warunkach uznania , że zobowiązany do świadczenia [pieniężnego] pozostaje w opóźnieniu w jego spełnieniu.

Zatem już tylko na marginesie należy zauważyć , że już w ramach postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego K. R.domagał się zadośćuczynienia za doznana krzywdę , co więcej określał jego rozmiar właśnie na sumę , później dochodzona w pozwie , a ubezpieczyciel ocenił wówczas to żądanie jako usprawiedliwione co do zasady , wypłacając z tego tytułu kwotę 115 000 złotych.

Już w tym miejscu należy także zauważyć , że przedmiotem ówczesnych ustaleń zakładu ubezpieczeń była skala trwałego uszczerbku doznanego w wypadku przez pokrzywdzonego , który wówczas został ustalony na 65 %.

Co więcej już wówczas stan zdrowia powoda , po opuszczeniu przezeń szpitala był możliwym przez profesjonalny podmiot na rynku ubezpieczeń jakim był poprzednik strony pozwanej i jest pozwane Towarzystwo , do prawidłowego ustalenia z punktu widzenia rozmiaru doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy.

Zatem wniosek ubezpieczyciela , że odsetki od kwoty kompensacyjnej przyznanej w wyroku należne są dopiero od daty wyrokowania o niej nie jest uzasadniony skoro ówczesna ocena ubezpieczyciela co do skali uszczerbku niemajątkowego powoda okazała się być tak bardzo nietrafioną, by przypomnieć tylko różnicę pomiędzy przyjętym wówczas stopniem trwałego uszczerbku a tym który ostatecznie został w postępowaniu sądowym określony sumarycznie na 258 % , w warunkach , kiedy zasadnicze następstwa zdarzenia szkodzącego w stanie zdrowia ofiary wypadku były już znane , co więcej utrwalone , w czasie gdy postępowanie likwidacyjne było prowadzone.

Zatem uzasadnioną jest aprobata dla stanowiska prawnego Sądu I instancji zgodnie z którym strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia , stanowiącego uzupełnienie kwoty wyrównującej powodowi krzywdę , co najmniej od daty , którą określił w swoim żądaniu K. R..

Tym samym za nietrafny należy uznać nie tylko zarzut procesowy naruszenia art. 328 §2 kpc ale także jeden z podnoszonych przez ubezpieczyciela zarzutów materialnych , zarzut naruszenia art. 481 §1 kc.

Weryfikując zarzut naruszenia art. 233 §1 kpc , zdaniem zakładu ubezpieczeń zrealizowany przez brak wszechstronności oceny zgromadzonych dowodów , przypomnieć należy , odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę , stanowiska Sądu Najwyższego , wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc , iż jego skuteczne postawienie wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną , nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwa powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również , że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu , który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo , że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można , w zakresie ustaleń , wyprowadzić równie logiczne , chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski , to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc , pomimo to , nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

Dopóty , dopóki ocena przeprowadzona przez Sąd ocena mieści się w granicach wyznaczonych przez tę normę procesową i nie doznały naruszenia wskazane tam jej kryteria , Sąd Odwoławczy obowiązany jest ocenę tę , a co za tym idzie także wnioski z niej wynikające dla ustaleń faktycznych , aprobować .

Uwzględniając to, w jaki sposób strona pozwana motywuje stawiany zarzut odeprzeć trzeba tę jego część w której neguje ona ustalenie Sądu I instancji w odniesieniu do stawki godzinowej opieki nad powodem.

Podnosząc go i uznając , że stawka ta , jako , że opieka ta była i jest sprawowana przez matkę K. R., a zatem przez osobę , która do tego nie ma profesjonalnego przygotowania , strona pozwana twierdziła , iż nie powinna wynosić tak jak przyjął Sąd 10, 59 zł ale co najwyżej 8 zł za godzinę.

Zwracając uwagę , że w motywach apelacji skarżąca nie wyjaśnia na jakiej podstawie dowodowej wynikającej ze zgromadzonego materiału wywodzi te wielkość , a co za tym idzie także skąd ma wynikać zarzucany błąd oceny , którego miałby w tym zakresie popełnić Sąd Okręgowy , należy dodatkowo podkreślić , że dla zasądzenia świadczenia rentowego z tytułu zwiększonych potrzeb wystarczającym jest to , że na skutek zdarzenia szkodzącego tego rodzaju zwiększone potrzeby po stronie poszkodowanego powstały.

W zakresie kosztów opieki skarżąca faktu tego nie negowała.

Zatem nawet w warunkach gdy opiekę taką , jako niezbędną , sprawują nieodpłatnie członkowie najbliższej rodziny poszkodowanego, powód może skutecznie ubiegać się o kompensatę równowartości tego świadczenia , na poziomie

odpowiadającym stawce właściwej dla opieki świadczonej przez profesjonalny podmiot . Rzeczą bowiem powoda jest wybór sposobu w jaki będzie zwiększone potrzeby zaspokajał , w ich rzeczywistych granicach.

Wniosek tak jest tym bardziej w rozstrzyganej sprawie uzasadniony gdy weźmie się pod uwagę , że stawka takiej opieki wynikająca z zaświadczenia MOPS w K. jest określona w rozsądnych , umiarkowanych granicach.

Ma natomiast w części rację ubezpieczyciel , gdy w ramach omamowego zarzutu neguje ustalenie Sądu I instancji zgodnie z którym , po opuszczeniu szpitala , a zatem już począwszy od listopada 2011r zakres wymaganej opieki nad powodem z uwagi na trwałe następstwa wypadku w jego stanie somatycznym i psychicznym wynosił dwanaście godzin w skali doby.

Z twierdzeń samego powoda zawartych w motywach pozwu , jego relacji złożonych podczas przesłuchania oraz zeznań jego matki D. R., która bezpośrednio tę opiekę sprawuje , złożonych na początkowym etapie postępowania dowodowego / na rozprawach w dniach 5 grudnia 2013 oraz 19 września 2013r / wynikało , że powód zachował pomimo tych następstw samodzielność w codziennych czynnościach , w konsekwencji czego opieka ta nie była naówczas niezbędną ponad wymiar trzech godzin na dobę. Taką też liczbę godzin koniecznej opieki potwierdzili biegli W. M. oraz M. G.

Dopiero ujawnienie się u poszkodowanego , wcześniej nie występującej , będącej następstwem przebytego na skutek zdarzenia z 8 września 2011r urazu czaszkowo - mózgowego , padaczki lekoopornej spowodowało , że zakres tej niezbędnej opieki , przede wszystkim w formie nadzoru nad K. R. uległ rozszerzeniu , jak stwierdzili to biegli (...)w K. / k. 447-450 akt / do wymiaru 12 godzin na dobę.

Zmiana ta jednak może być datowana dopiero od początku marca 2014r skoro , jak wynika z ustaleń dokonanych przez Sad I instancji w związku z pierwszym atakiem padaczkowym powód był przyjęty do szpitala powiatowego w C. w dniu 1 marca tego roku , gdzie przebywał do 5 marca , a ponownie będąc z tej przyczyny leczonym 16 marca 2014r i po raz kolejny w dniach 10-13 sierpnia 2014r

Dopiero pojawienie się tych objawów [a także treść opinii biegłych (...)] zdecydowało o zmianie treści relacji matki powoda , która na rozprawie w dniu 25 maja 2017r twierdziła , że opieka nad synem wymaga dwunastu godzin dziennie .

Dlatego też , w częściowym podzieleniu zarzutu strony pozwanej , w zakresie sposobu dokonania przez Sąd Okręgowy oceny dowodów oraz wynikających z niej ustaleń faktycznych , Sąd II instancji ustalenia te , w opisanym zakresie zmienia , konstatując , że wymiar niezbędnej opieki nad poszkodowanym w okresie pomiędzy grudniem 2011 i końcem lutego 2014r wynosił 3 godziny , a począwszy od marca 2014 r z uwagi na wskazane wyżej konsekwencje neurologiczne urazu czaszkowo mózgowego wynosi 12 godzin na dobę.

W ten tylko sposób zmieniając ustalenia dokonane ustalenia , pozostała ich część , jako poprawną i kompletną , Sąd II instancji uznaje za własną , tym samym oceniając , że dalej idący omawiany zarzut procesowy zakładu ubezpieczeń nie jest trafny.

W ostatecznym wyniku w części usprawiedliwionym jest także zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 100 kpc ale jedynie dlatego , że przyjęta przezeń dla rozliczenia kosztów procesu proporcja wygranej i porażki procesowej powoda jest inna.

Wynika to jednak z częściowego uwzględnienia zarzutów naruszenia prawa materialnego podniesionych przez obydwie strony . Powoda , co do naruszenia art. 445 § 1 i 444 §2 kc , a strony pozwanej w odniesieniu do art. 442§2 kc [o czym będzie mowa w dalszej części motywów orzeczenia Sądu Apelacyjnego .

Odeprzeć należy zarzut naruszenia art. 281 kpc., w sposób opisany przez skarżącego.

Wydając opinię o stanie zdrowia powoda, w ramach struktury Instytutu naukowego jakim jest (...) w K. , żaden ze wskazanych opiniodawców nie podlegał bowiem wyłączeniu .

Nie sposób bowiem potwierdzić tezy apelującego , że formułując wcześniej, na prywatne zlecenie powoda swojej oceny ówczesnej skali jego trwałego uszczerbku na zdrowiu , spowodowanej następstwami wypadku , wydając opinię na potrzeby postępowania sądowego , zachowali się w sposób, wywołujący - według obiektywnej oceny , a nie subiektywnego przekonania strony pozwanej- uzasadnione wątpliwości co do swojej bezstronności. Wystarczającym w tym zakresie jest wskazanie , że stanowisko skarżącego opiera się wyłącznie na założeniu , że w tych okolicznościach powinni podlegać wyłączeniu i nie uwzględnia ono zasadniczego faktu , iż przed sądowa wypowiedź opiniodawców miała ograniczony do jednej kwestii zakres , podczas gdy opracowanie Instytutu miało charakter całościowy , wyznaczony postanowieniem dowodowym Sądu [którego ubezpieczyciel nie negował] .

Zawarte w nim określenie skali trwałego uszczerbku w zdrowiu powoda było tylko jednym z elementów tego opracowania , a co więcej , wnioski w tym zakresie [co do bardzo wysokiego rozmiaru uszczerbku, a w konsekwencji nabytej na skutek obrażeń trwałej niezdolności do pracy K. R.były zbieżne ze stanowiskiem innych biegłych opiniujących w sprawie , co do których bezstronności i rzetelności w pracy opiniodawczej strona pozwana nie zgłaszała żadnych zastrzeżeń.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego postawionych przez ubezpieczyciela sprawcy wypadku , nie można podzielić tego , w ramach którego domaga się on przyznania odsetek ustawowych za opóźnienie od świadczenia zasądanego powodowi z tytułu zadośćuczynienia od dnia wyrokowania.

Zarzut ten jest chybiony z przyczyn , które zostały już uprzednio podane w ramach oceny zarzutu procesowego naruszenia art. 328 §2 kpc

Usprawiedliwiony w części jest natomiast zarzut naruszenia art. 444§2 kc.

Renta dla której podstawą jest ten przepis ma charakter odszkodowawczy a jej postaciami są m. in. świadczenie mające wyrównywać poszkodowanemu uszczerbek spowodowany utratą zdolności do pracy i ile to następstwo pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym , a także ten , który jest konsekwencją dodatkowych wydatków jakie jest on zobligowany ponieść na skutek tego , że doznał na skutek takiego zdarzenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Jak już wskazano wyżej , powód zasadnie dochodzi z tytułu renty[wyrównawczej] tego świadczenia , które odpowiada minimalnemu wynagrodzeniu za pracę do której zdolność na trale utracił na skutek następstw wypadku z 8 września 2011r

Jest też uprawniony do renty z tytułu zwiększonych potrzeb , wynikających z konieczności sprawowania nad nim opieki oraz prowadzenia systematycznej rehabilitacji.

Jednakowoż odszkodowawczy charakter tych świadczeń powoduje , że zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku jest ograniczony do rzeczywistych rozmiarów szkody , a zatem jej wymiar ogranicza wszystko to , co poszkodowany uzyskuje w ramach zachowanej możliwości zarobkowania , uzyskiwania dochodów z innych tytułów , jak również tego, co otrzymuje lub może otrzymywać jako kompensatę , wobec swojego stanu zdrowia wynikającego następstw zdarzenia szkodzącego.

W przypadku K. R., który nigdy przed wypadkiem nie pracował , nie zarejestrował się jako bezrobotny a swoją edukację – z własnego wyboru - zakończył na poziomie gimnazjum , wykluczone jest uzyskanie przezeń świadczenia z ubezpieczenia społecznego w postaci renty , co potwierdził Zakład Ubezpieczeń Społecznych , odmawiając jego ustalenia wypłaty poszkodowanemu.

Z przyczyn , których na rozprawie apelacyjnej nie była w stanie wyjaśnić pełnomocnik powoda , nie ubiegał się o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego i to mimo , że jego stan zdrowia spowodowany wypadkiem potwierdzony został przez biegłych jako taki , iż jest on trwale niezdolny do podjęcia zatrudnienia, a także osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Uprawnienie do otrzymania tego świadczenia , w stałym wymiarze 153 złotych miesięcznie , wynika z art. 16 ust 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003r o świadczeniach rodzinnych [jedn. tekst DzU z 2017 poz. 1952] , który uprawnia do niego osobę niepełnosprawną , w wieku powyżej 16 roku życia , legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Jego uzyskanie nie jest zależne od jakiegokolwiek kryterium dochodowego ani okresu zatrudnienia.

W konsekwencji K. R.mógł już w okresie za jaki dochodzi świadczenia rentowego i może nadal to świadczenie uzyskać o ile podejmie kroki zmierzające do otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Jest to dochód , który uzyskiwany comiesięcznie powinien zmniejszać jego szkodę za której wyrównanie odpowiada strona przeciwna. Wobec tego świadczenie to należy odliczyć od sumy , która z tego tytułu obciąża zakład ubezpieczeń.

Reasumując zatem , uznając , że zarzut naruszenia art. 444 §2 kc jest usprawiedliwiony także o ile podnosi go (...) SA , powodowi z tytułu wyrównania szkody wywołanej utratą możliwości zarobkowania , zwiększonych potrzeb wynikających z prowadzonej rehabilitacji oraz niezbędnej opieki nad nim , należne są od ubezpieczyciela, biorąc pod rozwagę treść żądań , które ostatecznie sformułował :

a/ za zamknięty okres pomiędzy grudniem 2011 i listopadem 2012r , tytułem skapitalizowanych świadczeń rentowych - wyrównawczego i z tytułu zwiększonych potrzeb , ogółem 27 743, 52 zł – [400zł +1.111, 86 zł +10,59 zł x3hx30 dni]x12 –[153złx12]

Od tej sumy należne są odsetki ustawowe [odsetki ustawowe za opóźnienie] - zgodnie z żądaniem pozwu od dnia następnego po dacie doręczenia jego odpisu stronie przeciwnej.

W pozostałej części , z przyczyn wyżej wskazanych jest ono niezasadne i podlegało oddaleniu.

b/ w odniesieniu do świadczenia rentowego z tych tytułów za okres następujący od grudnia 2012r , jest ono usprawiedliwione w kwotach miesięcznych po 2311, 86 zł , pomiędzy grudniem 2012 i końcem lutego 2014r. Wynika ono z następującego wyliczenia :

[400 zł + 1.111,86 zł] +] 10,59zł x 3 hx30 dni] – 153 zł

Natomiast od 1 marca 2014r kwota ta wynosi 5 171, 26 zł miesięcznie , wyliczona w sposób następujący :

[400zł + 1 111, 86 zł] +[10,59 zł x12h x30 dni] – 153 zł .

W pozostałej części to roszczenia K. R.nie jest zasadne

Zmiana rozstrzygnięcia Sądu I instancji , w odniesieniu do poszczególnych roszczeń zgłoszonych przez powoda , spowodowała także konieczność korekty tej części zaskarżonego wyroku , która odnosiła się do kosztów procesu oraz zakresu obowiązku strony pozwanej , co do poniesienia nie uiszczonych wydatków związanych z postępowaniem wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Częściowe jedynie uwzględnienie żądań pokrzywdzonego i poszkodowanego zdecydowało o tym , że podstawą normatywną rozliczenia kosztów procesu była norma art. 100 kpc , w ramach zastosowania której relacja w jakiej powód spór wygrał i strona pozwana obroniła się skutecznie przed jego żądaniami wyraża proporcja 63%: 37 %

K. R. poniósł ogółem 11.817zł [7217 zł + 3600 zł + 1000 zł], a strona przeciwna 10 817 zł [7217 zł + 3600 zł] , co łącznie stanowi kwotę 22 634 zł.

Powód powinien pokryć 37 % tej kwoty [8 374,58 zł]

Zatem należna mu była, w ramach rozliczenia kosztów procesu od strony przeciwnej różnica pomiędzy tymi wielkościami czyli kwota 3 442, 42 zł

Z kolei strona pozwana , ponieważ przegrała spór w 63 % , w takim samym zakresie mogła zostać zobowiązana do zapłaty nie pokrytych wydatków [których powód nie ponosił jako od nich zwolniony w całości]

Ogólna kwota tego wydatku zamknęła się wielkością 7 293, 80 zł z czego ubezpieczyciel zobligowany jest zapłaci 4 668, 03 zł.

Z podanych przyczyn, w częściowym uwzględnieniu apelacji obu stron , Sąd Apelacyjny , na podstawie art. 386 §1 kpc i 385 kpc w zw z art. 444 § 2 i 445 §2 kc , orzekł jak w punkcie 1 I-VI sentencji wyroku , w pozostałych zakresach środki odwoławcze stron oddalając jako niezasadne.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego , Sąd II instancji zastosował art. 100 kpc w zw z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wobec częściowego uwzględnienia obu apelacji koszty te wzajemnie pomiędzy stronami zniósł.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Sławomir Jamróg SSO /del./ Wojciech Żukowski