

Sygn. akt II Ca 714/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2018 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSO Paweł Hochman
Sędziowie	SSA w SO Grzegorz Ślęzak (spr.) SSR del. Przemysław Maciejewski
Protokolant	st. sekr. sąd. Anna Owczarska

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa W. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Radomsku z dnia 21 czerwca 2017 roku, sygn. akt I C 965/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim sentencji w ten sposób, że oddala powództwo o zasądzenie dodatkowej renty wyrównawczej,
2. oddala apelację w pozostałej części,
3. znosi wzajemnie koszty procesu między stronami za instancję odwoławczą.

SSO Paweł Hochman

SSA w SO Grzegorz Ślęzak SSR Przemysław Maciejewski

Sygn. akt II Ca 714/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2017 roku Sąd Rejonowy w Radomsku po rozpoznaniu sprawy z powództwa W. Z. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 40.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 26 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 15.550 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 maja 2016 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki;
3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 643,08 złotych za każdy miesiąc od dnia 1 maja 2015 roku tytułem renty wyrównawczej płatnej kwartalnie, z góry do dnia 10 każdego miesiąca;
4. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.446,04 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania;
5. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 413,08 złotych tytułem brakującej części wynagrodzenia biegłych.

Podstawę powyższego wyroku stanowiły przytoczone poniżej ustalenia i zarazem rozważania Sądu Rejonowego:

W dniu (...) roku w T. G. S. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że będąc kierującym pojazdem marki P. (...) o nr. rej. (...), nie dostosował prędkości do warunków ruchu drogowego, w wyniku czego stracił panowanie nad prowadzonym pojazdem, zjechał na przeciwny pas ruchu, zderzając się czołowo z samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez W. Z.. Sąd Rejonowy w Tychach, w sprawie sygn. akt VII K 293/13, wyrokiem z dnia 28 listopada 2013 roku, uznał G. S. za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu opisanego powyżej i na podstawie art. 177 § 2 k.k. wymierzył mu karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności, warunkowo zawieszając wykonanie orzeczonej kary na okres 2 lat.

Wskutek wypadku z dnia(...) roku powód doznał: urazu wielomiejscowego, stłuczenia głowy, złamania nosa, złamania 1/3 środkowej kości łokciowej i promieniowej przedramienia lewego z przemieszczeniem, złamania wielołamowego (wielofragmentowego) końca dalszego kości piszczelowej lewej z przemieszczeniem odłamów, zwichnięcia stawu biodrowego lewego ze złamaniem stropu i tylnej panewki, przy czym złożyło się to na przebieg powikłany zespołem albo dystroficznym kończyny dolnej lewej. Następstwo wypadku w postaci stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu - spowodowanego uszkodzeniami w postaci: złamania kości przedramienia z dysfunkcją motoryczną, zwichnięcia biodra lewego ze złamaniem panewki i koniecznością alloplastyki i złamania trzonów podudzia lewego 1 1/3 dalszej z utrwaloną dysfunkcją ruchową stawu skokowego - wynosi 35% oraz dodatkowo 5% uszczerbek spowodowany uszkodzeniem nosa. Powód po wypisie ze szpitala wymagał opieki i pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach przez okres 6 godzin na dobę przez pierwsze 3 miesiące i 4 godziny dziennie przez kolejne 3 miesiące. Przez kolejny okres do alloplastyki biodra lewego, tj. do dnia 21 maja 2014 r. wymagał pomocy częściowej około 2 godziny dziennie. Przez 3 miesiące po endoprotezie, po wypisie ze szpitala w P. z dniem 29 maja 2014 r. powód potrzebował pomocy 2 godziny dziennie.

Dotychczasowe leczenie farmakologiczne, tj. przeciwzakrzepowe, przeciwobrzękowe, przeciwbólowe i poprawiające stan kośćca są uzasadnione i celowe zgodnie z przedstawionymi rachunkami.

W dniu 10 kwietnia 2013 roku powód zgłosił szkodę w pozwanym zakładzie.

Dokonując likwidacji szkody, pozwany ustalił wysokość zadośćuczynienia na kwotę 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz przyznał na rzecz powoda 30.824,29 złotych tytułem zwrotu utraconych zarobków, 2.509,19 tytułem zwrotu kosztów przejazdów, 200 złotych zwrotu za zniszczone rzeczy i 1.752,02 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Odpłatność za usługi opiekuńcze i specjalistyczne świadczone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w R. przenosi 10 złotych za godzinę.

Powód przed wypadkiem był zatrudniony w charakterze spawacza w firmie (...) S.A. i z tego tytułu otrzymywał średnie miesięczne wynagrodzenie w kwocie 3.194,88 złotych netto. W chwili obecnej jest częściowo niezdolny do pracy i otrzymuje rentę z ZUS w kwocie 1.439,88 złotych netto.

Sąd Rejonowy zważył, iż podstawą odpowiedzialności pozwanego za poniesioną przez powoda szkodę w wyniku wypadku komunikacyjnego jest przepis art. 822 k.c. Zgodnie z tym przepisem przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej reguluje natomiast ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, póź. 1152). Bezsporne w sprawie było, że pozwany (...) Zakład (...) w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej - za sprawcę szkody odpowiadającego na podstawie art. 415 k.c. - powinien zapłacić powodowi stosowne odszkodowanie i zadośćuczynienie. Podstawą prawną powództwa są przepisy art. 444 i 445 § 1 k.c.

Podkreślił, iż w zakresie odpowiedzialności z tytułu zadośćuczynienia pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady. Powód wywodzi swoje roszczenie z treści art. 445 § 1 k.c. Krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym, uregulowanym w art. 445 k.c., jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy więc traktować ściśle na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o której stanowi art. 445 § 1 k.c., ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 r., III CKN 582/98, LEX nr 52776).

Powód w związku z wypadkiem doznał szkody, która przejawia się nie tylko w kosztach zakupu lekarstw czy wizyt u lekarzy specjalistów. Istotną konsekwencją zdarzenia były bowiem cierpienia fizyczne w postaci bólu, ograniczenia sprawności fizycznej, wyłączenie przez okres ponad pół roku z normalnej aktywności.

W myśl § 1 art. 445 k.c. Sąd może, w wypadkach wskazanych w art. 444 k.c., przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie krzywdy mieści zatem wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zarówno w sferze cierpień fizycznych jak i psychicznych. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego (patrz także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, LEX nr 50884).

Przy obliczeniu wysokości należnego powodowi w niniejszej sprawie Sąd kierował się łącznie trzema przedstawionymi wyżej kryteriami, znajdującymi poparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Są nimi z jednej strony rozmiar cierpienia doznanego, zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej, z drugiej zaś odniesienie do przeciętnych warunków życia społeczeństwa.

Wobec powyższego pomocnicze kryterium oceny wartości zadośćuczynienia może stanowić wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego kwartalnie przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Podobną funkcję pełni treść art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.02.199.1673 ze zm.), zgodnie z którym jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1. Przeciętne wynagrodzenie w I kwartale 2017 roku wynosiło około 4.353 złotych brutto. Przedstawiony sposób szacowania wysokości odszkodowania dotyczy jedynie szkody majątkowej i zostało ustalone na potrzeby Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Stosunek wartości zadośćuczynienia do rozmiarów szkody stanowi zaledwie jedno z kryteriów, którymi kieruje się Sąd w niniejszej sprawie. Przy ocenie więc „odpowiedniej sumy” należy brać bowiem pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Zakres rekompensaty materialnej zależeć powinien przede wszystkim od każdego indywidualnego przypadku. W sprawach tego rodzaju nie można posługiwać się sztywnym schematem lub szablonem, gdyż każdy przypadek, w którym doszło do uszkodzenia ciała lub wywołania

rozstroju zdrowia powinien być rozpatrywany indywidualnie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy oraz nie tylko bezpośrednich skutków i stanu zdrowia fizycznego poszkodowanego, lecz także psychicznego stosunku pokrzywdzonego do odniesionych obrażeń i ich trwałych następstw, jak i jego sytuacji życiowej (tak w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 kwietnia 1991 r., I ACr 53/91, OSA 1992/5/50).

Zdaniem Sądu, kwotą, która w niniejszej sprawie stanowiłaby pełne, a jednocześnie umiarkowane zadośćuczynienie dla powoda za doznaną krzywdę jest kwota stanowiąca czterokrotność szacunku przewidzianego przez ustawodawcę dla celów ubezpieczenia społecznego, to jest w zaokrągleniu 2.500 złotych za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Pozwala ona uwzględnić nie tylko wartość doznanej szkody materialnej, ale i wszelkie cierpienia psychiczne i fizyczne związane z bólem i troską o przyszły stan zdrowia, a także stanowić ma materialną rekompensatę za niedogodności w życiu codziennym mające swe źródło w zdarzeniu z dnia (...) roku.

Przedstawiony wyżej sposób oszacowania kwoty zadośćuczynienia odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. uzasadnia, zdaniem Sądu, ustalenie należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości 100000 złotych (40% x ok. 2.500 złotych = 100.000 złotych).

Uwzględniając 60.000 złotych wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego, dochodzona w pozwie różnica w wysokości 40.000 złotych była w pełni uzasadniona.

Powód oparł swoje roszczenie w zakresie odszkodowania i zwrotu kosztów opieki osób trzecich na treści art. 444§1 k.c., stosownie do treści którego, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i doktrynie prawa cywilnego wyraźnie zaznacza się tendencja w kierunku szerokiego rozumienia obowiązku odszkodowawczego z art. 444 § 1 k.c., co uznaje się za uzasadnione w świetle zasady pełnego odszkodowania obowiązującej w prawie polskim (por. wyrok SN z 14 maja 1997 r. (II UKN 113/97, OSP 1998. Nr 6, poz. 121, wyrok SN z 9 stycznia 2008 r. (II CSK 425/07, OSNC 2008, Nr D, poz. 99)).

Naprawienie szkody obejmuje w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne, kule itp.), jak i koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem np. przejazdów, wyżywienia (Kodeks cywilny. Komentarz do art. I-44910, Tom I pod red. prof. dr hab. Krzysztof Pietrzykowskiego C.H.Beck, 2011 r.)

Powód w niniejszym postępowaniu dochodzi także zwrotu kosztów opieki osób trzecich po wypadku. Z ustaleń Sądu wynika, iż powód opieki tej wymagał w wymiarze do 6 godzin dziennie przez okres około 3 miesięcy po wypadku, w wymiarze do 4 godzin dziennie w ciągu dalszych 3 miesięcy, w wymiarze 2 godzin dziennie przez okres kolejnych 420 dni w' okresach po poszczególnych zabiegach, czyli łącznie 1740 godzin.

Przy przyjęciu kwoty co najmniej 10 złotych za godzinę, czyni to kwotę 17400 złotych, a różnica pomiędzy wypłaconą przez pozwanego kwotą 1850 złotych a należną wynosi dochodzoną pozwem kwotę 15.550 złotych. Ustalając wysokość stawki godzinowej za godzinę świadczonej opieki Sąd posiłkował się informacją uzyskaną od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w R., iż od grudnia 2005 roku odpłatność za świadczone usługi opiekuńcze i specjalistyczne przenosi 10 złotych za godzinę.

Na marginesie tylko przypominał ugruntowane stanowisko judykatury. iż fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń (zob. choćby wyrok SN z 4 marca 1969 r. 1 PR 28/69, OSNCPIUS 1969, Nr 12, poz. 229, wyrok SN z 4 października 1973 r. (II CR 365/73, OSNCPIUS 1974, Nr 9, poz. 147).

Podstawą rozstrzygnięcia w zakresie odsetek stanowił przepis art. 481 § 1 k.c.

Skoro w myśl art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych termin na wypłatę odszkodowania wynosi 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, to biorąc pod uwagę, że pozwany decyzją z 25 sierpnia 2014 r. uznał w sposób ostateczny zgłoszone zadośćuczynienie do wysokości 60000 złotych, świadczenie powinno być wypłacone najpóźniej od dnia 26 sierpnia 2016 roku. Dlatego też żądanie zasądzenia odsetek od daty 26 sierpnia 2016 roku jest uzasadnione. Odsetki od rozszerzonej części powództwa w zakresie zwrotu kosztów opieki osób trzecich zasądzono od dnia rozszerzenia powództwa.

W odniesieniu do żądania zasądzenia renty wyrównawczej należy przypomnieć, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Celem tej regulacji jest naprawienie szkody przyszej wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w braku możliwości osiągnięcia tych zarobków i korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz załączonych do akt szkodowych decyzji ZUS wynika, że następstwa wypadku skutkują ograniczeniem w podjęciu zatrudnienia, powód nie jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy i zgodnej z jego wykształceniem oraz umiejętnościami, nie wymagającej przemieszczania się i utrzymywania długotrwałej pozycji stojącej podczas pracy. Powód także z tego powodu otrzymał wypowiedzenie z dotychczasowego zakładu pracy. W tej sytuacji Sąd ustalił, na podstawie złożonych przez powoda zaświadczeń z pracy, że dochód powoda przed wypadkiem wynosił średni 3194,88 zł netto miesięcznie i ta kwota stanowiła punkt odniesienia do ustalenia wysokości renty. Powód otrzymuje rentę z ZUS w wysokości 1439,88 zł netto, a pozwany w toku postępowania likwidacyjnego przyznał mu rentę w kwocie 1112,26 zł netto. Pozostała zatem do zasądzenia dochodzona różnica w wysokości 643,08 złotych.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. Złożyły się na nie koszty poniesione przez stronę powodową: opłata sądowa od pozwu w wysokości 2386 złotych i 1643,04 złotych tytułem wydatków na poczet opinii biegłych i koszt zastępstwa procesowego powoda w wysokości 2417 złotych oraz dodatkowo kwota 413,08 złotych poniesiona przez Skarb Państwa na poczet wydatków związanych z opinią biegłego.

Powyższy wyrok w części zasądzającej kwotę 15.550 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki (pkt 2 sentencji wyroku) i w części zasądzającej dodatkową rentę wyrównawczą w kwocie po 643,08 złotych miesięcznie (pkt 3 sentencji wyroku) oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania (tj. pkt 4 i 5 sentencji wyroku), zaskarżył pozwany.

Apelacja wyrokowi w zaskarżonej części zarzuca:

1. naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem na rzecz powoda zwrotu kosztów opieki osób trzecich, podczas gdy powód nic udowodnił, aby w jego majątku nastąpił uszczerbek spowodowany koniecznością zapewnienia mu opieki po wypadku,
2. naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przy zachowaniu przez powoda częściowej zdolności do pracy należy mu się renta wyrównawcza w wysokości całkowicie rekompensującej mu utratę dochodów osiągniętych przed wypadkiem.
3. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na przyjęciu, że powód nie jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy, a tym samym nic jest zdolny do wykonywania żadnej innej pracy przy wykorzystaniu zachowanej częściowo zdolności do pracy.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wnosił o:

1. zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części i skorygowanie odpowiednio postanowienia w zakresie kosztów procesu,

2. zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika będącego radcą prawnym.

Pełnomocnik powoda wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest częściowo uzasadniona. Trafnie bowiem zarzuca, iż Sąd z obrazą art. 444 § 2 k.c. zasądził na rzecz powoda dodatkową rentę wyrównawczą – ponad tą przyznaną i wypłacaną mu przez pozwanego - w sytuacji, gdy poszkodowany zachował przynajmniej częściową zdolność do pracy zarobkowej. Nie są natomiast zasadne zarzuty: obraży prawa art. 444 § 1 w zw. z art. 6 k.c. przez zasądzenie na rzecz powoda kapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb (w tym wypadku kosztów opieki ze strony osób trzecich) oraz naruszenia przepisu procesowego, tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c., który to został zgłoszony w istocie dla wzmocnienia zarzutu obraży w skazanych w skardze apelacyjnej przepisów prawa materialnego.

Nie podzielając zatem przytoczonego w apelacji zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. – który to – jak wyżej wskazano - wydaje się być powołanym jedynie dla wzmocnienia zarzutu obraży prawa materialnego, uznać należy, iż podniesiony z kolei zarzut obraży przepisu art. 444 § k.c. przez zasądzenie na rzecz powoda dodatkowej renty wyrównawczej – poza tą przyznaną mu przez pozwanego i wypłacaną w kwocie 1112, 88 zł miesięcznie – jest trafny.

Lektura materiału aktowego prowadzi do wniosku, iż ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd I instancji jest – wbrew zarzutom apelacji - wszechstronna, zgodna z doświadczeniem życiowym oraz zasadami logicznego rozumowania, a zatem jest ona prawidłowa i jako taka odpowiada wymogom jakie stawiają jej przepisy art. 233 i 328 § 2 k.p.c.

Ta właściwa ocena dowodów doprowadziła do poczynienia przez Sąd Rejonowy trafnych ustaleń faktycznych, które odpowiadają powołanym przez ten Sąd dowodom, co skutkuje, iż ustalenia te zasługują na akceptację Sądu II instancji.

Powyższe uwagi należy odnieść w szczególności do rozmiarów doznaney przez powoda krzywdy na osobie, potrzeby korzystania z pomocy innych osób po wypadku jak i zakresu i wielkości przyznanych oraz pobieranych przez pokrzywdzonego świadczeń przez stronę pozwaną oraz ZUS.

Z powyższych prawidłowych ustaleń faktycznych Sąd I instancji wysnuł jednak nie do końca prawidłowe wnioski, składające się na rozważania prawne w zakresie oceny czy powodowi należy się wyższa renta wyrównawcza niż ta, którą wypłaca mu pozwany.

Zgodzić należy się z apelowującym, że jest poza sporem, iż powód nie jest osobą całkowicie niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej. Sąd Rejonowy prawidłowo z resztą ustalił, że jest on osobą częściowo niezdolną do pracy, jednakże okoliczności tej nie uwzględnił w odpowiednim stopniu dokonując oceny zasadności roszczenia w tym zakresie i w efekcie zasądził na rzecz pokrzywdzonego dodatkową rentę z tytułu ograniczeń w wykonywaniu pracy zarobkowej w kwocie 643,08 zł miesięcznie w sytuacji, gdy pozwany przyznał mu i wypłaca z tego tytułu już rentę w kwocie 1.112,88 zł miesięcznie.

Słuszne jest stanowisko skarżącego, że w sytuacji, gdy powód otrzymuje świadczenie rentowe z ZUS w kwocie 1.439,88 zł miesięcznie oraz rentę jaką przyznał i wypłaca mu pozwany w kwocie 1.112,88 zł miesięcznie, to przy założeniu, że jako osoba uznana za częściowo niezdolną do pracy może uzyskać przynajmniej połowę najniższego wynagrodzenia za pracę jego dochody odpowiadać będą tym jakie uzyskiwał przed wypadkiem i w tych okolicznościach brak jest podstaw do przyznania mu dodatkowej renty zaskarżonym wyrokiem, tj. renty przewyższającej kwotę 1.112.88 zł jaką przyznał pozwany zakład ubezpieczeniowy.

Dlatego też – uwzględniając apelację w tej części – należało na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienić zaskarżony wyrok w punkcie trzecim sentencji i powództwo o dodatkową rentę wyrównawczą oddalić jako nieuzasadnione.

Nie jest natomiast zasadna apelacja w tej części, w której kwestionuje zasadę i wysokość zasądzonej kwoty 15.550 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby wynikające z kosztów opieki nad powodem ze strony osób trzecich.

Lektura materiału aktowego wskazuje bowiem, że – wbrew zarzutom apelującego - dokonana przez Sąd I instancji ocena materiału dowodowego jest – co już wcześniej wskazano - wszechstronna, zgodna z doświadczeniem życiowym oraz zasadami logicznego rozumowania i jako taka odpowiada wymogom jakie stawiają jej przepisy art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c.

Z prawidłowo zatem ustalonych okoliczności faktycznych, które Sąd II instancji akceptuje i przyjmuje za własne, Sąd Rejonowy wyprowadził prawidłowe – w świetle przede wszystkim opinii biegłych lekarzy - wnioski wskazujące na konieczność korzystania przez powoda z opieki osób trzecich po wypadku, zakresu tej opieki oraz stawki godzinowej za tę opiekę, ustalając ją z resztą w minimalnych granicach.

Apelacja w tej części sprowadza się zatem jedynie do nieskutecznej polemiki z trafnym stanowiskiem Sądu Rejonowego.

Z powyższego tytułu Sąd zasądził kwotę 15.550 zł na podstawie błędnie wskazanego przepisu art. 444 § 1 k.c., zamiast prawidłowej podstawy prawnej wynikającej z przepisu art. 444 § 2 k.c., co nie czyni rozstrzygnięcia w tym zakresie nieprawidłowym. Bowiem strony wskazują Sądowi fakty a Sąd zobowiązany jest ocenić w świetle właściwych przepisów prawa, co oznacza, że w ostatecznym wyniku rozstrzygnięcie omawiane odpowiada prawu materialnemu, tj. właśnie przepisowi art. 444 § 2 k.c.

Podnieść w tym miejscu należy, że w kwestii kosztów z tytułu opieki za okres miniony, tj. sprzed wytoczenia powództwa, trzeba bowiem zauważyć, że mogą one być dochodzone w dwojaki sposób, tj. - w zależności od okoliczności faktycznych – żądanie w tym zakresie może opierać się na dwóch różnych podstawach prawnych, a przyjęcie jednej z nich może niekiedy sprawiać problem.

Punktem wyjścia do rozważań w tym zakresie jest oczywiście udowodniony fakt, że opieka taka była niezbędna i powstała w związku z wypadkiem.

Ta okoliczność jest w sprawie udowodniona opinią biegłego lekarza sądowego, który wskazał w jakim zakresie (tj. ile godzin dziennie) i przez jaki czas powód wymagał opieki ze strony osób trzecich.

Powód wskazał, że opiekę nad nim sprawowały osoby jej bliskie.

Powstaje zatem pytanie czy w tych okolicznościach powód może żądać z tytułu opieki odszkodowania na podstawie art. 444 §1 k.c. czy też renty z tytułu zwiększenia potrzeb na podstawie art. 444 §2 k.c.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że w sytuacji gdy opieka była rzeczywiście sprawowana, nie ma znaczenia dla oceny zasadności żądania odszkodowania czy opiekę sprawowały osoby trzecie, czy też członkowie rodziny, lecz istotne jest czy w związku z tym poczynione zostały wydatki na tę opiekę (co ma miejsce głównie wtedy gdy opiekę sprawuje osoba trzecia, a tym bardziej wykwalifikowana pielęgniarka) lub czy doszło do utraty korzyści ze strony członków rodziny sprawujących opiekę, związanych z koniecznością zaprzestania pracy zarobkowej dla lepszego spełnienia opieki czy chociażby zostanie wykazany szczególny trud, duży wysiłek i rezygnacja z urlopu wypoczynkowego na rzecz sprawowania opieki, a więc znacznie większy wysiłek najbliższych niż ten mieszczący się w normalnie przyjętej z punktu widzenia zasad współżycia społecznego opiece i pomocy jaką winna świadczyć rodzina oczywiście bez utraty wymiernych korzyści i tym bardziej bez straty (szkody).

Powyższych okoliczności nie można domniemywać lecz muszą być udowodnione i wtedy koszty opieki mogą być traktowane jako wydatki na opiekę mieszczące się w ogólnych kosztach związanych z leczeniem wchodzących w skład „wszelkich kosztów” o których mowa w art. 444 § 1 kc i na podstawie tego też przepisu mogą być dochodzone.

Powyżej wskazane okoliczności w sprawie niniejszej nie zachodzą.

Prawidłowe ustalenia Sądu wskazują jednak na konieczność opieki oraz jej wykonywanie przez osoby bliskie powoda.

Nie oznacza to jednak, że powodowi nie należy się z tytułu niezbędnej opieki żadna rekompensata.

W takiej bowiem sytuacji powód może żądać za okres kiedy opieki wymagał renty z tytułu zwiększenia potrzeb dochodzonej na podstawie art. 444 §2 k.c., który to przepis – co jest poza sporem – nie wymaga aby wydatki na opiekę zostały rzeczywiście poczynione.

Podnieść także należy, że nawet brak żądania powoda w omawianym przedmiocie opartego wyraźnie na podstawie z art. 444 §2 k.c. nie uniemożliwiałyby uwzględnienia roszczenia z tytułu opieki.

Stanowisko takie znajduje uzasadnienie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 roku w sprawie II CSU 474/06, którym to Sąd ten uznał, że w sytuacji gdy pokrzywdzony nie powołuje się na fakt poniesienia przez członków rodziny wydatków czy strat lecz na sumę potrzebną do sprawowania nad nim opieki takie koszty opieki spowodowane zwiększeniem się potrzeb poszkodowanego podlegają uwzględnieniu w ramach renty przyznanej na podstawie art. 444 §2 k.c., a ta konstatacja nie upoważnia Sądu do oddalenia powództwa. Powód nie ma bowiem obowiązku przytaczania w pozwie podstawy prawnej powództwa – ma jedynie obowiązek przytoczenia i udowodnienia faktów a sąd zobowiązany jest odpowiednio je zakwalifikować w prawie materialnym, co już wcześniej wskazano.

Konieczność opieki ze strony osób trzecich nad powodem potwierdza opinia biegłego, który wskazuje także okres, w którym opieka ta była uzasadniona oraz ilość godzin tej opieki w poszczególnych okresach czasu.

Powyższe okoliczności zostały też prawidłowo przez Sąd I instancji ustalone.

Za chybione uznać zatem należy zarzuty apelacji w zakresie rozstrzygnięcia w omawianej tu kwestii.

Wyrok Sądu I instancji w omawianym wyżej zakresie odpowiada więc wskazanemu wcześniej prawu materialnemu.

Dlatego też, ze względów wyżej wskazanych, apelacja w tym zakresie podlegała oddaleniu jako nieuzasadniona na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu między stronami za instancję odwoławczą orzeczono na zasadzie art. 100 k.p.c.

Mając na uwadze wszystkie powyższe rozważania oraz powołane w nich przepisy Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Paweł Hochman

SSA w SO Grzegorz Ślęzak SSR Przemysław Maciejewski