

Sygn. akt I ACa 294/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski
Sędziowie:	SA Edyta Buczkowska-Żuk SO del. Tomasz Żelazowski (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 lutego 2013 r., sygn. akt I C 232/11

1. zmienia pkt. III zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 246.462,98 zł (dwieście czterdzieści sześć tysięcy czterysta sześćdziesiąt dwa złote i dziewięćdziesiąt osiem groszy) tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 8 marca 2008 r. do dnia 31 lipca 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 112.665,50 zł (sto dwanaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt pięć złotych i pięćdziesiąt groszy) od dnia 27 października 2010 r.;

- od kwoty 16.345,80 zł (szesnaście tysięcy trzysta czterdzieści pięć złotych i osiemdziesiąt groszy) od dnia 8 marca 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 marca 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 kwietnia 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 maja 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 czerwca 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 lipca 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 sierpnia 2011 r.;

- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 września 2011 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 października 2011 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 listopada 2011 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 grudnia 2011 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 stycznia 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 lutego 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 marca 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 kwietnia 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 maja 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 czerwca 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 lipca 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 sierpnia 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 września 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 października 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 listopada 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 grudnia 2012 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 stycznia 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 lutego 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 marca 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 kwietnia 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 maja 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 czerwca 2013 r.;
- od kwoty 4.080,84 zł (cztery tysiące osiemdziesiąt złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) od dnia 11 lipca 2013 r.;

2. zmienia pkt. IV zaskarżonego wyroku w ten sposób, że podwyższa wypłacaną przez pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb z kwoty 1.087 zł (tysiąc osiemdziesiąt siedem złotych) miesięcznie do kwoty 5.167,84 zł (pięć tysięcy sto sześćdziesiąt siedem złotych i osiemdziesiąt cztery grosze) miesięcznie począwszy od dnia 1 sierpnia 2013 r., płatnej do dnia 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat;

3. zmienia pkt. VI zaskarżonego wyroku w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 13.425,82 zł (trzynaście tysięcy czterysta dwadzieścia pięć złotych

i osiemdziesiąt dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, odstępując od pobierania tych kosztów od powoda;

4. zmienia pkt. VII zaskarżonego wyroku w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.760 (pięć tysięcy siedemset sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

5. oddala obie apelacje w pozostałej części;

6. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

7. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 4.917 zł (cztery tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Edyta Buczkowska-Żuk Artur Kowalewski Tomasz Żelazowski

Sygn. akt I ACa 294/13

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 lutego 2011 r., ostatecznie sprecyzowanym pismem z dnia 9 maja 2011 r., A. D. wniósł przeciwko pozwanemu (...) spółce akcyjnej w W. o zapłatę na jego rzecz:

- kwoty 367,43 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 – ego dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 marca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami (liczonymi od dnia wymagalności poszczególnej raty do dnia zapłaty) tytułem renty z powodu niezdolności do pracy,

- kwoty 12.909,13 zł tytułem renty wyrównawczej z powodu niezdolności do pracy za okres od 8 marca 2008 r. do 28 lutego 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 11.843,92 zł od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 1.065,21 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,

- kwoty 5.685 zł miesięcznie, płatnej z góry do 10 – ego dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 marca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami (liczonymi od dnia wymagalności poszczególnej raty do dnia zapłaty) tytułem renty z powodu zwiększonych potrzeb,

- kwoty 155.966,75 zł tytułem renty wyrównawczej w związku z zwiększonymi potrzebami powoda za okres od 8 marca 2010 r. do 28 lutego 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi co do kwoty 133.007,24 zł od dnia 27 października 2010 r. do dnia zapłaty, co do kwoty 22.989,51 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Powód wskazał, iż wytoczył powództwo celem dochodzenia przysługujących mu roszczeń uzupełniających związanych z wypadkiem komunikacyjnym w związku ze zmianą okoliczności faktycznych mających wpływ na sytuację majątkową poszkodowanego. Pozwany odmówił przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, natomiast zwiększył rentę z tytułu zwiększonych potrzeb o 387 zł, tj. do kwoty 1.087 zł miesięcznie. Pozwany wypłacił również rentę wyrównawczą w wysokości 15.153,15 zł.

Pozwany – (...) Spółka akcyjna w W. ustosunkowując się do żądań pozwu wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Wyrokiem z dnia 12 lutego 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz A. D. skapitalizowaną rentę w kwocie 8 450,89 zł tytułem niezdolności do pracy za okres od 1 marca 2011 roku do 31 stycznia 2013 roku oraz dalej w kwocie po 367,43 zł miesięcznie, płatną do 10 każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 lutego 2013 roku, z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejś z rat; kwotę 12 909,13 złotych tytułem renty wyrównawczej z tytułu niezdolności do pracy za okres od 8 marca 2008 roku do dnia 28 lutego 2011

roku, z odsetkami ustawowymi od kwoty 11 843,92 zł od dnia 27 października 2010 roku do dnia zapłaty i od kwoty 1 065,21 zł od dnia 8 marca 2011 roku do dnia zapłaty (pkt II wyroku); kwotę 206 175,40 zł tytułem zwiększonych potrzeb za okres od dnia 8 marca 2008 roku do dnia 31 stycznia 2013 roku, z odsetkami ustawowymi od kwoty 98 001,25 zł od dnia 27 października 2010 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 162 174,15 zł od dnia 8 marca 2011 roku do dnia zapłaty (pkt III wyroku); kwotę po 4 006,45 zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb począwszy od lutego 2013 roku płatne do 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (pkt IV wyroku); a w pozostałym zakresie powództwo oddalił. W punktach od VI do VII Sąd okręgowy rozstrzygnął o kosztach postępowania za pierwszą instancję.

Rozstrzygnięcie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami faktycznymi.

W dniu 4 lipca 1998 r. w S. na pl. (...) doszło do wypadku samochodowego, którego sprawcą był kierujący samochodem osobowym marki A. (...) o numerze rejestracyjnym (...) P. R.. Jednym z pasażerów niniejszego auta był powód – A. D.. Sprawca wypadku w chwili powyższego zdarzenia był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym (...) S.A. Z miejsca wypadku A. D. został przewieziony do szpitala w G., gdzie przebywał do 20 lipca 1998 r. z powodu złamania V kręgu szyjnego z porażeniem czterokończynowym. Następnie powód przebywał w szpitalu od 24 lipca do 11 sierpnia 1998 r. Wówczas przeprowadzono u niego zabieg operacyjny kręgosłupa z przeszczepami i założeniem wyciągu bezpośrednio za czaszkę. W okresie od 9 do 26 lutego 1999 r. poszkodowany przebywał w Oddziale Rehabilitacji Szpitala w N., gdzie rozpoznano u niego stan po złamaniu kręgu szyjnego oraz porażenie czterokończynowe i zmiany w obrębie pęcherza moczowego. Zalecono mu między innymi ćwiczenia automatyzmu pęcherzowego. W 2001 r. u poszkodowanego stwierdzono niedowład spastyczny dwukończynowy oraz przewlekłą infekcję w drogach moczowych. Następnie w okresie od 16 do 21 września 2008 r. powód przebywał w szpitalu w S., gdzie rozpoznano u niego krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego, schyłek pęcherza moczowego, żylaki odbytu, niedowład czterokończynowy po urazie kręgosłupa szyjnego. W wyniku wypadku drogowego A. D. doznał ciężkich obrażeń ciała, doszło do złamania kręgu C5 kręgosłupa szyjnego z porażeniem czterokończynowym. Mimo obarczenia rdzenia, stabilizacji kręgosłupa i wieloletniego leczenia usprawniającego, nie udało się przywrócić funkcji rdzenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód porusza się na wózku inwalidzkim, z tym że stopień inwalidztwa, a szczególnie brak zdolności chwytnej obu rąk, uniemożliwia mu samodzielne przejście z wózka na łóżko i odwrotnie, a także pozwala na napędzanie ręczne wózka tylko na równej i gładkiej powierzchni. Powód nie wykonuje żadnych czynnych ruchów kontrolowanych w obrębie kończyn dolnych, tułowia i klatki piersiowej, a także w obrębie kończyn górnych – zasadniczo od stawów ramiennych w dół. Bardziej niesprawna jest lewa ręka, w której ruch czynny jest osłabiony, ale widoczny w prostowniku promieniowym nadgarstka. Poszkodowany siedzi z mocno podpartym tułowiem w ustawieniu kifotycznym, stwierdza się również u niego kifotyczne ustawienie kręgosłupa szyjnego i znaczne ograniczenie ruchomości szyi. Sąd ustalił także, że powód ma również zaburzone funkcje pęcherza, a także działanie układu pokarmowego. Możliwość wystąpienia odleżyn wymusza stosowanie bardzo skomplikowanych działań profilaktycznych i częstej, najlepiej co dwie godziny, zmiany pozycji. Powód ma aktualnie wygojone odleżyny, ale blizny w typowych miejscach wskazują na skalę tego problemu. Dodatkowo u powoda występują bóle karku i grzbietu. A. D. wymaga stałej opieki osoby drugiej do końca życia i specjalnych warunków bytowania, zabezpieczających przed powstaniem odleżyn, stałego nadzoru lekarskiego, głównie odnośnie utrzymania funkcji pęcherza moczowego. U powoda rozpoznano zaburzenia funkcji pęcherza moczowego: pęcherz neurogenny, hyperrefleksyjny. W przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego pęcherza moczowego pozostaje stosowanie samocewnikowania pęcherza, okresowe badanie urodynamiczne, leczenie przeciwniekcyjne (antybiotyk zgodnie z posiewem) oraz podanie a - blokerów. Powód otrzymuje wnioski na cewniki, worki i pampersy refundowane przez NFZ. Powyższe leczenie nie daje gwarancji wyleczenia, może tylko poprawić jakość życia. Poza tym od NFZ przysługuje mu raz na rok trzytygodniowa rehabilitacja. Poszkodowany skarży się na bezwład kończyn dolnych, osłabienie kończyn górnych, bóle dolnego odcinka pleców i odcinka szyjnego kręgosłupa, tylko częściową kontrolę oddawania moczu, częste zapalenia pęcherza moczowego, bóle nóg i rąk, uczucie ogólnego osłabienia, kłopoty ze snem z powodu bólów.

W ocenie Sądu Okręgowego wskutek doznanych obrażeń doszło do zwiększenia potrzeb poszkodowanego A. D. w zakresie opieki, rehabilitacji i leczenia, jak i przejazdów. Potrzeby powoda obejmują: opiekę osób drugich, maści i preparaty zapobiegające odparzeniom i odleżynom, środki opatrunkowe, środki na układ moczowy, sprzęt ortopedyczny, rehabilitację, przejazdy i inne koszty. Powód wymaga pomocy osób drugich przy wszystkich czynnościach poza spożywaniem przygotowanych posiłków i mycia rąk i twarzy. Nie jest on w stanie bez pomocy osoby drugiej dokonać nawet osobistej, intymnej higieny, nie jest w stanie ubrać się, ani rozebrać, nie jest w stanie przejść z wózka do łóżka i odwrotnie, nie jest w stanie przygotować posiłku, przy jedzeniu musi używać odpowiednich naczyń, rurek, itp. Powód powinien mieć kontakt, najlepiej codzienny z kinezyterapeutą. Powinien być pionizowany. W zakresie możliwości wystąpienia u powoda odleżyn konieczna jest stała profilaktyka, stosowanie i wymiana materiałów odleżynowych, odpowiednich poduszek do wózka, profilaktyczne stosowanie całego kompleksu środków farmakologicznych. Zasadny jest zakup antyseptyków, leków zmniejszających napięcie mięśni, środków poprawiających perystaltykę, zmniejszających ilości gazów w jelitach, parapodium. Zakup wózka inwalidzkiego, jego konserwacja i wymiana, jest podstawowym warunkiem rehabilitacji, a właściwie egzystencji powoda. Uwzględniając młody wiek poszkodowanego i osobowość może być zasadny zakup wózka do uprawiania sportu.

Przed wypadkiem A. D. był zdrowy. Obecnie jest rehabilitowany ambulatoryjnie w S.. Leczy się pod kontrolą lekarza rodzinnego, przyjmuje U., F., okresowo A. i A., leki przeciwbólowe i (...).

A. D. ma obecnie 36 lat. Jest osobą trwale niepełnosprawną, całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Porusza się na wózku inwalidzkim. Jest rozwiedziony, nie ma dzieci. Z rodziny ma tylko ojca, który jest alkoholikiem.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 14 września 2007 r. powód przebywał w Domu Pomocy Społecznej w G.. Po opuszczeniu DPS w dniu 11 września 2007 r. został skierowany do zawarcia umowy najmu lokalu mieszkalnego w B. nr (...). W dniu 14 września 2007 r. powód zamieszkał w powyższym mieszkaniu. W niniejszym mieszkaniu powód zamieszkał z M. B. – do maja 2009 r., z którą pozostawał w związku małżeńskim od kwietnia 2006 r. do 2010 r. Małżeństwo zakończyło się rozwodem.

W dniu 24 listopada 2009 r. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu uznał A. D. winnym tego, że w okresie od listopada 2007 r. do maja 2009 r. znęcał się fizycznie i psychicznie nad żoną M. B. (wówczas M. D.).

Powód posiada wykształcenie podstawowe, przyuczony jest do zawodu piekarza – przed wypadkiem pracował jako piekarz. Obecnie jest na rencie jako całkowicie niezdolny do pracy od 2004 r. A. D. raz w tygodniu jeździ z B. do G. na treningi sportowe. Pokonuje trasę 100 km swoim, specjalnie dostosowanym samochodem. Nie jest w stanie samodzielnie wsiąść i wysiąść z samochodu, potrzebuje pomocy osoby drugiej.

Powód obecnie mieszka sam i jest zmuszony korzystać z pomocy obcych osób w wykonywaniu codziennych czynności. Koszt opieki w 2008 roku wynosił 10 zł za 1 godzinę, w następnych latach 2009, 2010, 2011 po 13 zł za godzinę opieki. Pomoc w codziennych czynnościach winna wynosić minimum 8 godzin na dobę. Ze względu na swoją niepełnosprawność powód musi korzystać ze specjalistycznego sprzętu oraz ponosić stałe koszty zakupu środków leczniczych i higienicznych, do których należą: cewniki i podkłady higieniczne (262,50 zł), maści i preparaty zapobiegające odparzeniom i odleżynom (193,02 zł), środki opatrunkowe (145,65 zł), środki do higieny układu moczowego (194,34 zł), a także sprzęt ortopedyczny (317,05 zł), rehabilitacja (437,50 zł), koszty dojazdów na treningi stanowiące formę rehabilitacji (200 zł), środki czystości (150 zł), remont i utrzymanie wózka inwalidzkiego (66 zł). Łączna wysokość miesięcznych kosztów jego utrzymania w związku ze zwiększeniem się jego potrzeb w związku z zakupem medykamentów poza wydatkami refundowanymi z NFZ wynosi 700 zł (cewniki, podkłady higieniczne, preparaty dla zapobieżenia odleżynom i odparzeniom, środki opatrunkowe, środki na układ moczowy), na sprzęt ortopedyczny (wózek inwalidzki, sportowy, poduszki przeciwoleżynowe, parapodium) miesięcznie 317,05 zł, koszty rehabilitacji na turnusach rehabilitacyjnych lub w innej formie 437,50 zł miesięcznie, łącznie miesięcznie jest to wydatek 1 454,55 zł.

W 2003 r. została przyznana powodowi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 552,63 zł. Z kolei w okresie od 1 stycznia 2007 r. do 28 lutego 2008 r. ZUS wypłacał powodowi kwotę 677,88 zł netto, w okresie od 1 marca 2008 r. do 29 lutego 2009 r. kwotę 719,17 zł netto (w tym 636,29 zł brutto tytułem renty), w okresie od 1 marca 2009 r. do 28 lutego 2010 r. kwotę 764,44 zł netto (w tym 675,10 zł brutto tytułem renty), w okresie od 1 marca do 30 czerwca 2010 r. kwotę 797,82 zł netto (w tym 706,29 zł brutto tytułem renty), zaś od 1 lipca do 31 sierpnia 2010 r. kwotę 706,29 zł brutto tytułem renty oraz dodatek pielęgnacyjny w wysokości 181,10 zł (takie świadczenie otrzymał również we wrześniu 2010 r.). W okresie od 1 do 31 października 2010 r. ZUS wypłacił powodowi kwotę 797,82 zł netto, w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 stycznia 2011 r. – 621,25 zł netto, od 1 do 28 lutego 2011 r. – 779,32 zł netto, od 1 marca 2011 r. – 821,35 zł.

W dniu 29 marca 2006 r. A. D. wytoczył przeciwko (...) S.A. powództwo o zapłatę na jego rzecz kwoty 250.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi tytułem odszkodowania za szkodę powstałą u powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem z 4 lipca 1998 r. oraz o przyznanie renty w wysokości 700 zł miesięcznie, począwszy od grudnia 2005 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2007 r. w sprawie o sygn. akt I C 263/06 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 70.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi, zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalił. W toku tego postępowania powód zawarł z pozwanym ugodę dotyczącą świadczenia na jego rzecz przez pozwanego kwoty 700 zł miesięcznie tytułem renty w związku z jego zwiększonymi potrzebami. Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 538/07 uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 kwietnia 2007 r. w zakresie oddalenia powództwa i zasądzonych kosztów procesu i przekazał sprawę w tym zakresie Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania. Następnie Sąd Okręgowy w Szczecinie po ponownym rozpoznaniu sprawy z powództwa A. D. przeciwko (...) S.A. wyrokiem z 6 listopada 2008 r. w sprawie o sygn. akt I C 623/08 zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150.000 zł z odsetkami ustawowymi i oddalił powództwo w pozostałej części oraz zasądził koszty procesu. Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 19 marca 2009 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 28/09 zmienił powyższe orzeczenie Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 6 listopada 2008 r. o tyle tylko, że zasądzoną kwotę obniżył do sumy 80.000 zł oraz obniżył zasądzoną kwotę tytułem kosztów procesu. W pozostałym zakresie apelację oddalono.

Pismem z dnia 16 września 2010 r. powód zwrócił się do pozwanego z wnioskiem o wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 367,43 zł miesięcznie, począwszy od 1 października 2010 r. oraz o wyrównanie świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 11.843,92 zł za okres od 1 października 2007 r. do 30 września 2010 r., wypłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 5.685 zł miesięcznie, począwszy od 1 października 2010 r., a także o wyrównanie świadczenia rentowego z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 166.407,35 zł za okres od 1 października 2007 r. do 30 września 2010 r. Ostatecznie po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi rentę wyrównawczą w wysokości 15.153,15 zł za okres od 1 października 2007 r. od 30 września 2010 r. oraz zwiększył powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb o kwotę 387 zł, tj. do sumy 1.087 zł. Jednocześnie pozwany odmówił przyznania poszkodowanemu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Tak przedstawiony stan faktyczny, w ocenie Sądu Apelacyjnego, winien zostać zmodyfikowany poprzez ustalenie, że zakres usprawiedliwionej opieki nad powodem zamykał się 10 godzinami na dobę. Ponadto wysokość wypłacanego powodowi zasiłku pielęgnacyjnego uległa od marca 2011 r. zwiększeniu do kwoty 186,71 zł. Ponadto powód uczęszcza na zajęcia sportowe od września 2009 r.

Dowody:

- zaświadczenie ZUS w G. z dnia 2 sierpnia 2011 r. -karta 109 akt;
- zeznania powoda – karty 113 – 114 verte akt;
- zeznania świadka M. B. – karty 153 – 155 akt;

- opinia P. z dnia 29 listopada 2012 r. (karty 199 – 211 akt);

- orzeczenie o ustaleniu stopnia niepełnosprawności z dnia 28 sierpnia 2001 r. - karta 23 akt; - - orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 kwietnia 1999 r. - karta 24 akt.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy zważył, że powództwo oparte na treści przepisów art. 415 k.c. w związku z art. 435 k.c., art. 436 k.c. oraz art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 822 k.c. okazało się częściowo zasadne. Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż powód jest osobą trwale niepełnosprawną, całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Porusza się na wózku inwalidzkim. Biorąc pod uwagę stan zdrowia poszkodowanego nie ulega wątpliwości, iż kalectwo fizyczne A. D. ma charakter trwały. Powyższe zostało potwierdzone przez ZUS, który w orzeczeniu o ustaleniu stopnia niepełnosprawności z dnia 28.08.2001 r. (k. 23) wskazał, iż stopień niepełnosprawności powoda ma charakter trwały i jest on trwale niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

Punktem odniesienia do rozważań dotyczących zasadności żądanej przez powoda renty wyrównawczej z tytułu utraconych zarobków jest – zdaniem Sądu Okręgowego, ocena jego sytuacji zarówno zawodowej jak i materialnej w dniu wypadku. Ustalenie jej, umożliwi konfrontację z obecną sytuacją zawodową i materialną powoda, a przez to w pewnym stopniu przybliży zachodzące dysproporcje będącą wynikiem zdarzenia, za które skutki odpowiedzialność ponosi pozwany. Utracone dochody, powód ustalił na poziomie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, począwszy od 1 stycznia 2011 r., kiedy wynosiło 1.386 zł brutto (1.032,34 zł netto). A. D. posiadał wykształcenie podstawowe, przyuczony był do zawodu piekarza – przed wypadkiem pracował jako piekarz. Poza tym był osobą młodą – wówczas miał 22 lata. Z oczywistych względów nie można jednoznacznie, stwierdzić jakie dochody powód mógłby w przyszłości osiągać, czy też, jaki ewentualnie zawód mógłby wykonywać. Powód nie zakładał jednak, iż w przyszłości wykonywałby zawód o wysokich kwalifikacjach i przyjął jako rekompensatę utraconych zarobków wysokość minimalnego wynagrodzenia. W ocenie Sądu takie żądanie, biorąc pod uwagę posiadane przez powoda w chwili wypadku wykształcenie i kwalifikacje wydaje się adekwatne. Mając na względzie sytuację gospodarczą i rynek pracy w Polsce, w ocenie Sądu Okręgowego powód mógłby osiągać wynagrodzenia na poziomie kwoty minimalnego wynagrodzenia. Na skutek wypadku dla powoda nastąpiło całkowite pozbawienie go zdolności do wykonywania jakiegokolwiek zawodu. Z powyższych względów Sąd Okręgowy uznał, iż znacznie zmniejszyły się widoki powodzenia powoda na przyszłość, a żądanie zasądzenia renty jest zasadne.

Orzekając w zakresie zasadności żądania renty z tytułu utraconych dochodów Sąd miał na względzie to, że gdyby nie wypadek, powód nadal by pracował, dlatego za uzasadnione Sąd uznał żądanie renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę od 1 marca 2011 r.

Wysokość skapitalizowanej renty za okres od 8 marca 2008 r. do 28 lutego 2011 r. wyniosła 45.148 zł (tj. za 2008 r. - 11.260 zł, za 2009 r. - 15.312 zł, za 2010 r. - 15.804 zł, za 2011 r. - 2772 zł). Przy uwzględnieniu łącznej wypłaty przez ZUS kwoty 20.685,73 zł (616, 72 zł netto miesięcznie w okresie od 8 marca 2008 r. do 28 lutego 2011 r.), w ocenie Sądu powodowi należy się kwota 24.462,27 zł a po pomniejszeniu kwoty wypłaconej przez pozwanego ubezpieczyciela kwota 12.909,13 zł, należało uwzględnić powództwo w tym zakresie w całości o czym Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku z dnia 12 lutego 2013 roku.

Powyższych wyliczeń Sąd dokonał w oparciu o rozporządzenia Rady Ministrów i obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów. Sąd z urzędu ustalił, iż wysokość minimalnego wynagrodzenia w poszczególnych latach, kształtowała się następująco:

- od 1 stycznia 2008 r. – 1.126 zł - (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2007 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2008 r., Dz.U.07.171.1209);

- od 1 stycznia 2009 r. – 1.276 zł – (Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2008 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2009 r.);

- od 1 stycznia 2010 r. – 1.317 zł - (Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2010 r.).

- od 1 stycznia 2011 r. – 1.386 zł - (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 października 2010 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2011 r.).

Przyjmując, że stan zdrowia powoda w zakresie zdolności do podjęcia pracy nie uległ zmianom obecnie za uzasadnione Sąd uznał żądanie renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę 1.386 zł, przy uwzględnieniu faktu, iż od ZUS powód otrzymuje miesięcznie kwotę 616,72 zł netto z tytułu renty, a zatem należało uwzględnić żądanie powoda i Sąd, przyjmując kwotę 367,43 zł miesięcznie zasądził skapitalizowaną rentę za okres od 1 marca 2011 roku do 31 stycznia 2013 roku i dalej po 367,43 zł miesięcznie począwszy od lutego 2013 roku (patrz punkt I wyroku). Na uwagę zasługuje to, że zasądzenie renty wyrównawczej za powyższy okres związane jest z faktem, iż w powyższym czasie wszystkie potrzeby uzasadniające przyznanie ww. kwoty już istniały. Stan fizyczny powoda i okoliczności faktyczne jego życia nie uległy zmianie.

Odnosząc się do renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd uznał, iż żądanie to jest częściowo zasadne. Rozstrzygając przedmiotową kwestię, po zbadaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd przyjął, iż stałymi i powtarzającymi się wydatkami na zaspokojenie potrzeb poszkodowanego są koszty leczenia i leków, w tym: maści i preparaty zapobiegające odparzeniom i odleżynom, środki opatrunkowe, środki na układ moczowy, sprzęt ortopedyczny, antyseptyki, leki zmniejszające napięcie mięśni, środki poprawiające perystaltykę, zmniejszające ilości gazów w jelitach, parapodium, a także koszty rehabilitacji, konserwacji wózka inwalidzkiego i opieki nad A. D.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zasadnym jest uznanie, iż w wyniku doznanego uszczerbku na zdrowiu potrzeby powoda zwiększyły się i niewątpliwie jego funkcjonowanie i opieka zdrowotna wymaga dodatkowych wydatków finansowych. Weryfikując twierdzenia strony powodowej oraz zeznania świadka M. B. Sąd zważył, iż ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż w okresie od 2007 r. do maja 2009 r. w godzinach popołudniowych powodem opiekowała się jego żona – M. B., która codziennie pracowała po osiem godzin (oprócz weekendów). W pozostałych godzinach i tak powód musiał korzystać z pomocy innych osób (sąsiadów, znajomych). Od maja 2009 r. powód praktycznie korzysta z pomocy osób drugih.

Zdaniem Sądu Okręgowego skoro powód w związku z zawarciem związku małżeńskiego opuścił dom opieki społecznej i dziś nie chce tam powrócić. Jest to jego autonomiczna decyzja, z której nie wolno czynić mu zarzutu. Należy podkreślić, że powód swoimi działaniami stara się zminimalizować zakres pomocy osoby drugiej stąd przystosowanie samochodu i mieszkania. Zdaniem Sądu konieczne minimum w zakresie opieki osoby drugiej to 8 godzin na dobę po 10 zł godzinę w 2008 roku (miesięcznie 2 400 zł) a w dalszych latach 2009, 2010, 2011 po 13 zł za godzinę (miesięcznie 3 120 zł). Uwzględniając stanowisko powoda, miesięczne kwoty potrzebne na zapewnienie opieki zostały pomniejszone o kwotę 568 zł, na którą składa się dodatek pielęgnacyjny, kwota refundacji na koszty dojazdu i opieki osób trzecich.

Bezspornym jest, że zwiększyły się potrzeby A. D. na przyszłość. Sąd przyjął, iż zwiększenie się potrzeb powoda wyraża się w stałych wydatkach na lekarstwa (przyjmując wykaz powoda k- 33-34 niezakwestionowany przez biegłych patrz teza dowodowa k- 160 akt i wnioski biegłych k- 205 akt) zdaniem Sądu w kwocie 700 zł miesięcznie. W tym miejscu należy zauważyć, że nie sposób do końca zweryfikować ilości tych koniecznych medykamentów, dlatego w tym zakresie pozostało przyjąć za prawdziwe twierdzenia powoda (patrz zeznania powoda k- 113-114v w związku z wykazem jak wyżej). Wizyty lekarskie, rehabilitacja w kwocie 437,50 zł miesięcznie - patrz zestawienie k- 34 akt, zdaniem sądu, z uwagi na liczne problemy zdrowotne powoda absolutnie nie jest wygórowana w związku z cennikami k-226-229. I w końcu kwota 317,05 zł miesięcznie na sprzęt ortopedyczny szeroko rozumiany jako zakup nowego, konieczność naprawy i wymiany części sprzętu, który powód ma aktualnie (patrz koszty części i serwisu k- 230-235 akt). Łącznie miesięczne wydatki z tytułu zwiększonych potrzeb (bez wydatku na opiekę) to kwota 1 454,55 zł.



Zwiększone potrzeby za okres od marca 2008 roku do stycznia 2013 roku to kwota 206 175,40 zł (patrz punkt III wyroku z odsetkami od wezwania 27 października 2010 roku od należności za okres od 2008 roku do października 2010 roku, dalej od wniesienia pozwu 8.03.2011r.):

- 2008 rok od stycznia do marca 9 859,35 zł - miesięcznie 3 286,45 zł (opieka 2 400 zł pomniejszona o kwotę 568,10zł plus 1 454,55zł)
- 2009 rok 48 077,40 zł- miesięcznie 4 006,45zł (opieka 3120 zł pomniejszona o kwotę 568,10 zł plus 1 454,55zł)
- 2010 rok 48 077,40zł - miesięcznie 4 006,45 zł (opieka 3120 zł pomniejszona o kwotę 568,10 zł plus 1 454,55zł)
- 2011 rok 48 077,40zł - miesięcznie 4 006,45 zł (opieka 3120 zł pomniejszona o kwotę 568,10 zł plus 1 454,55zł)
- 2012 rok 48 077,40zł - miesięcznie 4 006,45 zł (opieka 3120 zł pomniejszona o kwotę 568,10 zł plus 1 454,55zł)

Na przyszłość po 4 006,45 zł miesięcznie o czym w punkcie IV wyroku z dnia 12 lutego 2013 roku.

Żądane odsetki ustawowe od kwoty skapitalizowanej renty przysługują na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął w oparciu o art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.

Od powyższego wyroku apelacje złożyły obie strony.

Pozwany wskazanemu wyżej wyrokowi zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez nieuwzględnienie w treści rozstrzygnięcia faktu i wysokości rat rentowych wypłacanych przez (...) powodowi dobrowolnie jeszcze przed wszczęciem postępowania w niniejszej sprawie oraz w jej trakcie oraz faktu wypłacenia z tego tytułu także renty uzupełniającej jeszcze przed wszczęciem postępowania w niniejszej sprawie. Dodatkowo pozwany zarzucił Sądowi I Instancji błędy rachunkowe oraz braki w treści uzasadnienia wyroku, które w sposób skuteczny pozbawiają stronomożliwości zrozumienia przyczyn, dla których zasądzone zostały konkretne kwoty. Zdaniem skarżącego, zdarzają się nawet niewyjaśnione w uzasadnieniu niedokładności polegające na zasądzeniu kwoty 206.175,40.zł. i odsetek w ramach tego punktu liczonych od kwoty 54.000,00 zł wyższej. Skarżący podkreślił, że suma składników składających się narentę skapitalizowana wyliczona nawet w wysokości przyjętej przez Sąd Okręgowy nie pozwalała na zasądzenie z tego tytułu kwoty 206175,40 zł. Wreszcie – zdaniem pozwanego, w swoich wyliczeniach Sąd Okręgowy całkowicie pominął fakt zwiększania przez ZUS wysokości wypłacanej powodowi renty, która to okoliczność powinna przecież wpływać na obniżenie odpowiednich świadczeń zasądzanych od (...). Nadto w -ocenie pozwanego - Sąd Okręgowy jeszcze w trakcie trwania procesu pozbawił (...) możliwości obrony swoich praw oddalając wniosek dowodowy wyartykułowany w reakcji na treść opinii biegłych, który to wniosek dowodowy Sąd Okręgowy oddalił, nazywając opinię biegłych wyrażoną w tym względzie pełną i przekonującą , to w stanie faktycznym sprawy zupełnie nie odpowiada rzeczywistości . Do zarzutów stawianych wyrokowi należy doliczyć jeszcze uwzględnienie w wyliczeniach dotyczących wysokości renty kwoty minimalnego wynagrodzenia brutto i pominięcie obciążeń podatkowych pomniejszających przecież kwotę, która byłaby dostępna dla powoda przy zachowaniu zasady dokonywania wyliczeń rentowych w oparciu o płacę minimalną. Wytknąć także należy wyliczenia w zakresie wysokości renty na opiekę sprawowaną przez osoby trzecie wyliczone przez sąd na poziomie wyższym (13,00 zł/h) niż żądany przez powoda (10,00 zł/h).Wskazując na powyższe zarzuty pozwany zaskarżył wyrok w części tj. w zakresie punktów:

a/. III. w części przewyższającej kwotę 55.086,75.zł. wraz z odsetkami,

b/. IV. w części przewyższającej kwotę 2.002,25.zł. tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb wraz z odsetkami.

c/. VI. i VII. w całości i wniósł o:

1/ Zmianę przedmiotowego wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa także w skarżonym zakresie sprawy i rozstrzygnięcie w zakresie kosztów stosownie do wyniku sprawy,

2/ Zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych ewentualnie o uchylenie wyroku w skarżonej części celem ponownego rozpoznania sprawy przez Sąd I Instancji.

Powód w swej apelacji zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo, to jest co do punktu V a w konsekwencji również VII wyroku zarzucając mu:

1. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez ustalenie, że kwota miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb wymaga pomniejszenia o kwotę 387zł miesięcznie, ustalonej jako kwota wypłacana przez ZUS rekompensująca koszty przejazdów i koszty opieki, podczas gdy kwota wypłacana przez ZUS podlegająca uwzględnieniu przy ustaleniu kwoty miesięcznej renty wynosi 181,10 zł miesięcznie wypłacane tytułem dodatku pielęgnacyjnego,

2. naruszenie prawa procesowego poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, a w szczególności dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny i ustalenie w oparciu o tak dokonaną ocenę, że powód wymaga dobowej opieki w wymiarze 8 godzin, podczas gdy z opinii biegłych wynikało, że opieka ta winna być całodobowa a nadto poprzez nieuwzględnienie w wymiarze niezbędnej opieki usług związanych z utrzymaniem mieszkania powoda, zakupami i innymi czynnościami niezwiązanymi bezpośrednio z osobą powoda, w sytuacji kiedy są to czynności niezbędne dla normalnego funkcjonowania powoda a jednocześnie pozostające w całości poza zasięgiem jego możliwości.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dodatkowo:

1. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.167zł miesięcznie (tj. łącznie kwoty 5.173,45 zł miesięcznie) płatnej w terminie do 10 każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

2. kwoty 84.030,01 zł tytułem zwiększonych potrzeb za okres od dnia 8 marca 2008r. do dnia 31 stycznia 2013r. wraz z ustawowymi odsetkami co do kwoty 37.110,60 zł od dnia 27.10.2010r. i co do kwoty 4.668 zł od dnia 8.03.2011r. do dnia zapłaty a co do pozostałej kwoty zaległych rat miesięcznych od dnia ich płatności (tj. od 10 każdego miesiąca począwszy od miesiąca marca 2011r.) do dnia zapłaty,

3. kosztów postępowania przed Sądem I instancji według norm przepisanych.

Jednocześnie powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwanego powód domagał się jej oddalenia oraz zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego od pozwanego na swoją rzecz.

Na rozprawie apelacyjnej pozwany wniósł o oddalenie apelacji strony powodowej i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powoda zasługiwała na uwzględnienie w znacznej części, natomiast apelacja pozwanego tylko w minimalnym zakresie. Wstępnie zazaczyć należy, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy i w dalszej kolejności dokonał właściwej jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny odpowiadający w znacznej części treści tych dowodów. Stąd też Sąd Apelacyjny w takim zakresie, w jakim nie dokonał modyfikacji, przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Jak już wspomniano wcześniej modyfikacja podstawy faktycznej rozstrzygnięcia dotyczyła kwestii zakresu

niezbędnej opieki nad powodem, wysokości otrzymywanego przez powoda dodatku pielęgnacyjnego oraz okresu, w którym powód uprawiał sport. Sąd Apelacyjny podziela również ustalenia w zakresie podstawy rozstrzygnięcia, która stanowił przepis art. 444 § 1 i 2 k.c. Zgodnie § 1 tego artykułu 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. Jednocześnie jego § 2 stanowi, że 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. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, jak np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. (patrz wzrok – Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., sygn. akt III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04, LEX nr 177203). Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Przedmiotem zaskarżenia obu apelacji było wyłącznie rozstrzygnięcie w zakresie żądania przez powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Oceniając stanowiska stron w pierwszej kolejności rozważyć należało kwestię rodzaju świadczenia objętego zawartą w dniu 2 marca 2007 r. ugodą sądową w ramach procesu toczącego w związku z wypadkiem komunikacyjnym, jakiemu uległ powód w dniu 4 lipca 1998 r. jako pasażer samochodu osobowego. Powód w pozwie bowiem określił, że ugoda ta dotyczyła roszczeń rentowych (niezależnie od zasądzonego wyrokiem zadośćuczynienia) w wysokości 700 zł miesięcznie. Jednocześnie przedstawiając nowe okoliczności mające uzasadniać zmianę wysokości tej renty powołał się zarówno na zwiększenie się potrzeb poszkodowanego, jak i utratę możliwości zdobycia zawodu. Wskazał na brak uwzględnienia w chwili zawierania ugody nowej sytuacji mieszkaniowej powoda, przy uwzględnieniu, że świadczenia od pozwanego i ZUS zapewniały uiszczenie opłat związanych z umieszczeniem w domu pomocy społecznej, które stanowiły ok. 70% tych dochodów. Powołał się przy tym na przepis art. 907 § 2 k.c. Dodał też, że w związku ze złożonym wnioskiem do pozwanego, ten zwiększył świadczenie z tego właśnie tytułu o 387 zł tj. do kwoty 1087 zł. Powód wskazał jednocześnie, że wysokość zwiększonych potrzeb wynosi 5.866,06 zł, którą pomniejszył o dodatek pielęgnacyjny w wysokości 181,10 zł oraz o wspomnianą wyżej 387 zł, co daje ostatecznie 5.298 zł. Przedstawiając tego rodzaju argumentację sam jednak jednoznacznie wskazał (strona 4 pozwu), że ugoda odnosiła się wyłącznie do renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Takiego stanowiska nie potwierdza jednak treść pisma powoda z dnia 16 września 2010 r. (karty 30-35 akt) skierowanego do pozwanego, w którym domagając się zwiększenia renty do kwoty 5.685 zł miesięcznie wskazał, że odnosi się ona do obu tych tytułów. Powód wyraźnie bowiem oświadczył, że kwota renty w żaden sposób nie kompensuje zwiększonych potrzeb i utraty zdolności do pracy. W taki też sposób pozwany w piśmie z dnia 27 października 2010 r. (karty 36 – 37 akt) kwalifikował wniosek powoda. Zarówno w tym piśmie, jak i w piśmie z dnia 2 grudnia 2010 r. (karty 40 – 42 akt) podnosił kwestię braku wykazania przesłanek do podwyższenia renty, braku zmiany okoliczności usadawiających zmianę wysokości świadczenia, przy czym nadal odnosił swoje stanowisko do obu tych tytułów. Z kolei z pisma z dnia 17 grudnia 2010 r. (karty 45 – 48 akt) wynika jednoznacznie, że dokonując analizy stanowiska powoda uwzględnił jego żądanie wyłącznie w zakresie zwiększonych potrzeb podwyższając wypłacane świadczenie kwotą 387 zł (z tytułu zwiększonych kosztów opieki oraz kosztów dojazdów) z dotychczas wypłacanej kwoty 700 zł. Jednocześnie jednak wskazał na brak podstaw do zwiększenia renty z tytułu utraconych zdolności zarobkowych. Treść tego pisma pozwala więc jedynie na ustalenie, że z łącznie wypłacanej powodowi kwoty 1.087 zł, kwota 387 zł dotyczy bez wątpienia zwiększonych potrzeb. Ta korespondencja wskazuje więc, że strony uznawały roszczenia objęte samą ugodą jako wynikające z obu tych tytułów. W odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, że strony nie rozgraniczyły tytułu wypłat zgodnie z ugodą z żadnego z tych tytułów, co było konsekwencją sformułowanego w tamtym procesie żądania jako renty wyrównawczej oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Jednocześnie jednak sam powołał się na brak uwzględnienia, pomimo wskazania, że wypłacana na podstawie ugody kwota 700 zł dotyczy

zwiększonych potrzeb, przy dokonywaniu wyliczeń swojego żądania z tego właśnie tytułu. Mając na uwadze takie stanowisko uznać należy, że strony ostatecznie zgodnie uznały, iż kwota 700 zł, a w konsekwencji i ugoda odnosiła się wyłącznie do renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Należy wreszcie zwrócić uwagę na treść pisma powoda z dnia 9 maja 2011 r., w którym jednoznacznie oświadczył, znając już stanowisko zawarte w odpowiedzi na pozew, że ugoda obejmowała wyłącznie roszczenia związane ze zwiększonymi potrzebami powoda. Znajduje to potwierdzenie w piśmie pozwanego z dnia 19 stycznia 2011 r. (karta 94 akt), w którym sam przyznaje powołując się na oświadczenie pełnomocnika powoda poprzedzające zawarcie ugody, zgodnie z którym żądanie obejmowało rentę wyrównawczą z tytułu zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość oraz zwiększonych potrzeb w kwocie 700 zł. Zawarł tam stwierdzenie, że pozwany na to przystał. Potwierdza to wreszcie stanowisko wyrażone w apelacji, w którym pozwany jednoznacznie domagał się uwzględnienia wypłacanej kwoty 700 zł we wzajemnych rozliczeniach stron odnoszących się do żądania świadczenia z tytułu zwiększonych potrzeb. Wskazywał, że sam powód w pozwie przyznał, że wypłacana kwota 1.087 zł dotyczyła zwiększonych potrzeb. Nie można też pominąć, że Sąd I instancji kwoty tej w ogóle nie uwzględnił ustalając wysokość renty z tytułu utraty zdolności zarobkowych i w tej części wyrok się uprawomocnił. Rozliczenie wypłacanych więc kwot mogło nastąpić wyłącznie w ramach rozstrzygnięcia odnośnie żądania z drugiego z tych tytułów, co, jak wskazano wyżej, pozostanie w zgodzie z ostatecznymi stanowiskami stron w tym zakresie.

W tym kontekście z jednej strony za niezasadny uznać należało zarzut powoda dotyczący wadliwych ustaleń faktycznych polegających na pomniejszeniu przez Sąd I instancji zasądzonej renty o kwotę 387 zł (w jego ocenie świadczenie z tytułu zwiększonych potrzeb powinno zostać zmniejszone o wysokość zasiłku pielęgnacyjnego), a drugiej strony za zasadny podniesiony w apelacji pozwanego zarzut sprzeczności ustaleń faktycznych sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez brak uwzględnienia okoliczności systematycznego wypłacania zgodnie z treścią zawartej przez strony ugody kwot po 700 zł miesięcznie. Analiza treści uzasadnienia wyroku prowadzi do wniosku, że przedmiotem ustaleń Sądu była okoliczność związana z zawarciem przez strony ugody sądowej dotyczącej wypłacania renty w wysokości 700 zł miesięcznie (strona 10 uzasadnienia). Jednocześnie Sąd ustalił, że dotyczy ona zwiększonych potrzeb. Wreszcie przedmiotem ustaleń była okoliczność przyznania dodatkowo powodowi przez pozwanego z tego samego tytułu kwoty 387 zł (karta 11 uzasadnienia). Sąd wskazał, że powód otrzymuje łącznie od pozwanego kwotę 1.087 zł. Pomimo takich ustaleń w wyroku uwzględniono wyłącznie kwotę 387 zł, a więc tylko część kwoty wypłacanej przez pozwanego i o taką wysokość pomniejszono ustaloną kwotę odpowiadającą zwiększonym potrzebom powoda w związku z wypadkiem. W uzasadnieniu jednocześnie nie przedstawiono motywów tego rodzaju decyzji, tym bardziej, że ustalony przez Sąd tytuł wypłaty był ten sam. Jak bowiem wcześniej wskazano kwota wypłacana przez pozwanego w ogóle nie została uwzględniona przy ustalaniu wysokości świadczenia z tytułu utraty zdolności zarobkowych. Stąd też w ocenie Sądu Apelacyjnego żadaną przez powoda kwotę renty z tytułu zwiększonych wydatków należało pomniejszyć o łącznie o kwotę 1.087 zł, a nie tylko o kwotę 387 zł. Dotyczy to okresu od marca 2008 r. do daty wyrokowania (do sierpnia 2013 r.). Nie było bowiem sporne, ani w toku postępowania przed Sądem I instancji, ani na etapie postępowania apelacyjnego, że taka kwota świadczenia jest przez pozwanego co miesiąc wypłacana. W żaden sposób nie zgodzić się przy tym ze stanowiskiem powoda zawartym w apelacji, zgodnie z którym Sąd pozbawił go możliwości egzekwowania należności w tej wysokości na przyszłość. Po pierwsze bowiem ugoda zgodnie z treścią art. 777 k.p.c. stanowi tytuł egzekucyjny, a tym samym brak realizacji jej postanowień uprawnia do nadania jej klauzuli wykonalności i wdrożenia egzekucji. Po drugie zasądzenie tej kwoty w ramach przyznanej przez Sąd Okręgowy renty prowadziłoby do powstania kolejnego tytułu egzekucyjnego (wyroku) obejmującego tę samą kwotę. Po trzecie powód wprawdzie w pozwie wskazał, że domaga się podwyższenia renty w oparciu o przepis art. 907 § 2 k.c. określając zwiększone potrzeby na kwotę 5.866,06 zł i pomniejszył je o zasiłek pielęgnacyjny oraz wypłacane przez pozwanego świadczenie w wysokości 387 zł, jednakże w piśmie procesowym z dnia 9 maja 2011 r. stanowiącym ostateczne sprecyzowanie jego stanowiska wyraźnie i jednoznacznie wskazał, że w pozwie omyłkowo i bezpodstawnie pomniejszył żadaną kwotę o świadczenie przyznane mu na podstawie decyzji pozwanego z dnia 17 grudnia 2010 r. (właśnie w wysokości 387 zł). Należy podkreślić, że świadczenie to przyznane zostało dobrowolnie i wypłacane jest regularnie, a tym samym powód uzyskałby tytuł egzekucyjny obejmujący już otrzymane kwoty, a tym samym na jego podstawie mógłby wszcząć postępowanie egzekucyjne zmierzające do ponownego ich wyegzekwowania, tym bardziej, że rozstrzygnięcie Sądu oparte jest na stanie faktycznym istniejącym w chwili wyrokowania, co musi prowadzić do wniosku, że ewentualne wpłaty zostały dokonane. Tym samym brak uwzględnienia wpłat pozwanego dotyczyć może

okresu przyszłego, a więc po wydaniu wyroku. Stąd też powód, jak wyżej wskazano, swoje roszczenie określił na kwotę 5.685 zł miesięcznie uznając, że jakiegokolwiek wpłaty nie powinny być uwzględniane. W tej sytuacji Sąd I instancji zasadnie określając wysokość zasądzonej kwoty z tytułu zwiększonych potrzeb kwoty 387 zł nie uwzględnił w wysokości świadczenia dotyczącego okresu sprzed wyrokowania. Jednocześnie we wspomnianym piśmie procesowym powód odnosząc się do ustalenia renty na przyszłość prawidłowo wskazał, że domaga się jej podwyższenia z kwoty 1.087 zł objętej ugodą i dodatkowymi do kwoty 5.685 zł i w takiej formie powództwo zostało uwzględnione, przy oczywiście uwzględnieniu ustalonej przez Sąd rzeczywistej wysokości zwiększonych potrzeb. Należy jednak zaznaczyć, że ustalając wysokość świadczenia za czas od daty wyrokowania Sąd I instancji bezpodstawnie uwzględnił kwotę 387 zł. Uznał bowiem, że wysokość renty winna wynosić 4.006,45 zł. Za ten okres, jak słusznie zauważył skarżący winna zostać uwzględniona wyłącznie kwota zasiłku pielęgnacyjnego.

Oceniając ustalenia Sądu I instancji w tym właśnie zakresie za zasadny uznać należało zarzut pozwanego dotyczący wadliwego ustalenia wysokości otrzymywanego przez powoda dodatku pielęgnacyjnego. Sąd bowiem za cały okres objęty żądaniem naliczał ten dodatek w wysokości 181,10 zł, co jest sprzeczne z treścią przedstawionych przez strony dowodów. Z zaświadczenia ZUS z dnia 2 sierpnia 2011 r. (karta 109 akt) wynika, że od 1 marca 2011 r. dodatek wynosi 186,71 zł. Stąd też kapitalizując rentę za okres do daty wyrokowania należało pomniejszyć ustaloną wysokość zwiększonych potrzeb powoda o kwotę 181,10 zł za okres od dnia 8 marca 2008 r. do lutego 2011 r. włącznie, a za dalszy okres pomniejszyć o kwotę 186,71 zł. W tym więc zakresie wyrok Sądu I instancji wymagał korekty.

Określając zwiększone potrzeby powoda Sąd Okręgowy wskazał, że wyrażają się one w stałych miesięcznych wydatkach na leki w wysokości 700 zł, w związku z wizytami lekarskimi oraz zabiegami rehabilitacyjnymi w wysokości 437,50 zł, na sprzęt ortopedyczny szeroko rozumiany. Łącznie więc wydatki te zamykały się kwotą 1.454,55 zł. Dodatkowo Sąd uwzględnił koszty opieki ustalając je na 10 zł za godzinę w 2008 r. i 13 zł w okresie późniejszym, przy przyjęciu, że powód wymaga opieki w skali 8 godzin dziennie.

Wobec sformułowanych przez pozwanego zarzutów w pierwszej kolejności omówienia wymaga kwestia wysokości kosztów opieki. Przede wszystkim nie sposób podzielić stanowiska skarżącego odnośnie ich ustalenia wyłącznie w oparciu o informację wydrukowaną ze strony internetowej podmiotu leczniczego. Analiza bowiem akt sprawy prowadzi do wniosku, że powód przedłożył dowód z pisma Ośrodka Pomocy Społecznej w S. z dnia 31 sierpnia 2010 r. (karta 49 akt), a nie z jakiegokolwiek strony internetowej. Sam zresztą skarżący popada w sprzeczność z jednej strony zarzucając poczynienie ustaleń w oparciu o wydruki internetowe, a z drugiej strony samemu powołując się na tego rodzaju informacje. Jednocześnie nie sposób uznać, że jest to, jak wskazuje się w apelacji, wyspecjalizowany podmiot leczniczy. Jest to oczywiste i nie wymagające szerszego uzasadnienia. W żadnym bowiem przypadku jednostka udzielająca informacji nie jest jakimkolwiek zakładem medycznym, a podmiotem świadczącym usługi i pomoc o charakterze socjalnym. Podkreślenia przy tym wymaga, że przedstawione w tej informacji stawki również nie odnoszą się do pomocy o charakterze medycznym, pomocy, jak podnosi pozwany, wyspecjalizowanej w tym zakresie. Powód zresztą tego rodzaju żądania w ogóle nie formułował, nie przedstawiał argumentacji, z której miałyby wynikać, że powód potrzebuje wyspecjalizowanej pomocy medycznej i to o charakterze stałym. Okoliczność ta wynika już tylko z określenia czynności powoda, do których dokonania konieczna jest pomoc innych osób. Bezwzględnie są to czynności życia codziennego, a nie usługi medyczne. Z treści pisma z dnia 31 sierpnia 2010 r. wynika jednoznacznie, że wskazane w nim stawki odnoszą się wyłącznie do pomocy świadczonej przez opiekunkę społeczną, a tym samym nie mającej charakteru specjalistycznego, medycznego. Nie jest więc uzasadnione kwestionowanie wysokości wykazanych stawek tylko z tego powodu, że dotyczą one osób zatrudnionych w instytucjach do sprawowania takiej pomocy powołanych. Właśnie odniesienie do takich stawek jest miarodajne dla obliczenia szkody. Podkreślenia wymaga, że osoby te nie świadczą jakichś wyspecjalizowanych usług o charakterze medycznym, leczniczym itp. Jak słusznie wskazał powód, są to osoby, których zakres kwalifikacji pokrywa się z potrzebami powoda, które mają zostać w ten sposób zaspokojone. Stawki te, co również wprost wynika z treści omawianego pisma, wynosiły w latach 2007 – 2008 – 10 zł za godzinę, a w kolejnych latach – 13 zł za godzinę. Pozwany podnosząc zarzut, że koszty takiej opieki są niższe, nie przedstawił jakiegokolwiek dowodów pozwalających weryfikację jego stanowiska. Należy przy tym podkreślić, że z wydruku znajdującego się na karcie 225 akt dotyczącego cen usług opiekunek wynika, że funkcjonujące

na rynku stawki z tego tytułu są wyższe, niż przyjął to powód. W tym kontekście zupełnie niezrozumiały okazał się również zarzut pozwanego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 321 § 1 k.p.c. poprzez orzeczenie w tym zakresie ponad sformułowane przez powoda żądanie. Analiza pozwu i pisma go modyfikującego prowadzi do wniosku, że powód swoje żądanie formułował właśnie o wspomnianą wyżej informację domagając się zasądzenia renty uwzględniającej stawki za opiekę w wysokości 10 zł za 2008 r. i 13 zł za kolejne lata. Takie też były ustalenia Sądu I instancji, na co wskazuje z kolei analiza treści uzasadnienia wyroku. W swoich wyliczeniach Sąd jednoznacznie wskazał, że stawki za 2008 r. wynosiły 10 zł, a za okres późniejszy 13 zł i takie też uwzględnił. Nie sposób więc uznać, że w jakimkolwiek zakresie wykroczył ponad stawki, a w konsekwencji kwoty objęte żądaniem pozwu.

Sąd Apelacyjny za zasadny uznał podniesiony w apelacji powoda zarzut wadliwego ustalenia zakresu, w jakim powód wymaga pomocy. Sąd ustalił go na poziomie 8 godzin dziennie, natomiast powód domagał się jego ustalenia na poziomie 10 godzin. Z kolei pozwany w ogóle kwestionował tego rodzaju ustalenia uznając je, z powołaniem się przede wszystkim na zeznania żony powoda, za zawyżone, chociaż w apelacji nie sprecyzował, ile godzin opieki w jego ocenie wymagał powód.

Powód w pozwie wskazywał, że zakres koniecznej pomocy wynosi 10 godzin i obejmuje wszelkie czynności jakie wykonuje przeciętnie człowiek w ciągu dnia. Takie też stanowisko prezentował w piśmie procesowym z dnia 9 maja 2011 r. (karty 89 – 93 akt) stanowiącym rozszerzenie powództwa. Stanowisko to jest uzasadnione. Z orzeczenia o ustaleniu stopnia niepełnosprawności z dnia 28 sierpnia 2001 r. (karta 23 akt) oraz orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 kwietnia 1999 r. (karta 24 akt) wynika, że u powoda stwierdzono znaczny stopień niepełnosprawności posiadający charakter stały wymagający korzystania z rehabilitacji leczniczej, korzystania z pomocy opieki społecznej, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, uczestnictwa w terapii zajęciowej oraz pomocy osoby drugiej. Jednocześnie stwierdzono całkowitą niezdolność do pracy. Z kolei z opinii P. w S. z dnia 29 listopada 2012 r. (karty 199 – 211 akt) wynika jednoznacznie, że powód samodzielnie nie jest w stanie wykonać podstawowych czynności życiowych. Znalazło się w niej stwierdzenie, że bez pomocy osób trzecich zginie. W opinii tej wprost wskazano, że powód nie jest w stanie wykonać nawet prostych zabiegów higienicznych, nie jest zdolny do samodzielnego ubrania się i rozebrania, przygotowania i spożywania posiłków, zmiany pozycji, pionizowania umieszczenia na wózku i zejścia z niego. Wskazano też na konieczność cewnikowania, wymiany worków i pampersów, konieczność codziennego kontaktu z kinezyterapeutą, konieczność codziennego łagodnego redresowania kończyn zapobiegającego powstawaniu przykurczów w stawach. Takie ustalenia biegłych poprzedzone zostało ustaleniem rodzaju obrażeń stwierdzonych u powoda i jego aktualnego stanu, w tym zakresu jego ruchliwości. W opinii stwierdzono, że powód jest w stanie po złamaniu kręgu C5 z uszkodzeniem rdzenia kręgowego - niedowład spastyczny, czterokończynowy z przewagą kończyn dolnych, zaburzeniem zwieraczy. Co najistotniejsze i na co słusznie zwrócił uwagę powód, w punkcie VII opinii jednoznacznie wskazano, że opieka winna mieć charakter całodobowy oraz, że jest ona bezwzględnie konieczna. Takiego też rodzaju ustalenia poczynił Sąd I instancji (patrz strona 17 uzasadnienia). Pomimo tego uznał, że zakres pomocy winien zostać ograniczony do ośmiu godzin dziennie. W kontekście treści przedstawionych wyżej dowodów ustalenie takie uznać należało za wadliwie, pozostające z nimi w sprzeczności. Odnosi się to w szczególności do zaakceptowanej w całości opinii biegłych. Sąd zresztą w jakimkolwiek zakresie nie umotywował swojego stanowiska, nie wskazał, jakie okoliczności, wbrew treści dowodu z opinii biegłego, przemawiają za przyjęciem ośmiogodzinnej opieki w skali całej doby. Pozwany podnosząc zarzuty w tym zakresie ograniczył się do jednozdaniowego stwierdzenia, że Sąd w tym zakresie nie uwzględnił zeznań żony powoda M. B.. Nie przedstawił natomiast jakiegokolwiek argumentacji, co nie pozwala na szczegółowe odniesienie się do tego zarzutu. Generalnie zauważenia wymaga, że jakiegokolwiek oceny świadka wyrażone w jego zeznaniach, jego wyobrażenia, czy przekonania nie mogą być przeciwstawiane treści opinii biegłych. Oczywistym jest, że opinia ta sporządzana jest celem uzyskania wiadomości specjalnych i nie może zostać zastąpiona takimi zeznaniami. Stąd też Sąd w sposób prawidłowy w oparciu o opinię biegłych, która z kolei oparta była na zgromadzonych w sprawie dowodach oraz, jak wynika z treści opinii, dokumentacji medycznej, konsultacji ortopedycznej, konsultacji urologicznej, konsultacji neurologicznej oraz badaniach przedmiotowych ustalił, że powód wymaga opieki. Każda z wypowiedzi biegłych odnoszących się do stanu zdrowia powoda została w sposób szeroki i właściwy umotywowana, zawierała odpowiedzi na zadane pytania, każda z odpowiedzi była stanowcza i jednoznaczna pozwalająca ustalić w sposób niewątpliwy okoliczności istotne dla

rozstrzygnięcia sprawy. Należy podkreślić, że wprawdzie sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na podstawie art. 233 k.p.c., jednakże swoistość tej oceny polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnieniu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 maja 2009 r., sygn. akt III AUa 270/09, OSAB 2010/1/58-64). Z jednej więc strony, konieczna jest kontrola z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i źródeł poznania, z drugiej - istotną rolę odgrywa stopień zaufania do wiedzy reprezentowanej przez biegłego. Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Opinia biegłego podlega także ocenie z uwzględnieniem kryteriów oceny tego rodzaju dowodu, takich jak poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., sygn. akt II CSK 642/08, LEX nr 511998). Jednocześnie konieczność przeprowadzania dalszych opinii nie może być uzasadniona tym, że opinie dotychczas sporządzone nie odpowiadają oczekiwaniom strony. Samo stwierdzenie strony, że się z nią nie zgadza, nie oznacza, że opinia jest wadliwa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 sierpnia 2011 r., sygn. akt I ACa 316/11, LEX nr 1095795). Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2009 r., sygn. akt I PK 79/09, LEX nr 553670). Niewątpliwie potrzeba taka istnieje w sytuacji, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, gdy w sprawie wydane zostały opinie o sprzecznej treści, gdy takie opinie nie są zgodne w zasadniczych kwestiach, gdy zawierają luki, są niekompletne, gdy nie odpowiadają postawionej tezie, gdy są niejasne, czy też nienależycie uzasadnione. Tym samym nie jest w tym względzie rozstrzygający wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2011 r., sygn. akt II UK 346/10, LEX nr 898705, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 r., sygn. akt II UK 160/10, LEX nr 786386, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2010 r., sygn. akt II CSK 119/10, LEX nr 603161).

W rozpoznawanej sprawie zarzut pozwanego, jak się zdaje, albowiem nie został wprost wyartykułowany, odnosi się do sprzeczności wywodów opinii z treścią wspomnianych wyżej zeznań świadka M. B. (karty 153 – 155 akt) oraz samego powoda (karty 113 – 114 verte akt) w takim zakresie, w jakim odnosiły się do zakresu samowystarczalności powoda w kontekście przyjętej przez Sąd ilości godzin niezbędnej pomocy innych osób. M. B. wskazała, że powód ma niesprawne ręce, aczkolwiek w pewnym zakresie może chwytać pewne przedmioty, że jeździ wózkem oraz samochodem, że stara się być aktywnym, w tym uczęszcza na zajęcia rugby. Jednocześnie wskazała na konieczność pomocy przy myciu, ubieraniu, karmieniu, przy czynnościach domowych, przygotowaniu posiłków, zmiany pozycji umieszczenia na wózku, w samochodzie. Co istotne wskazała na konieczność pomocy osoby trzeciej w trakcie, gdy pracowała oświadczając, że w dalszej części dnia pomoc przejmowała ona. Zakres tej pomocy określała na 3-4 godziny dziennie. Zasadniczo zeznania te pozostają w zgodzie z zeznaniami samego powoda. Nie uprawniają one jednak do wyciągania wniosków co do innego, niż przyjęli biegli stopnia niepełnosprawności oraz zmniejszenia zasądzonej kwoty z tytułu ilości godzin niezbędnej opieki (trudno określić do jakiego poziomu wobec braku jednoznacznego stanowiska skarżącego). Sąd pomiędzy zeznaniami tych osób, a wnioskami opinii biegłych nie dostrzega sprzeczności. Biegli bowiem w żadnym miejscu opinii nie stwierdzili, że powód nie jest w stanie wykonywać żadnych ruchów, czy też żadnych czynności. W opinii zawarte zostały stwierdzenia, że bezwład dotyczy kończyn dolnych, natomiast odnośnie kończyn górnych ich osłabienie, co przecież nie tylko nie wyklucza, ale uzasadnia dokonywanie określonych czynności samodzielnie. Nie wyklucza to w żadnym stopniu ustalenia o konieczności sprawowania całodobowej opieki. Stwierdzenie to bowiem nie zakłada, że wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej obsługi powoda mają wynosić 24 godziny. Jest to nieuzasadnione i nierealne. Nie taka była konkluzja biegłych, którzy zaaprobowali ostatecznie stanowisko powoda. Okoliczności te uwzględnił również Sąd I instancji, który przecież nie uwzględnił takiego zakresu opieki, a idąc tropem wywodów pozwanego, na podstawie opinii biegłego winien był ustalić całodobowy koszt opieki. W tym zakresie nie było uzasadnione ponowne przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Wnioski zawarte w opinii były jasne i pozwalające na wydanie rozstrzygnięcia w sprawie. Co istotne sporządzając opinię biegli zapoznali się z dowodami znajdującymi się w aktach sprawy, w tym zeznaniami powoda i jego żony. To właśnie treść tych dowodów pozwoliła na weryfikację zakresu niezbędnej opieki. Nie można przy tym, jak chce tego pozwany z okoliczności odnoszących się do poruszania na wózku, jazdy samochodem, czy nawet uprawiania sportu wyciągać wniosku, że

powód nie wymaga pomocy. Sama bowiem żona powoda, pomimo tych okoliczności jednoznacznie wskazywała na zakres wymaganej pomocy uzasadniającej korzystanie z usług innych osób. Co równie istotne wskazywała, że jej intensywność nie była stała, że zależała od aktualnego samopoczucia, co w konsekwencji zakres opieki znacznie zwiększało. W tym kontekście powód słusznie zaznaczył w apelacji, że stan jego zdrowia jest bardzo zmienny i są okresy, w których wymaga on nieustannej opieki (co także zostało potwierdzone w opinii sądowej). Wynikiem więc analizy z jednej strony dowodu opinii biegłych, a z drugiej strony zeznań wskazanych wyżej osób prowadzi do wniosku, iż powód wymagał opieki i to w zakresie przedstawionym w pozwie. Nie można nie zauważyć, że zakres ten stanowi niewiele ponad jedną trzecią doby. Oznacza to, że poza jakąkolwiek opieką pozostawiony został okres aż 14 godzin. Podkreślenia wymaga, że nie jest możliwe w tym względzie dokładne matematyczne wyliczenie, a ponadto nie sposób uwzględniać wyłącznie czas osoby sprawującej opiekę, w którym faktycznie dokonywała określonych czynności. Tylko jako przykład należy wskazać, że dla przemieszczenia się powoda konieczne jest jego przeniesienie z wózka do samochodu, a po dojeździe na miejsce jego wyjęcie i ponowne umieszczenie na wózku. Trudno uznać, że czas dotyczący samego dojazdu nie powinien być wliczony do czasu opieki, skoro bez obecności innej osoby, cała procedura nie mogłaby zostać zrealizowana. Dotyczy to w równym stopniu innych czynności. W tym względzie za zasadną uznać należało również argumentację powoda odnoszącą się do kwestii rodzaju tych czynności określonych przez Sąd I instancji. Słusznie podkreślił apelujący, że zakres opieki nie może zostać sprowadzony wyłącznie do samej troski o osobę i to rozumianej bardzo ściśle. Powinien on uwzględniać także wszystkie inne czynności niezbędne do prawidłowej egzystencji, jak pranie, prasowanie, utrzymywanie czystości, robienie zakupów, ścielenie łóżka, palenie w piecu i utrzymywanie ognia, przygotowanie posiłków, zmywanie (żadnej z tych czynności powód nie jest w stanie wykonać samodzielnie). Są to okoliczności niewątpliwie mieszczące się w pojęciu opieki. Jednocześnie uznać je należało za celowe i konieczne dla egzystencji poszkodowanego. Tym samym winny być uwzględniane przy określaniu stopnia w jakim pogorszyła się sytuacja powoda. Analiza uzasadnienia Sądu I instancji prowadzi natomiast do wniosku, że zakres opieki nad powodem został ograniczony wyłącznie do tych czynności, które wiążą się bezpośrednio z osobą poszkodowanego. Tym samym uzasadnione było uwzględnienie zakresu opieki nad powodem do poziomu wskazanego w pozwie.

Reasumując więc, przy wyliczaniu wysokości świadczenia z tytułu opieki uwzględnić należało wskazane przez powoda stawki tj. 10 zł za godzinę w 2008 r. i 13 zł za godzinę w kolejnych latach. Jednocześnie zakres tej opieki określono na 10 godzin dziennie. Wyliczona kwota została następnie pomniejszona o wypłacany powodowi dodatek pielęgnacyjny tj. kwotę 181,10 zł do końca lutego 2011 r. i o kwotę 186,71 zł za dalszy okres. Za marzec 2008 r. więc należność wyniosła 2.218,90 zł, a za pozostałe miesiące tego roku po 2.818,90 zł. Za lata 2009 i 2010 świadczenie z tego tytułu wynosiło 3.718,90 zł. Taka sama kwota ustalona została za styczeń i luty 2011 r., natomiast za dalszy okres uwzględniając nową wysokość dodatku pielęgnacyjnego kwota uległa zmniejszeniu i wynosiła 3.713,29 zł.

Odnośnie rozstrzygnięcia w zakresie kosztów środków medycznych, opatrunkowych, czy korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego pozwany sformułował w apelacji dwa zarzuty. Pierwszy dotyczył uwzględnienia przez Sąd kosztów leków i środków opatrunkowych na poziomie 700 zł bez pomniejszenia tej kwoty o sumę zrefundowaną powodowi przez NFZ. W tym kontekście skarżący podnosił kwestię wysokiego stopnia ogólności opinii biegłych i brak przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej. Drugi zarzut odnosił się do bezpodstawnego nieuwzględnienia zeznań powoda złożonych na rozprawie w dniu 22 września 2011 r., z których wynika, że nie uprawiał rugby przez okres dwóch lat, co winno skutkować odjęciem kosztów związanych z serwisowaniem wózka sportowego.

Odnośnie do pierwszego z tych zarzutów w pierwszej kolejności wskazać należy, że pozwany w odpowiedzi na pozew w ogóle nie odniósł się do żądania w tym zakresie. Jego stanowisko dotyczyło kosztów opieki, wadliwych wyliczeń matematycznych nie uwzględniających dokonywanych przez pozwanego wypłat, niezasadności uwzględniania utraconych zarobków. W żadnym natomiast miejscu pozwany nie odniósł się, choćby w minimalnym zakresie, do kwestii kosztów środków medycznych, czy opatrunkowych w kontekście wysokości żądania określonego w pozwie. Jakikolwiek stanowisko nie zostało również wyrażone przez pozwanego w piśmie procesowym z dnia 19 września 2011 r. W toku całego procesu, jedynie w piśmie z dnia 4 stycznia 2013 r. stanowiącym ustosunkowanie się do opinii biegłych pozwany podniósł duży stopień ogólności i całkowitą akceptację intensywności i różnorodności



stosowanych środków leczniczych, akcentując brak potrzeby stosowania środków przeciwoleżynowych. Także więc w tym przypadku pozwany nie sformułował jakichkolwiek zarzutów odnośnie wysokości kosztów leków, czy środków opatrunkowych. Tym bardziej więc na etapie postępowania przed Sądem I instancji nie pojawił się zarzut odnoszący się do zakresu refundacji leków. Z tych względów musiał on zostać w pierwszej kolejności uznany za spóźniony. Zgodnie bowiem z treścią art. 381 k.p.c. sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Podkreślić należy, że formułując nowy zarzut pozwany nawet nie próbował wykazywać, że nie mógł go podnieść wcześniej, czy też, że taka potrzeba pojawiła się dopiero na etapie postępowania apelacyjnego. Oczywistym natomiast jest, że istniała ona od samego początku postępowania, albowiem zarzut odnosił się do wysokości żądanej kwoty. Analiza zresztą stanowiska pozwanego prezentowanego w toku całego postępowania przed Sądem Okręgowym wskazuje, że w zakresie stosowanych środków medycznych nie była kwestionowana ich wartość, a jedynie kwestia konieczności stosowania i to faktycznie w sposób skonkretyzowany wyłącznie do środków zapobiegających odleżynom. Takie stanowisko pozwanego uprawniało Sąd I instancji do ustalenia kosztów leków i środków opatrunkowych na poziomie wskazanym przez powoda. Należy podkreślić, że w sposób niezwykle szczegółowy (skierowane do pozwanego i stanowiące element argumentacji pozwu, pismo z dnia 16 września 2010 r.) wskazał ona rodzaj używanych lub niezbędnych, a nie używanych środków określając ich nazwę oraz ilość i ceną. Pismo to znane było pozwanemu już przed procesem, a nawet stanowiło przedmiot odpowiedzi udzielonej powodowi. Pomimo tego, jak wskazano wyżej, w odpowiedzi na pozew w tym zakresie wynikające z niego dane nie zostały zakwestionowane. Należy podkreślić, że potrzeba używania wskazanych w tym piśmie leków i środków opatrunkowych wynikała z zeznań samego powoda, który przesłuchiwany wskazywał na dokuczające mu dolegliwości i konieczność stosowania stosownych czy to leków, czy szeroko rozumianych środków opatrunkowych. Jego zeznania znajdują zresztą częściowo potwierdzenie w zeznaniach jego żony M. B.. Należy przy tym zaznaczyć, że powód swoje wypowiedzi odnosił do kosztów jakie musi ponosić, a więc w takiej wysokości w jakiej zmuszony jest pokrywać ich koszty, co same w sobie uwzględnia już refundację. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia wobec braku jej kwestionowania na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Co jednak najistotniejsze twierdzenia powoda znalazły pełne potwierdzenie w sporządzonej opinii biegłych. Biegli w sposób jednoznaczny wskazali zarówno na konieczność zażywania wskazanych przez powoda leków, jak i używania przedstawionych przez niego środków opatrunkowych. Swoje wywody odnosili do konkretnych leków i środków wynikających z dołączonego do pozwu zestawienia (pismo kierowane do pozwanego). Na tej podstawie stwierdzili istnienie związku z wypadkiem i będącym jego wynikiem stanem zdrowia powoda. Poza samym związkiem potwierdzili przedstawioną przez powoda niezbędną ilość tych leków i środków. Wypowiedzi biegłych zostały właściwie umotywowane, są jasne i konkretne. W tej sytuacji nie było jakiegokolwiek potrzeby czy to ponawiania opinii, czy też jej uzupełniania, tym bardziej, że jak wskazano wcześniej, wniosek w tym zakresie formułowany był wyłącznie odnośnie kwestii związanych z zakresem opieki, a nie stosowanych środków, ich kosztów itd. Tym samym zestawienie dowodów w postaci zeznań powoda, jego żony oraz opinii biegłych pozwalało na uwzględnienie żądania w zakresie przedstawionym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Sąd Apelacyjny w pełni ją podziela, a tym samym nie ma potrzeby jej powtarzania. Oznacza to, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy ustalił koszt niezbędnych powodowi leków i środków opatrunkowych na kwotę 700 zł. Koszty wizyt lekarskich i rehabilitacji nie były przez pozwanego kwestionowane, natomiast konieczność ich poniesienia również wynika z opinii biegłych.

Zasadny natomiast okazał się zawarty w apelacji zarzut dotyczący niewłaściwego ustalenia wysokości kosztów związanych z korzystaniem ze sprzętu ortopedycznego. Oczywiście co do zasady podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego odnośnie konieczności ich ponoszenia przez powoda. Skarżący zakwestionował jednak obciążenie go kosztami związanymi z korzystaniem z wózka sportowego w sytuacji nie uczestniczenia przez powoda w zajęciach sportowych. Powód słuchany na rozprawie w dniu 22 września 2011 r. zeznał, że od dwóch lat uprawia sport, wskazał też, że po wypadku także go uprawiał, ale miał przerwę. Taka treść zeznań nie pozostawia wątpliwości, że koszty związane z korzystaniem z wózka sportowego ponosi za okres od września 2009 r. Okoliczność ta znajduje potwierdzenie w oświadczeniu (...) Związku (...) w G. z dnia 16 grudnia 2010 r. (karta 55 akt). Z wyliczeń powoda

(karta 34 akt) wynika, że miesięczny koszt z tego tytułu zamykał się kwotą 133 zł. Stąd też taką kwotę odjąć należało od wydatków przedstawionych przez powoda za okres od marca 2008 r. do września 2009 r.

Ostatecznie więc ustalona przez Sąd I instancji kwota 1.454,55 zł z tytułu kosztów lekarstw, środków opatrunkowych, rehabilitacji i wizyt lekarskich oraz korzystania ze sprzętu ortopedycznego powinna ulec korekcie. W 2008 r. powinna ona wynosić 1.321,55 zł miesięcznie, podobnie jak za okres do września 2009 r. Po wrześniu 2009 r. natomiast jej wysokość, jak prawidłowo określił Sąd I instancji – po 1.454,55 zł miesięcznie. Łączna suma renty uwzględniająca zarówno koszty opieki, jak i wskazane wyżej koszty lekarstw, środków opatrunkowych, wizyt lekarskich, rehabilitacji, sprzętu ortopedycznego przy uwzględnieniu wskazanych na wstępie uzasadnienia odliczeń powinna wynosić za 2008 r. – 23.827,60 zł, za 2009 r. – 47.973,40 zł, za 2010 r. – 49.037,40 zł, za 2011 r. – 48.981,30 zł, za 2012 r. - 48.077,40 zł, i za okres do końca lipca 2013 r. – 28.565,88 zł. Za dalszy okres renta powinna zostać określona, jak w pkt. 2. wyroku.

Podstawę rozstrzygnięcia w zakresie odsetek stanowił przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jednocześnie § 2. Tego artykułu stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Powód w pozwie domagał się odsetek ustawowych od skapitalizowanych na dzień wniesienia pozwu świadczeń rentowych od dnia 27 października 2010 r. (data odmownej odpowiedzi pozwanego na wniosek dotyczący zwiększenia wypłacanych do tej pory kwot). Wobec tego, że pozew złożony został w dniu 8 marca 2011 r., a objęte żądaniem zapłaty kwoty nie objęły okresu pomiędzy datą ich naliczenia w wezwaniu a właśnie wniesionym pozwem, powód domagał się od tej kwoty odsetek od dnia wniesienia pozwu. Jednocześnie za dalszy okres domagał się zasądzenia renty do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności każdej z rat. Uzasadniało to z kolei zasądzenie ustawowych odsetek od każdej z nich za okres od dnia 11 każdego miesiąca, za który przypadła dana należność. W konsekwencji więc Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od ustalonej rzeczywistej wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmującej okres od dnia 8 marca 2008 r. do dnia wezwania do zapłaty (skapitalizowanej), od skapitalizowanej renty za okres od dnia wezwania do zapłaty do dnia wniesienia pozwu i dalej od dnia następującego po objętej żądaniem dacie wypłaty świadczenia w każdym miesiącu aż do daty wyrokowania.

Mając na uwadze powyższe okoliczności należało na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. uwzględniając częściowo wniesione apelacje, zmienić zaskarżony wyrok.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu zarówno w postępowaniu przed sądem I instancji, jak i w postępowaniu apelacyjnym stanowiły przepisy art. 108 k.p.c. i art. 100 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z nich, sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Jednocześnie art. 100 stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W rozważanej sprawie powód wygrał sprawę w pierwszej instancji w 90 % (uwzględniając również niezaskarżoną część wyroku), natomiast pozwany w 10 %. Na koszty poniesione przez powoda składało się wyłącznie wynagrodzenie w kwocie 7200 zł się ustalone na podstawie § 6 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późniejszymi zmianami). Z kolei na koszty poniesione przez pozwanego składały się ustalone na tej samej podstawie koszty zastępstwa procesowego w wysokości 7.200 zł. Oznacza to przy uwzględnienia stopnia, w jakim każda strona wygrała sprawę, że pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 6.489 zł, a powód pozwanemu – 720 zł. Po skompensowaniu pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 5.760 zł.

W postępowaniu apelacyjnym w sprawie wywołanej apelacją powoda obie strony poniosły wyłącznie koszty własnego zastępstwa procesowego w kwotach po 2.700 zł ustalonych na podstawie § 6 pkt. 6 i § 12 ust. 1 pkt. 2 wspomnianego rozporządzenia. Z kolei w sprawie wywołanej apelacją pozwanego, powód poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.700 zł ustalone na tej samej podstawie, natomiast pozwany takie same koszty zastępstwa procesowego (2.700 zł) oraz opłatę od apelacji w wysokości 8.758 zł. W obu przypadkach można uznać, że stopień w jakim powód wygrał sprawy (ok.99%) uzasadnia obciążenie całością poniesionych przez niego kosztów stroną pozwaną. Stąd też koszty zastępstwa procesowego w obu sprawach powinien ponieść pozwany (kwota 5.400 zł).

Podstawę obowiązku zwrotu kosztów nieuiszczonej części opłaty sądowej stanowi przepis art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U.2010.90.594 z późniejszymi zmianami), zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Stąd też uwzględniając, że prawidłowo wyliczona opłata od pozwu wynosiła 12.076 zł, a koszty związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłych wynosiły 2.841,58 zł i przy ustaleniu, że pozwany przegrał sprawę w 90%, należało orzec, jak w pkt. 3 wyroku. Jednocześnie w ocenie Sądu w sprawie zaistniały przesłanki do zastosowania art. 113 ust. 4 wspomnianej ustawy, zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3 obciążenia kosztami. Sąd uwzględnił nie tylko sytuację finansową, majątkową oraz rodzinną powoda, ale także okoliczności niniejszej sprawy, charakter roszczenia objętego pozwem, które powinno zostać przeznaczony na zaspokojenie usprawiedliwionych i co istotne niezbędnych do utrzymania i normalnej egzystencji kosztów. Ta sama podstawa prawna uzasadniała pobranie od pozwanego nieuiszczonej opłaty sądowej od apelacji powoda.

SSO (del.) T. Żelazowski SSA A. Kowalewski SSA E. Buczkowska – Żuk