

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 sierpnia 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa I. M. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę :

- 1) zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10 500 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 5500 zł od dnia 19 stycznia 2009 roku do dnia zapłaty i od kwoty 5000 zł od dnia 4 października 2012 roku do dnia zapłaty, a nadto kwotę 1704 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 19 stycznia 2009 roku do dnia zapłaty, oraz koszty procesu w wysokości 3 477,30 zł
- 2) oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
- 3) nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 590,86 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona powodowa zaskarżając przedmiotowy wyrok w zakresie punktu drugiego w części oddalającej powództwo.

Skarżący zarzucił zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów :

- 1) art.233 par.1 kpc poprzez dokonanie oceny zebranego materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego co doprowadziło do przyjęcia że potrzeby powódki w związku z wypadkiem nie zwiększyły się mimo że przeprowadzone postępowania dowodowe wykazało zwiększenie jej potrzeb w zakresie korzystania z pomocy osób trzecich, konieczności ponoszenia wydatków na lekarstwa i ponoszenia kosztów terapii psychiatrycznej,
- 2) art.444 par.2 k.c. przez jego niezastosowanie mimo, iż z materiału dowodowego wynikało, że doszło do zwiększenia potrzeb powódki po wypadku.

Strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części oddalającej powództwo przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty w wysokości po 90 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od października 2012 roku i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat. Skarżąca wniosła też o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w I instancji uwzględniające merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy.

W uzasadnieniu wywiezionego środka odwoławczego pełnomocnik skarżącej wskazał, że przeprowadzone przed Sądem I instancji postępowanie dowodowe, w tym opinie biegłych i przesłuchanie powódki, wykazały że wypadek spowodował zwiększenie potrzeb powódki przejawiające się w konieczności korzystania z pomocy osób trzecich, konieczności ponoszenia wydatków na lekarstwa i ponoszenia kosztów terapii psychiatrycznej. Powódka nadal zmaga się z dolegliwościami bólowymi, ma trudności z posługiwaniem się lewą kończyną górną, nie może wieszać firanek, nosić zakupów i korzysta w pomocy innych osób. Jest też zmuszona zażywać leki przeciwbólowe takie jak tramal i ketonal, których miesięczny koszt wynosi 10 zł. Biegła psychiatra wskazała na konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego przez powódkę, którego koszt oceniła na 50 zł miesięcznie. Skarżąca podniosła, że w tak ustalonym stanie faktycznym Sąd niezasadnie przyjął, że nie doszło do zwiększenia potrzeb powódki czym naruszył art.444 par.2 k.c. W ocenie Sądu meriti w niniejszej sprawie powódka nie wykazała, że faktycznie poddała się terapii psychiatrycznej i nie wykazała jakie wydatki poniosła z tego tytułu co zdaniem Sądu uzasadniało oddalenie powództwa o rentę na zwiększone potrzeby. Z oceną tą nie zgodziła się skarżąca wskazując, że przyznanie renty na zwiększone potrzeby nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie jedynie w części.

Analizę wywiedzionego środka zaskarżenia należy rozpocząć od zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego, a w szczególności art. 233 k.p.c., albowiem prawidłowo ustalony stan faktyczny i oceniony zgodnie z regułami zawartymi w przywołanej normie prawnej determinuje kierunek dalszych rozważań.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. zasadą postępowania cywilnego jest swobodna ocena dowodów, której orzekający sąd dokonuje wedle własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny w sprawie i w uzasadnieniu wyroku przytoczył ustalenia biegłych dotyczące aktualnego stanu zdrowia powódki. Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego neurologa, iż powódka po wypadku zażywała leki uspokajające w związku z objawami nerwicy pourazowej, takie jak P., H. i N.. Miesięczny koszt takiego leczenia to 30 zł. Sąd ustalił również na podstawie opinii neurologa, że były wskazania do takiego leczenia jeszcze w kwietniu 2011 roku kiedy to biegła badała powódkę. Następnie Sąd ustalił, iż koszt stosowanych leków przeciwbólowych takich jak T. i K. to 10 zł miesięcznie.

Sąd I instancji przyjął również za udowodnione, iż powódka ma zaburzenia depresyjno-lękowe związane z wypadkiem i wymaga leczenia psychiatrycznego w kierunku zniwelowania objawów depresyjnych. Jak wskazał Sąd w uzasadnieniu wyroku podjęcie psychoterapii przy współdziałaniu farmakologii przyspieszyłyby proces stabilizacji stanu psychicznego powódki. Sąd ustalił również że uczestnictwo w terapii psychologicznej jest możliwe w ramach NFZ. Sąd przyjął również za udowodnione że wskazane jest podjęcie przez powódkę leczenia psychiatrycznego którego koszt – w zakresie stosowania leków - miesięcznie wynosi około 50 zł. Ustalając stan faktyczny Sąd przytoczył również zeznania powódki, w których wskazuje że nadal odczuwa dolegliwości bólowe w okolicy lewego barku, który był złamany w czasie wypadku i szereg czynności życia codziennego sprawia jej trudności. Sąd I instancji uznał również za wiarygodne zeznania powódki, w których wskazuje na fakt zażywania ketonalu i tramalu w związku z dolegliwościami bólowymi barku.

Ustalenia te Sąd Okręgowy w całości podziela i przyjmuje za własne. Jednak już wnioski wynikające z tak ustalonego stanu faktycznego przedstawione w rozważaniach prawnych Sądu I instancji wskazują na zasadność zarzutów apelacji. Wskazać również należy, że Sąd I instancji pominął niektóre dowody co miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w sprawie.

Skarżąca zarzuciła w apelacji bezzasadne przyjęcie przez Sąd I instancji, że nie doszło do zwiększenia potrzeb powódki po październiku 2012 roku. Zarzut ten skutkujący uznaniem, że doszło w sprawie do naruszenia art.444 par. 2 k.c. jest zasadny.

Sąd I instancji niezasadnie przyjął, że żądanie zasądzenia renty w wysokości 90 zł miesięcznie – jak wносиła powódka- nie może być uwzględnione bo w październiku 2012 roku nie było już wskazań do stosowania leków neurologiczno-psychiatrycznych oraz przeciwbólowych. Sąd zważył wprawdzie że biegła wskazywała na konieczność terapii psychiatrycznej, ale jak wskazał Sąd I instancji nie wykazano jaki czas takiego leczenia byłby zasadny. Sąd meriti uznał również, że powódka nie poddała się terapii i nie udokumentowała jaki poniosła z tego tytułu koszty. Sąd uznał więc że nie wykazano zakresu szkody i tego czy terapia jest nadal potrzebna.

Argumentacji takiej Sąd Okręgowy nie podziela. Wskazać trzeba, że Sąd I Instancji pominął uzupełniającą pisemną opinię biegłej psychiatry z dnia 4 kwietnia 2012 roku, w której biegła wskazała na konieczność podjęcia przez powódkę leczenia psychiatrycznego bez odraczania go w czasie i wskazała, że minimalny czas takiego leczenia to pół roku ale może on ulec wydłużeniu do dwóch lat i więcej w zależności od wyników leczenia i w związku z profilaktyką nawrotu.

Sąd I instancji nie odniósł się również do opinii uzupełniającej biegłej neurolog z czerwca 2013 roku, w której biegła wskazała, że było zasadne zażywanie przez powódkę leków przeciwbólowych takich jak tramal i ketonal od chwili wypadku. Biegła wskazała również że nie ma wiedzy czy powódka nadal powinna je zażywać bo badała powódkę w kwietniu 2011 roku i potem nie miała z nią kontaktu. Treść tej opinii w powiązaniu z zeznaniami powódki, która wskazała –jak ustalił Sąd I instancji- że nadal odczuwa dolegliwości bólowe barku i zażywa ketonal lub tramal, daje

podstawę do ustalenia, że również w 2012 i 2013 roku (zeznania powódki) trwał stan który uzasadniał stosowanie leków przeciwbólowych w związku ze skutkami wypadku. Koszt tych leków Sąd ustalił na 10 zł miesięcznie.

Wskazane wyżej opinie biegłej neurolog i biegłej psychiatry w powiązaniu z zeznaniami powódki dają podstawę do ustalenia, że od października 2012 roku niewątpliwie istniał stan, który uzasadniał stosowanie przez powódkę leków przeciwbólowych których koszt wynosi 10 zł miesięcznie a nadto istniejącej konieczności wdrożenia leczenia psychiatrycznego którego czas trwania biegła oceniała na około dwa lata lub dłużej. Koszt takiego leczenia Sąd I instancji ocenił na 50 zł miesięcznie. Dowody te zatem dają podstawę do uwzględnienia żądania zasądzenia renty na zwiększone potrzeby w wysokości 60 zł miesięcznie od października 2012 roku i na przyszłość.

Sąd Okręgowy uznał zatem, że zasadne są zarzuty apelacji w tym zakresie i zmienił wyrok w części oddalającej powództwo w ten sposób że uwzględnił żądanie zasądzenia renty.

Sąd Okręgowy nie podziela również stanowiska Sądu I instancji w kwestii wymogów dowodowych stawianych roszczeniu o zasądzenie renty. Sąd I instancji przyjął bowiem, że skoro powódka nie podjęła leczenia psychiatrycznego i nie udokumentowała jakie wydatki poniosła z tego tytułu to nie udowodniła dostatecznie zakresu szkody.

Rację na stronę skarżąca, która podnosi w apelacji, iż przyznanie renty na zwiększone potrzeby nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11). Powódka zatem nie musiała wykazywać jakie poniosła wydatki w związku z leczeniem psychiatrycznym. Wskazać też należy, że w swoich zeznaniach powódka wskazała że zaprzestała leczenia psychiatrycznego z uwagi na chorobę męża, zeznała że leczenie psychiatryczne dawała jej ulgę i że nadal stosuje doraźnie leki psychotropowe które zapisał jej neurolog a potem zapisywał lekarz pierwszego kontaktu. Zeznania te w powiązaniu z opinią biegłej psychiatry świadczą o istnieniu zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów leczenia psychiatrycznego.

Sąd Okręgowy zmieniając zaskarżony wyrok uznał zasadność zarzutów apelacji jedynie w części co skutkowało zasądzeniem renty w wysokości po 60 zł miesięcznie a nie jak chciała skarżąca w wysokości po 90 zł miesięcznie.

Na wstępie wskazać trzeba, że w apelacji nie podniesiono jak wyliczono żądanie renty. Skarżąca wskazała że zasadne jest stosowanie leków przeciwbólowych których koszt to 10 zł miesięcznie i konieczne jest podjęcie leczenia psychiatrycznego którego przeciętny koszt to 50 zł miesięcznie. W pozostałym zakresie żądania renty skarżąca w apelacji wskazywała na dodatkową konieczność pomocy osób trzecich przy robieniu zakupów czy wieszaniu firanek. Konieczność taka wynikała jak wskazała powódka z dysfunkcji barku uszkodzonego w czasie wypadku.

Twierdzeń tych Sąd Okręgowy nie podzielił. Żaden z biegłych w toku postępowania przed Sądem I instancji nie wskazywał na fakt by powódka wymaga nadal pomocy innych osób. Co więcej, biegły ortopedy w swojej opinii przyjął, że po okresie czterech miesięcy od wypadku powódka nie wymagała pomocy innych osób w czynnościach egzystencjalnych. Również powódka w swoich zeznaniach złożonych w lipcu 2013 roku nie wskazywała na konieczność pomocy innych osób. Powódka zeznała, że ma problemy z zapięciem bielizny przez dolegliwości ręki, ale nie wskazywała na inne ograniczenia w życiu codziennym. Nie twierdziła, że potrzebna jest jej pomoc innych osób lub by pomoc taka była potrzebna od października 2012 roku. W tym stanie rzeczy brak jest podstaw do przyjęcia, że zwiększyły się potrzeby powódki w związku z koniecznością pomocy innych osób. Brak jest zatem podstaw do zasądzenia renty w oparciu o inne potrzeby niż wskazane wyżej koszty leków.

Mając na uwadze fakt, iż apelacja została uwzględniona jedynie w części – w odniesieniu do renty co do kwoty 60 zł miesięcznie, Sąd Okręgowy w oparciu o treść art. 385 k.p.c. oddalił apelację w pozostałej części.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Z kwoty 1080 złotych stanowiącej wartość przedmiotu zaskarżenia, uwzględniona została jedynie kwota 720 złotych (60x 12), stanowiąca 67 % wartości przedmiotu zaskarżenia. Zgodnie zaś z zasadą

wyrażoną w art. 100 k.p.c. strony powinny ponieść jego koszty w takim stopniu, w jakim przegrały sprawę, co znajduje odpowiednie zastosowanie w postępowaniu apelacyjnym.

I tak powódka wygrała postępowanie apelacyjne w 67 %, a pozwany w 33 %. Koszty postępowania apelacyjnego poniesione przez powódkę to 144 zł (kwoty: 54 złote tytułem opłaty od apelacji, 90 złotych tytułem kosztów pełnomocnika - § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu - Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.). Koszty postępowania zaś po stronie pozwanej to 90 złotych tytułem kosztów pełnomocnika (§ 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez adwokata ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Tym samym Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 67 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.