

Sygn. akt I ACa 196/18

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa S. R. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 13 grudnia 2017 r. sygn. akt I C 377/15

**1. oddala apelację;**

**2. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Józef Wąsik SSA Jan Kremer SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I ACa196 /18

## UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powoda S. R. (1), skierowanych przeciwko ubezpieczycielowi swojego byłego pracodawcy , spółki (...) SA w T. z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , odszkodowania i renty z racji zwiększonych potrzeb oraz ustalenia odpowiedzialności za szkody mogące się ujawnić w przyszłości w stanie jego zdrowia, w następstwie konsekwencji wypadku jakiemu uległ wykonując pracę przy remoncie mostu w miejscowości C., Sąd Okręgowy w Nowym Sączu , wyrokiem z dnia 13 grudnia 2017r :

- zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda S. R. (1) kwotę 107.345,14 zł oraz należność odsetkową liczoną w następujący sposób :

- od kwoty 175.000zł od dnia 19 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 13 września 2017 roku,

- od kwoty 90.000 zł odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 15 września 2017 roku,[ pkt I i II] ,

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda rentę w kwotach po 1.200 zł miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca – począwszy od dnia 31 marca 2015 roku[ pkt III],

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [ IV] ,

-nakazał ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 14.838,00 zł , tytułem opłaty od uwzględnionego roszczenia oraz kwotę w 6.166,26 zł , tytułem zwrotu części wydatków[ pkt V] ,

- nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 2.730,00 zł, tytułem opłaty od nieuwzględnionego roszczenia oraz kwotę 1.174,52 zł tytułem zwrotu części wydatków związanych z postępowaniem [ pkt VI] oraz ;

- zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz powoda kwotę 6.062,28 , tytułem zwrotu kosztów procesu.[pkt VII sentencji wyroku].

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

S. R. (1) był pracownikiem (...) S.A. w T., która była podwykonawcą (...) (...) sp. z o. o. w G. i w ramach podwykonawstwa remontowała most kolejowy w miejscowości C.. W dniu 14 listopada 2012 r. w trakcie pracy przy remoncie powód spadł z mostu . Został przewieziony do SPZOZ w S. gdzie rozpoznano u niego: złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, Potem trafił do Oddziału (...) z rozpoznaniem: złamanie (...), złamanie (...)z porażeniem rdzenia na tym poziomie, niedowład wiotki kończyn dolnych, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, zaburzenia czucia. W trakcie pobytu był pilnie leczony operacyjnie. Wykonano mu odbarczenie kanału kręgowego i stabilizację transpedikularną. Przebywał tam do 4 grudnia 2012 r.

Od 7 października 2013 r. do 16 listopada 2013 r. przebywał w Oddziale (...) (...)działającej w S.. Tam był rehabilitowany poprzez: masaż klasyczny, masaż wirowy oraz ćwiczenia czynów-bierne. Pobyt ten był finansowany przez NFZ.

Od 18 marca 2014 r. do 15 kwietnia 2014 r. był rehabilitowany w Oddziale (...) (...) Ośrodka (...). Pobyt ten był finansowany przez NFZ. Został wypisany z zaleceniem dalszego leczenia w Przychodni oraz kontynuacji ćwiczeń w warunkach domowych.

Poza rehabilitacją w ramach NFZ poszkodowany pokrywał także z własnych środków rehabilitację w: Centrum Medycznym (...) w N., F. w K., w B.,

W 2013 r. i 2014 r. przebywał także w Szpitalach w G. i N. w związku z problemami z pęcherzem moczowym.

Od 23 maja 2014 r. do 6 czerwca 2014 r. był pacjentem w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w N. z rozpoznaniem: stan po przebyłym urazie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego (14.11.2012) z wieloodłamowym złamaniem kręgu (...) leczonym operacyjnie 22 listopada 2012 r., stabilizacja transpedikularną T., (...), niedowład kończyn dolnych, atonia pęcherza moczowego. W trakcie pobytu wykonano mu (...)kręgosłupa nie stwierdzając patologicznych zbiorników płynowych mogących odpowiadać ropniom.

Od czerwca 2015 r., przez rok, S. R. (1) własnym samochodem jeździł raz w tygodniu na rehabilitację do K. do Centrum Medycznego (...). Wybrał ten ośrodek albowiem jego pracownicy mają doświadczenie w rehabilitacji osób ze złamanym kręgosłupem. Podróż każdorazowo kosztowała go 100 zł, a za dwie godziny rehabilitacji płacił 200 zł.

W 2016 r. po tym, gdy przerwał rehabilitację w K., zaczął ją w Centrum (...) w P. w ośrodku, który nie ma zawartego kontraktu z NFZ. Płacił za zabiegi na które jeździł średnio raz w tygodniu. W październiku – listopadzie 2017 r. przestał korzystać z rehabilitacji w P. gdyż tamtejszy ośrodek prowadzi obecnie jedynie rehabilitację stacjonarną. Koszt pobytu tam wynosi 140 zł za dobę.

W okresie od 30 marca 2012 r. od 29 marca 2013 r. (...) S.A. w T. korzystał z ochrony ubezpieczeniowej OC udzielanej przez (...) S.A. dla klienta korporacyjnego. W polisie franszyza redukcyjna została określona na 500 zł.

Wyrokiem z 10 października 2013 r. Sąd Rejonowy w Ł. w sprawie o sygn. akt(...) warunkowo umorzył postępowanie karne wobec M. L. na okres 2 lat próby. W toku sprawy w dniu 10 października 2013 r. oskarżony M. L. zawarł bowiem z powodem ugodę na mocy której oskarżony zobowiązał się do zapłaty na rzecz S. R. (1) kwoty 30.000 zł tytułem nawiązki. M. L. oskarżony był o to, że w dniu 14 listopada 2012 r. w miejscowości C., gm. W., woj. (...) będąc odpowiedzialny jako zastępca dyrektora (...) SA Oddział G. za bezpieczeństwo i higienę pracy przy remoncie mostu kolejowego w C., nie dopełnił wynikającego stąd obowiązku i nie zapewnił należytego nadzoru bezpośredniego nad pracą szczególnie niebezpieczną na wysokości i naraził S. R. (1) na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, dopuszczając go do pracy pomimo braku sprawnego technicznego pomostu roboczego oraz niezapewnienia i niewyegzekwowania stosowania przez pokrzywdzonego środków ochrony indywidualnej przed upadkiem z wysokości w wyniku czego nieumyślnie doprowadził do doznania przez S. R. (1) na skutek upadku z konstrukcji mostu obrażeń ciała tj. o czyn z art. 220 § 1 k.k. i art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 k.k. w iw. z art. 11 § 2 k.k.

Z dalszej części ustaleń wynika, iż pismem datowanym na 17 grudnia 2013 r. powód wezwał stronę pozwaną pozwanego do zapłaty kwoty 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania oraz renty w kwotach po 2500 zł miesięcznie w związku z utratą zdolności do pracy i zwiększonymi potrzebami.

W dniu 25 czerwca 2014 r. (...) SA przyznał powodowi 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia, które pomniejszył o 500 zł tytułem franszyzy redukcyjnej.

Pismem z 18 sierpnia 2014 r. przyznał także 18347,25 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i opieki oraz 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Pozwany wskazał, że na przyznane przez niego odszkodowanie składają się wydatki na: koszty opieki za okres od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (4600 zł), leczenie od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (2135,55 zł), koszty rehabilitacji 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (2560 zł), pieluchomajtki za okres od 14 listopada 2012 r. do 31 lipca 2014 r. (539,70 zł), pionizator, wózek inwalidzki, aparat tutejkowy, ortezy (5770 zł), pochwyt (1180 zł). W piśmie tym zakład ubezpieczeń poinformował powoda także o przyznaniu mu od 1 sierpnia 2014 r. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 781 zł miesięcznie (opieka – 336 zł, leki 220 zł, rehabilitacja – 190 zł, pieluchy – 35 zł). Za okres od 1 sierpnia 2014 r. do 30 września 2014 r. pozwany przyznał powodowi wyrównanie w kwocie 1562 zł, a od dnia 1 października 2014 r. wypłaca mu rentę kwartalnie tj. w kwocie 2343 zł na kwartał.

W toku postępowania przez Sądem sprawy 13 września 2017 r. strona pozwana przyznała S. R. (1), tytułem zadośćuczynienia dodatkowo 175.000 zł.

Z ustaleń wynika, że w dacie wypadku powód miał(...)lat. Z zawodu jest tokarzem. Uzyskiwał dochody wykonując różne prace, a ostatnią była praca na wysokościach. Zarabiał ok. 2000 zł.

Po wypadku, gdy został wypisany ze szpitala to wymagał opieki, którą świadczyła mu rodzina.

Jego stan po podjęciu rehabilitacji poprawił się na tyle, że jest w stanie zrobić kilka kroków o kulach lub przy pomocy balkoniku. W większości jednak porusza się na wózku inwalidzkim.

Jest także w stanie wsiąść samodzielnie do samochodu i nim kierować. W 2014 r. przy dotacji z PFRON (2500 zł) kupił samochód za 9000 zł, który przystosował do swoich potrzeb. Poza tym po wypadku kupił wózek inwalidzki, pionizator, ortezy do nóg, rowerek stacjonarny (600 zł), poręczę, bieżnię (ok. 1500 zł), opony do wózka inwalidzkiego, aparat do stymulacji w związku z nietrzymaniem moczu, podkolanówki uciskowe, wkład chłonny (...)w związku z nietrzymaniem moczu oraz poduszkę przeciwodleżynową pneumatyczną do wózka inwalidzkiego.

Korzystał także z rehabilitacji domowej, która kosztowała 50 zł za godzinę, a także z pomocy psychologa (70 – 80 zł za wizytę). Również obecnie korzysta z pomocy psychologa, przy okazji comiesięcznych wizyt w Zakładzie (...) w S..

Aktualnie wymaga pomocy przy kąpaniu i ubieraniu. Jego stan pogarsza się w warunkach nie rehabilitowania się.

Po wypadku S. R. (1) stał się także bardziej nerwowy. Zażywa leki na mrowienie i pieczenie stóp oraz przeciwbólowe, gdyż miewa dolegliwości bólowe przy zmianie pogody. Pozostaje także pod kontrolą urologiczną i co pół roku jeździ na konsultacje do (...).

Jego dochód stanowi renta wraz ze świadczeniem rehabilitacyjnym (ok. 2600 zł miesięcznie).

Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu związany z następstwami wypadku wynosi 175%.

Doświadcza długotrwałego bólu i cierpienia z powodu niepełnosprawności, zależności od osób drugih. Prowadzenie rehabilitacji u powoda niezbędne będzie dożywotnio, aby zapobiegać następstwom uszkodzeń rdzenia kręgowego i ogona końskiego po złamaniach kręgosłupa. Poszkodowany jest osobą niepełnosprawną, wymaga stałej pomocy w czynnościach życia codziennego takich jak pranie, sprząatanie, przygotowanie posiłków, zakupy i utrzymanie ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 3-4 godzin dziennie.

W ramach rozważań prawnych, które stały się podstawą do uznania, iż roszczenia poszkodowanego i pokrzywdzonego są w części usprawiedliwione, Sąd w pierwszym rzędzie wskazał, że ubezpieczyciel pracodawcy S. R. (1) nie kwestionował w sporze zasady swojej odpowiedzialności za wyrównanie poniesionych przezeń szkody i krzywdy.

Rozważając zakres należnego powodowi zadośćuczynienia, przez pryzmat ustalonych w sprawie okoliczności faktycznych dotyczących rozmiaru uszczerbku niepieniężnego, związanego z konsekwencjami wypadku, w konkluzji szerokiej redakcyjnie rozważań, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że kwotą właściwie rekompensującą doznaną przezeń krzywdę stanowi suma 350 000 złotych. Wobec tego świadczenie z tego tytułu dotąd wypłacone mu przez stronę pozwaną, w wymiarze łącznym 230 000 złotych zasadniczego, kompensacyjnego celu zadośćuczynienia, nie zrealizowało w pełni.

Oceniając jaka kwota świadczenia dodatkowego jest powodowi ostatecznie należna, Sąd Okręgowy uwzględnił także, że pokrzywdzony otrzymał od uznanego za winnego zaistnienia wypadku, jego przełożonego na stanowisku pracy, M. L., zasądzoną w wyroku karnym kwotę nawiazki w wymiarze 30 000 zł. Obniżył o nią przyznane S. R. (1) uzupełniające świadczenie wyrównujące krzywdę. Tym samym ocenił, że jest ono należne w wymiarze sumy 90 000 złotych.

Oceniając zasadność roszczenia z tytułu odsetek, Sąd I instancji wziął pod rozwagę, że w pierwotnej wersji żądania wyrównania krzywdy, powód dochodził kwoty 195.000 zł, a następnie, pismem z dnia 4 września 2017r żądanie to rozszerzył do 295.000 zł.

W dniu 13 września 2017 r. zakład ubezpieczeń przyznał powodowi 175.000 zł.

W tej sytuacji powód wniósł o zasądzenie z tytułu zadośćuczynienia 120.000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 295.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od

kwoty 195.000 zł od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 14 września 2017 r., oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 120.000 zł od dnia 15 września 2017 r. do dnia zapłaty.

Orzekając w przedmiocie odsetek Sąd uznał, że żądanie przyznania ich od 19 sierpnia 2014r, jak wnioskował to S. R. (1) było usprawiedliwione nie tylko zgłoszeniem roszczeń kompensacyjnych wobec ubezpieczyciela znacznie wcześniej ale także faktem, iż jego stan zdrowia powoda od dnia zgłoszenia szkody do chwili obecnej nie uległ istotnej zmianie. W dalszym ciągu jest on osobą niepełnosprawną i wymaga rehabilitacji.

W tej sytuacji Sąd I instancji zasądził odsetki od spełnionego świadczenia w kwocie 175.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia jego zapłaty czyli do 13 września 2017 r. przy czym zgodnie z żądaniem powoda odsetki ustawowe od 19 sierpnia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetki ustawowe za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do 13 września 2017r.

Natomiast termin początkowy odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty 90.000 zł ustalony został na dzień 15 września 2017 r. tj. dzień następny po dniu w którym zakład ubezpieczeń otrzymał odpis pisma powoda z 4 września 2017 r. w którym powództwo zostało rozszerzone.

Odnosząc się do żądania przyznania odszkodowania, Sąd Okręgowy uznał je za usprawiedliwione co do zasady , a określając jego wymiar ilościowy przez pryzmat ustaleń dokonanych w sprawie, w tym w szczególności treści dokumentów przedłożonych przez poszkodowanego, obrazujących rzeczywiście poniesione wydatki na leczenie i rehabilitację uznał , iż świadczenie to jest S. R. (1) należne w zakresie w jakim dowiódł ich poniesienie , czyli do sumy 17.345,14 zł.

Także roszczenie o przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy ocenił jako usprawiedliwione w zasadzie.

W odniesieniu do jej comiesięcznej wysokości wskazał , że powód zdołał dowieść jej zasadności co do 1200 złotych w skali miesiąca , identyfikując koszty związane z tymi potrzebami z wyjazdami na rehabilitację do ośrodka (...) w K..

Są to cztery wyjazdy w miesiącu z jego miejsca zamieszkania do K. i z powrotem [ 800 złotych ] oraz koszt samego pobytu i zabiegów [ po 100 zł za taką wizytę ]

Sąd Okręgowy nie uwzględnił w wymiarze należnego świadczenia z tego tytułu kosztów rehabilitacji w Centrum (...), J. „ w P.. Odwołał się przy tym do relacji powoda złożonej na rozprawie w ramach której stwierdził , że z końcem listopada 2017r poszkodowany przestał korzystać z oferowanych tam usług wobec przejścia Ośrodka na wyłącznie stacjonarny [ szpitalny ] tryb funkcjonowania.

Oddalone zostało w całości żądanie S. R. (1) co do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przeszłość za szkody , które , pozostając w związku z wypadkiem ujawnić się mogą w jego zdrowiu wówczas ujawnić.

W tym zakresie Sąd I instancji zwrócił uwagę że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia . Wobec tego nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia.

W związku z treścią art. 442<sup>1</sup> k.c. powód nie jest zagrożony przedawnieniem ewentualnych roszczeń kompensacyjnych. Co więcej , nawet postulowane przezeń ustalenie, nie zwolniłoby go z konieczności wykazania związku przyczynowego pomiędzy nową szkodą a zdarzeniem, z którym ją łączy.

W tych okolicznościach nie sposób zasadnie mówić tym , że S. R. (1) dowiódł interesu prawnego w takim ustaleniu , w rozumieniu art. 189 kpc.

Podstawą rozliczenia kosztów procesu pomiędzy stronami była norma art. 100 kpc , w ramach zastosowania której ubezpieczyciel został obciążony ich częścią, będącą pochodną zakresu jego porażki procesowej.

Ta sama proporcja zdecydowała o skali w jakiej obydwie strony zostały obciążone obowiązkiem pokrycia wydatków związanych z postępowaniem , wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa , przy czym Sąd nie znalazł dostatecznych podstaw do tego, aby od tego obowiązku ustalonego w stosownym zakresie, powoda uwolnić, na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od tego orzeczenia złożył jedynie powód , domagając się w jej wniosku zmiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji w punkcie III jego sentencji i podwyższenie świadczenia rentowego z tytułu zwiększonych potrzeb do postulowanej w żądaniu poszkodowanego sumy 1500 złotych miesięcznie.

Środek odwoławczy został oparty na zarzucie błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia.

Wada ta miała polegać na niepoprawnym ustaleniu przez Sąd Okręgowy , że od okresu października- listopada 2017r S. R. (1) nie korzysta już z rehabilitacji w Centrum (...) „ w P. i w związku z tym koszt dotąd realizowanej tam rehabilitacji w wymiarze 300 złotych miesięcznie nie stanowi elementu świadczenia , które powinno być mu zrekompensowane w formie renty z racji zwiększonych potrzeb.

Skarżący twierdził , że konstatacja ta jest nieoprawna albowiem w dalszym ciągu z usług tego Ośrodka korzysta, wydatkując tę kwotę w skali miesiąca , co miały potwierdzać przedłożone wraz ze środkiem odwoławczym , rachunki pochodzące z niego za okres listopada , grudnia 2017 oraz stycznia 2018r.

W motywach apelacji skarżący podkreślił także , że zachowanie aktualnego stanu zdrowia wymaga kontynuacji rehabilitacji, a dla osiągnięcia jej właściwego efektu korzystanie z usług Centrum „ H. w K. nie jest wystarczające , stąd dalsze wizyty także w ośrodku w P. są dla niego niezbędne.

Odpowiadając na apelację strona pozwana domagała się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz obciążenia S. R. (1) kosztami postępowania apelacyjnego.

W swoim stanowisku (...) SA podkreślał , że negowane przez powoda ustalenie Sądu Okręgowego jest poprawne i wynika z treści zeznań powoda złożonych w charakterze strony.

Wobec tego nie sposób zasadnie podważać faktów , które potwierdził , w odniesieniu do zaprzestania korzystania z zabiegów w Ośrodku w P. sam S. R. (1). Nie można też , jak czyni to skarżący, zasadnie uznawać , iż protokół przesłuchania powoda wadliwie odzwierciedla treść jego relacji w tej części.

### ***Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :***

Środek odwoławczy powoda nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Jego zakres oraz rodzaj zarzutu na którym opiera się jej konstrukcja determinuje to, co może być przedmiotem oceny Sadu odwoławczego , który ma przeprowadzić kontrolą instancyjną wyroku Sądu Okręgowego.

Ocena ta, zważywszy na obydwa wskazane elementy limitujące zostanie zredukowana do odpowiedzi na pytanie czy świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb S. R. (1) , wywołanych następstwami zdarzenia szkodzącego, zostało przez Sąd I instancji prawidłowo określone na poziomie 1200 złotych miesięcznie i czy złożone wraz z apelacją dokumenty są dostateczną podstawą do uznania , iż ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, w części dotyczącej kosztów jakie poszkodowany przeznacza aktualnie na rehabilitację , w świetle treści dotąd zgromadzonych dowodów, powinny zostać zmienione , w następstwie podzielenia zarzutu apelacyjnego błędu w tych ustaleniach.

Dopiero pozytywna odpowiedź na nie mogłaby być podstawą do usprawiedliwionego wniosku , iż Sąd Okręgowy wadliwie zastosował art. 444 §2 kc , uznając , że renta należna powodowi zamyka się w kwotach po 1200 złotych miesięcznie.

Wskazane wyżej ograniczenie ma tak że i to następstwo , że w pozostałej części , jako nie zakwestionowane w środku odwoławczym , ustalenia faktyczne, Sąd II instancji przyjmuje za własne.

Powracając do głównego nurtu rozważań powiedziec należy , że wbrew stanowisku apelującego, także ta część ustaleń , które posłużyły Sądowi I instancji do oceny prawnej roszczeń powoda w części dotyczącej renty była poprawna.

Takiego wniosku nie może skutecznie podważyć zarzut błędu w tych ustaleniach, oparty na nowych dowodach z których miałyby wynikać , że S. R. (1) nadal kontynuuje rehabilitację także w Centrum (...) „ w P..

Ocena ta wynika po pierwsze stąd , że sam powód zeznając w charakterze strony potwierdził , w czasie bliskim wydaniu kontrolowanego instancyjnie rozstrzygnięcia , iż w okresie października - listopada 2017r zaniechał korzystania z zabiegów w tym Centrum dlatego , że „ J. „ zmienił profil działalności i z opieki o charakterze mieszanym przeszedł tylko na świadczenie usług w trybie stacjonarnym [ szpitalnym ] , z którego obecnie skarżący korzystać nie może.

Po wtóre , złożone wraz z apelacją dowody nie pozwalają na podważenie ustalenia Sądu opartego na tej relacji , które doprowadziło do określenia aktualnej na dzień wyrokowania skali kosztów rzeczywiście ponoszonych przez powoda na rehabilitację [ które jako jedyne zgodnie z twierdzeniami S. R. (1) miały wyznaczać rozmiar ilościowy świadczenia rentowego ] .

Część z nich bowiem dotyczy października i listopada 2017 roku / k. 281 akt ] , a zatem powód miał możliwość zgłoszenia ich jeszcze w czasie , kiedy postępowanie rozpoznawcze przed Sądem I instancji było prowadzone.

Wnioski o ich przeprowadzenie przed Sądem II instancji są zatem spóźnione w rozumieniu art. 381 kpc tym bardziej , że skarżący nie stara się nawet wykazywać , że takiej możliwości wówczas nie miał z przyczyn od niego niezależnych.

Dwa pozostałe rachunki datowane na 30 grudnia 2017 i 26 stycznia 2018r , także do korekty ustaleń , w sposób postulowany przez apelującego doprowadzić nie mogą już chociażby z tej przyczyny , że obejmują inne sumy , niż podawane przez S. R. (1) jako ponoszone na rehabilitację w P. [ 300 złotych ] , a budzą - nie wyjaśnianą przez skarżącego - wątpliwość także z innej przyczyny.

W pierwszym z nich z 30 grudnia 2017r wskazywany jest jedynie pobyt w Ośrodku bez określenia jego celu , a w szczególności faktu wykonywania wówczas dla powoda i rodzaju zabiegów z których wówczas korzystał. Z kolei w rachunku z 26 stycznia 2018r pobyt jest ujęty wraz z zabiegami. Mimo tej różnicy , kwota należności wskazana w obu tych dokumentach jest identyczna [ 240 zł].

Wątpliwości te decydują o tym , że obydwie te dokumenty nie mogą być dostateczną podstawą do zmiany ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji w warunkach aprobaty przez Sąd Odwoławczy dla zarzutu apelacyjnego błędu w nich.

Odparcie go powoduje , że także w weryfikowanej części , ustalenia te zostają przyjęte przez Sąd II instancji jako porwane i uznane za własne.

Taka ocena decyduje o tym , iż nie ma dostatecznych podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku w sposób postulowany przez S. R. (1).

Ale o braku podstaw do zreformowania orzeczenia Sądu I instancji decyduje przede wszystkim jeszcze jedna przyczyna.

Otóż z niekwestionowanej przez apelację części ustaleń faktycznych dla których podstawą jest treść akt szkodowych wynika, że ubezpieczyciel podmiotu odpowiedzialnego za wypadek jakiemu uległ powód wypłaca mu , począwszy od 1 sierpnia 2014r kwartalnie sumę 2343 złote , stanowiącą świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb. W jego ramach koszt rehabilitacji jest również uwzględniony.

W konsekwencji to , co Sąd Okręgowy przyznał powodowi dodatkowo z tego tytułu [ 1200 złotych miesięcznie ] , traktowane łącznie jako świadczenie kompresujące koszt związany z rehabilitacją w granicach skutecznie procesowo wykazanych wydatków z nią związanych taką rolę w aktualnej sytuacji osobistej skarżącego z pewnością wypełnia. Tym bardziej gdy weźmie się po uwagę , że inne elementy wymienione w uzasadnieniu decyzji zakładu ubezpieczeń łącznie decydujące o wysokości świadczenia wyrównawczego z tytułu renty z biegiem czasu tracą w przypadku stanu powoda na znaczeniu i dochodzi do przeniesienia akcentu kosztowego na inny rodzaj wydatków związanych ze zwiększoną skalą potrzeb - jak chociażby z kosztów leczenia[ kwota 220 zł miesięcznie ] , na korzyść innych , w tym właśnie związanych z niezbędną rehabilitacją [w decyzji 190 zł miesięcznie ] .

Z podanych przyczyn w uznaniu apelacji za niezasadną , Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 444 §2 kc.

Podstawa rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 kpc i wynikająca z niej zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Kwota należna zakładowi ubezpieczeń od przegrywającego sprawę powoda , pozostaje pochodną wartości przedmiotu zaskarżenia i faktu , że był on reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika - radcę prawnego.

Jej wysokość została ustalona na podstawie §2 pkt 3 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015r [ jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265 ]

SSA Grzegorz Krężolek SSA Jan Kremer SSA Józef Wąsik