

Sygn. akt I ACa 59/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2013 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SSA Alicja Surdy
Sędzia:	SA Zbigniew Grzywaczewski
Sędzia:	SA Ewa Popek (spr.)
Protokolant	Sekretarz sądowy Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2013 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa T. M.

przeciwko Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą
w W.

o odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
26 listopada 2012 roku, sygnatura akt I C 168/11

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala powództwo
w części uwzględniającej w punktach II, III i IV;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od powoda T. M. na rzecz pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W.
kwotę 1.800 zł
(tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 59/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 lutego 2011 roku powód T. M. wniósł
o zasądzenie od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych
z siedzibą w W. na jego rzecz łącznie kwoty 242.446,00 zł, w tym:

1) kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę
z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2010 roku do dnia zapłaty;

- 2) kwoty 64.000 zł odszkodowania z tytułu kosztów opieki za okres od dnia 1 lutego 2006 roku do dnia 31 marca 2010 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2010 roku do dnia zapłaty;
- 3) kwoty 10.362 zł tytułem skapitalizowanej renty z racji zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 kwietnia 2010 roku do dnia 31 stycznia 2011 roku z ustawowymi odsetkami od 31 dnia po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- 4) kwoty 1.047 zł miesięcznie tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od lutego 2011 roku;
- 5) kwoty 460 zł miesięcznie tytułem renty z racji utraty zdolności podjęcia pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od lutego 2011 roku.

Powód wniósł nadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 6 sierpnia 2005 roku, które mogą ujawnić się u powoda w przyszłości oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania.

Pozwany Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. nie uznawał powództwa i wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 26 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w Lublinie:

I. zasądził od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powoda T. M. tytułem zadośćuczynienia kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powoda T. M. tytułem odszkodowania kwotę 17.751,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2010 roku do dnia zapłaty;

III. zasądził od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powoda T. M. tytułem skapitalizowanej renty kwotę 4.006 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty;

IV. zasądził od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powoda T. M. tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb kwotę po 406 zł miesięcznie płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca począwszy od miesiąca lutego 2011 roku;

V. zasądził od pozwanego Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. na rzecz powoda T. M. tytułem renty z racji utraconych dochodów kwotę po 460 zł miesięcznie płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca począwszy od miesiąca lutego 2011 roku;

VI. ustalił, że pozwane Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazu, jakiego doznał powód T. M. w dniu 6 sierpnia 2005 roku;

VII. oddalił powództwo w pozostałej części;

VIII. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.234 zł tytułem kosztów procesu;

IX. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego

w Lublinie kwotę 8.805,97zł z tytułu części wydatków oraz części nieuiszczonej opłaty od pozwu w zakresie uwzględnionej części żądania, którą w pozostałej części przejął na rachunek Skarbu Państwa.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia i motywy rozstrzygnięcia.

W dniu 6 sierpnia 2005 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny w wyniku którego powód doznał urazu głowy z licznymi ranami skóry twarzy, wstrząśnienia mózgu z długotrwałą utratą przytomności, złamania łuku V kręgu szyjnego, przewlekłego krwiaka przymózgowego obustronnego, zwichnięcia stawu skokowo–goleniowego i skokowo–piętowego prawego. Skutkiem wypadku jest pourazowa encefalopatia ze zmianami charakterologicznym, upośledzenie smaku i węchu, niedosłuch mieszany w uchu prawym umiarkowanego stopnia. Powód był wielokrotnie leczony szpitalnie, kontynuował leczenie w warunkach ambulatoryjnych, uczęszczał na zajęcia rehabilitacyjne.

Powód przez okres co najmniej dwóch miesięcy od wypadku ze względu przebyte urazy narządu ruchu wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego. Obecny stan zdrowia psychicznego powoda powoduje niezdolność do podjęcia pracy zarobkowej, w znacznym stopniu ogranicza jego codzienne funkcjonowanie. Powód wymaga stałego leczenia psychiatrycznego, ortopedycznego, neurologicznego oraz rehabilitacji. Wymaga przyjmowania leków przeciwdepresyjnych, poprawiających ekonomikę pracy mózgu, przeciwbólowych i przeciwzapalnych. Z przyczyn chirurgicznych, laryngologicznych, ortopedycznych, powód nie wymaga pomocy osób trzecich. Obecny stan narządu ruchu nie ogranicza wykonywania codziennych czynności. Zdaniem biegłej z zakresu psychologii powód wymaga obecności i pomocy drugiej osoby w przygotowaniu posiłków. Rokowania co do całkowitego wyleczenia powoda są niepomyślne.

Powód do dnia dzisiejszego odczuwa skutki wypadku. Ma zawroty głowy, problemy z koncentracją i pamięcią, występują u niego dolegliwości bólowe nogi, utykanie na prawą nogę, cierpi na niedosłuch, stracił smak i węch. Stał się osobą zamkniętą w sobie, małomówną, unika kontaktu z ludźmi, ma zaburzenia depresyjne, myśli samobójcze. Po wypadku rozstał się z żoną, mieszka sam w domu rodziców. Powód potrzebuje pomocy drugiej osoby w przygotowywaniu posiłków oraz pomocy w dotarciu na wizyty lekarskie.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań świadka E. K. oraz opinii sześciu biegłych (chirurga, neurologa, otolaryngologa, psychologa, psychiatry i ortopedy), uznając wszystkie dowody za wiarygodne.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł (ponad wypłaconą przez pozwanego kwotę 150.000 zł) było uzasadnione. Zadośćuczynienie w tej wysokości w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę, w tym zwłaszcza zakres i rozmiar cierpień oraz skutki na przyszłość.

Zdaniem Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia odszkodowania w kwocie 64.000 zł z tytułu zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 lutego 2006 roku do dnia 31 marca 2010 roku było uzasadnione częściowo, to jest do kwoty 17.751,20 zł. Po wypadku powód wymagał opieki innej osoby (pomocy w czynnościach dnia codziennego, takich jak czynności higieniczne, ubieranie się, przygotowywanie posiłków) przez okres dwóch miesięcy, tj. od 6 sierpnia 2005 roku do dnia 6 października 2005 roku. Sąd przyjął, iż powód wymagał takiej pomocy przez 3 godzinny dziennie. Tak więc powód wymagał opieki od dnia 1 lutego 2006 roku do 31 marca 2010 roku w wymiarze 3 godzin dziennie (minus 28 dni - pobyt powoda w sanatorium), tj. łącznie potrzebował opieki przez 1492 dni (1520 - 28). Przy przyjęciu stawki usług opiekuńczych w wysokości 6,20 zł, koszt usług opiekuńczych w tym okresie wyniósł: 1492 dni x 3 godz. x 6,20 zł = 27.751,20 zł. Biorąc pod uwagę fakt, iż w dniu 23 września 2010 roku ubezpieczyciel dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 10.000 zł tytułem ryczałtu na koszty opieki, kwota odszkodowania z tego tytułu wynosi 17.751,20 zł. Roszczenie o wypłatę dodatkowej kwoty odszkodowania powód zgłosił ubezpieczycielowi w dniu 23 marca 2010 roku, Wobec tego Sąd Okręgowy zasądził kwotę 17.751,20 zł tytułem zwrotu kosztów opieki

z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2010 roku (punkt II wyroku), zaś w pozostałej części powództwo w tym zakresie oddalił.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia zaległej renty z tytułu zwiększonych potrzeb było uzasadnione częściowo tj. do kwoty 4.006 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 22 kwietnia 2011 roku. Powód żądał zasądzenia zaległej renty łącznie w kwocie 10.362 zł za okres od dnia 1 kwietnia 2010 roku do dnia 31 stycznia 2011 roku. Żądanie powoda obejmowało koszty opieki od kwietnia do czerwca 2010 roku w kwocie 1.116 zł/mies., a od lipca 2010 roku w kwocie 1.152 zł/mies., koszty zakupu leków w kwocie 80 zł/mies. oraz koszty wizyt lekarskich w kwocie 65 zł/mies. Postępowanie dowodowe wykazało, iż po wypadku powód wymagał opieki przez 3 godziny dziennie,

a więc łączny koszt opieki we wskazanym okresie zamknął się kwotą 1.674 zł (30 dni x 3 godz. x 6,20 zł = 558 zł x 3 miesiące = 1.674 zł). Nadto, powód wymagał zakupu leków za łączną kwotę minimum 240 zł miesięcznie (opinie biegłych: 100 - 150 zł + 50 - 60 zł + 40 - 60 zł + 50 - 70 zł). Z uwagi jednakże na fakt, iż żądanie powoda opiewa na kwotę 80 zł oraz zakaz wynikający z art. 321 k.p.c. Sąd do wyliczeń przyjął kwotę niższą, tj. 80 zł. Żądanie zwrotu kosztów wizyt lekarskich nie było uzasadnione, ponieważ powód leczy się bezpłatnie w ramach ubezpieczenia społecznego NFZ, a zatem nie ponosił wydatków na wizyty lekarskie. Wobec powyższego zwiększone miesięczne potrzeby powoda w okresie od kwietnia do czerwca 2010 roku wynosiły: 80 zł (koszty zakupu leków) + 558,00 zł (koszty opieki, tj. 1.674,00 zł : 3 miesiące), łącznie 638 zł/mies. A zatem w okresie od kwietnia 2010 roku do czerwca 2010 roku zwiększone potrzeby powoda zamknęły się kwotą 1.914 zł (638 zł x 3 mies.). Jednakże z uwagi na fakt, iż powód pobierał rentę w kwocie 250 zł

z tytułu zwiększonych potrzeb, koszty te w powyższym okresie wyniosły łącznie 1.164,00 zł (1.914 zł minus renta 250 zł (3mies. x 250 zł), tj. 1.914 - 750 = 1.164 zł). Zwiększone potrzeby powoda w okresie od lipca 2010 roku do 31 stycznia 2011 roku wyniosły: 80 zł/mies. - koszty zakupu leków, tj. 560 zł za 7 miesięcy plus koszty opieki za 7 miesięcy (30 dni x 3 godz. x 6,40 zł = 576 zł x 7 = 4.032 zł), łącznie 4.592 zł. Odejmując świadczenie rentowe w kwocie 250 zł (7 mies. x 250 zł), zwiększone potrzeby powoda w tym okresie wyniosły kwotę 2.842 zł (4.592 zł - 1.750 = 2.842 zł), a zatem łącznie od kwietnia 2010 roku do końca stycznia 2011 roku - kwotę 4.006 zł (2.842 zł + 1.164 zł). Taką też kwotę Sąd Okręgowy zasądził tytułem skapitalizowanej renty z ustawowymi odsetkami - zgodnie z żądaniem pozwu - od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (k. 221v), tj. od 22 kwietnia 2011 roku do dnia zapłaty (punkt III wyroku).

Odnosząc się do żądania zasądzenia renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.047 zł oraz renty w kwocie 460 zł z tytułu utraty zdolności zarobkowej oraz utraty widoków powodzenia na przyszłość Sąd Okręgowy wskazał, że rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda są niepomysłne, a powód utracił zdolność do wykonywania pracy. Sąd uznał,

iż powód gdyby nie uległ wypadkowi mógłby osiągać dochody odpowiadające co najmniej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę - od dnia

1 stycznia 2011 roku - 1.386 zł (brutto), tj. 1032,34 zł netto. Obecne źródło utrzymania powoda stanowi przyznana mu decyzją ZUS z dnia 30 września 2010 roku renta z tytułu niezdolności do pracy, wynosząca od dnia

1 października 2010 roku 572,27 zł netto miesięcznie oraz przyznana decyzją

z dnia 20 października 2010 roku przez (...) S.A. miesięczna renta

z tytułu zwiększonych potrzeb płatna od dnia 1 kwietnia 2010 roku w wysokości 250 zł miesięcznie. Z uwagi na powyższe oraz związanie żądaniem pozwu (art. 321 k.p.c.) Sąd Okręgowy w punkcie V wyroku zasądził rentę z tytułu utraconych dochodów w kwocie po 460 zł miesięcznie płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca lutego 2011 roku (stanowiącą różnicę między wysokością minimalnego miesięcznego wynagrodzenia netto według stawki obowiązującej od dnia 1 stycznia 2011 roku a rentą przyznaną powodowi z ZUS 1.032,34 zł - 572,27 zł = 460,07 zł). Wskutek wypadku z dnia 6 sierpnia 2005 roku uległy zwiększeniu potrzeby powoda. Powód wymaga stałego zakupu leków oraz okresowych wizyt lekarskich. Z uwagi na utratę węchu i smaku powód wymaga codziennej pomocy innej osoby

w przygotowywaniu posiłków. Z uwagi zaś na problemy powoda z pamięcią, koncentracją i wysławianiem się wymaga on też pomocy w dotarciu na wizyty kontrolne do lekarzy specjalistów. Pomoc ta wynosi około 3 godzin dziennie,

a więc łączny koszt opieki miesięcznie zamyka się kwotą 576 zł (30 dni x 3 godz. x 6,40 zł). Powód wymaga zakupu leków za łączną kwotę min. 240 zł miesięcznie. Sąd Okręgowy przyjął do wyliczeń koszty zakupu leków w wysokości 80 zł, ponieważ był związany żądaniem pozwu z tego tytułu opiewającym na kwotę 80 zł. Powód leczy się bezpłatnie w ramach ubezpieczenia społecznego NFZ a zatem żądanie zasądzenia renty z tego tytułu nie było uzasadnione. Od dnia 1 kwietnia 2010 roku powodowi została przyznana i wypłacana przez ubezpieczyciela renta z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 250 zł/mies., tak więc zwiększone miesięczne potrzeby powoda w okresie począwszy od lutego 2011 roku wynoszą 406 zł miesięcznie (80 zł/mies. z tytułu kosztów zakupu leków plus 576 zł/mies. z tytułu kosztów opieki, łącznie 656 zł minus renta z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 250 zł = 406 zł). Wobec tego Sąd Okręgowy zasądził miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 406 zł, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca począwszy od miesiąca lutego 2011 roku (punkt IV wyroku).

Mając na uwadze ustalone okoliczności sprawy, utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego, a w szczególności fakt, iż stan psychiczny powoda ulega stałemu pogarszaniu, Sąd Okręgowy w punkcie VI wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazu, jakiego doznał powód w dniu 6 sierpnia 2005 roku (punkt VI wyroku).

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Wobec zwolnienia powoda z kosztów sądowych w całości Sąd Okręgowy nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie stosownie do zakresu uwzględnionego powództwa - kwotę 8.805,97 zł z tytułu części wydatków oraz części nieuiszczonej opłaty od pozwu w zakresie uwzględnionej części żądania, zaś w pozostałej części przejął ją na rachunek Skarbu Państwa (art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w zakresie rozstrzygnięć zawartych w punktach II, III, IV oraz zarzucając:

1. naruszenie art. 444 § 1 k.c. wskutek zasądzenia odszkodowania pomimo nieudowodnienia poniesienia przez powoda kosztów w tej wysokości oraz braku dowodów co do konieczności opieki w wymiarze 3 godzin dziennie w okresie od 1 lutego 2006 roku do 31 marca 2010 roku;
2. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału polegającą na dowolnym przyjęciu, nie znajdującym oparcia w opiniach biegłych, że powód wymagał i nadal wymaga codziennej 3-godzinnej opieki i pomocy osoby trzeciej;
3. naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i wskutek tego wadliwe zasądzenie renty odszkodowawczej pomimo, iż u powoda nie występują zwiększone potrzeby w zakresie codziennej opieki i pomocy;
4. uchybienia procesowe w postaci naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wskutek dowolnego przyjęcia, że powód wymaga opieki w rozmiarze 3 godzin dziennie od dnia 1 lutego 2006 roku do dnia 31 marca 2010 roku oraz później i w dalszym ciągu.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punktach, II, III i IV poprzez oddalenie powództwa w tym zakresie oraz zmianę postanowienia o kosztach stosownie do wyniku sprawy oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za drugą instancję.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: apelacja pozwanego jest w przeważającej części zasadna.

Wszystkie zarzuty apelacji zasługują są uzasadnione. Sąd Okręgowy nieprawidłowo ocenił opinię biegłej z zakresu psychologii B. L., niesłusznie przyjmując na jej podstawie, że powód wymaga, stałej, codziennej pomocy osoby trzeciej przez okres 3 godzin dziennie. W konsekwencji tych uchybień Sąd Okręgowy wadliwie w punktach II, III i IV zasądził odszkodowanie, rentę zaległą oraz bieżącą.

Z pisemnej opinii wszystkich biegłych lekarzy (z zakresu chirurgii, neurologii, otolaryngologii, psychiatrii i ortopedii), które Sąd Okręgowy prawidłowo w całości podzielił) wynika, że aktualnie powód nie wymaga pomocy osoby trzeciej. Biegły z zakresu ortopedii w pisemnej opinii wskazał, że jedynie przez okres około pierwszych dwóch miesięcy od wypadku ze względu na przebyte urazy narządu ruchu powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego. W ocenie biegłego z zakresu neurologii powód wymagał pomocy osób trzecich jedynie podczas pobytu w szpitalach. Według biegłego z zakresu psychiatrii powód jest samowystarczalny, nie wymagał i nie wymaga pomocy innych osób. Biegły psychiatra P. K. na rozprawie w dniu 1 października 2012 roku podał, że powód leczy się na zaburzenia depresyjne, które okresowo się nasilają, jedynie w momentach pogorszenia stanu zdrowia wskazana jest obecność innej osoby „jako towarzysza”. Natomiast biegła psycholog B. L. na rozprawie w dniu

1 października 2012 roku podała, że wymagana byłaby obecność i wsparcie psychiczne innej osoby oraz wskazana byłaby także pomoc innej osoby

w trakcie przygotowywania posiłków, ponieważ powód utracił węch i smak.

Z opinii biegłej psycholog wynika zatem, że powód potrzebuje wsparcia psychicznego (w zasadzie towarzystwa innej osoby), jak również pomocy przy przygotowywaniu posiłków. Wbrew temu co ustalił Sąd Okręgowy biegła B. L. nie opiniowała, że powód potrzebuje pomocy w dotarciu na wizyty lekarskie. Dodać w tym miejscu należy, że z opinii biegłego psychiatry P. K. złożonej w dniu 1 października 2012 roku wynika, że na stan zdrowia psychicznego mają wpływ także inne czynniki, które nie mają związku przyczynowego z wypadkiem komunikacyjnym, a mianowicie rozwód i pobyt

w areszcie. Powód w dacie wypadku pozostawał w związku małżeńskim

i wychowywał troje dzieci. Obecnie jest sam, ale nie ma to związku

z wypadkiem. Gdyby zatem nie rozwód, powód miałby wsparcie ze strony rodziny.

Wnioski opinii biegłej z zakresu psychologii powinny być skonfrontowane z zasadami racjonalnego i logicznego myślenia oraz doświadczenia życiowego, a także wnioskami innych biegłych z zakresu medycyny, z których wprost wynika, że powód nie wymaga pomocy w czynnościach życia codziennego. W szczególności z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i neurologii nie wynika, aby powód wymagał stałej pomocy innych osób. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wsparcie psychiczne, o którym mowa

w opinii biegłej psycholog nie oznacza konieczności, stałej codziennej pomocy innej osoby. Stan zdrowia psychicznego powoda nie uniemożliwia mu samodzielnego funkcjonowania. Wsparcie psychiczne może zapewniać powodowi jego rodzina, dzieci, znajomi. Obniżenie komfortu życia z powodu schorzeń psychicznych oraz konieczność wsparcia psychicznego są okolicznościami mającymi wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, która rekompensowana jest w ramach zadośćuczynienia.

Pomoc w przygotowywaniu posiłków - według biegłej B. L. - miałaby być wymaga z tej przyczyny, że powód utracił węch i smak. Stwierdzenie to było oparte na oświadczeniu powoda, że przesładza lub przesala potrawy oraz nie czuje zapachu gazu. Okoliczność ta nie świadczy

o konieczności pomocy osoby trzeciej przy przygotowywaniu posiłków

i to w wymiarze 3 godzin dziennie. Powód przy przygotowywaniu posiłków może dawkować ilość soli, czy cukru, stosując różnego rodzaju miarki, bądź też ograniczyć korzystanie z takich produktów. Powód może wyrobić sobie nawyk sprawdzania, czy zakręcone są pokręta gazu lub zamontować stosowne czujniki gazu.

W tym stanie rzeczy nieuprawnione są ustalenia i wnioski Sądu Okręgowego, że powód wymaga, stałej, codziennej pomocy osoby trzeciej przez okres 3 godzin dziennie. Sąd Okręgowy zasądził odszkodowanie w wysokości 17.751,20 zł, rentę zaległą w wysokości 4.006 zł i rentę bieżącą w kwocie po 406 zł miesięcznie od lutego 2001 roku opierając

się na takim - trafnie zakwestionowanym przez apelującego - ustaleniu. Błędne ustalenia faktyczne skutkowały uwzględnieniem powództwa we wskazanym zakresie, podczas gdy prawidłowe ustalenia faktyczne, jakie należy poczynić, są takie, że powód wymagał pomocy innej osoby przez pierwsze dwa miesiące po wypadku z uwagi na urazy narządu ruchu. Aktualnie powód takiej stałej, codziennej pomocy nie wymaga. Nie było zatem uzasadnione żądanie zasądzenia renty obejmującej zwiększone potrzeby polegające na konieczności pomocy osoby trzeciej przez okres 3 godzin dziennie. Powództwo o zasądzenie renty zaległej i bieżącej z tego tytułu powinno zostać oddalone. Przyznać również należy rację pozwanemu, że Sąd Okręgowy błędnie zastosował art. 444 § 1 k.c., zasądzając w punkcie II wyroku odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej. Pozwany trafnie podnosi, że inaczej należy oceniać przesłanki zasądzenia renty w oparciu o art. 444 § 2 k.c., a inaczej przesłanki zasądzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przesłanką zasądzenia renty jest udowodnienie istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. W przypadku dochodzenia odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. poszkodowany musi udowodnić rzeczywiste poniesienie kosztów (wydatków), o których mowa w tym przepisie. Analiza materiału dowodowego pozwala na wniosek, że powód nie udowodnił, aby w okresie od 1 lutego 2006 roku do dnia 31 marca 2010 roku ponosił koszty pomocy osoby trzeciej. Jest to dodatkowy argument uzasadniający wniosek, że powództwo o zasądzenie odszkodowania powinno zostać oddalone.

Powód dochodził odszkodowania, renty zaległej i bieżącej ponad kwoty wypłacane mu i dobrowolnie przez pozwanego (10.000 zł odszkodowania z tytułu kosztów opieki osoby trzeciej i po 250 zł miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb). Jak wynika z prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego zwiększone potrzeby powoda obejmują zakup leków w wysokości minimum 240 zł miesięcznie. Wypłacana dobrowolnie przez pozwanego renta w kwocie 250 zł miesięcznie zaspokaja zatem wszystkie zwiększone potrzeby powoda.

Biorąc powyższe ustalenia i rozważania pod uwagę Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo w części uwzględniającej w punktach II, III i IV. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił apelacji pozwanego jedynie w tym w zakresie, w jakim domagała się zmiany postanowienia o kosztach procesu stosownie do wyniku sprawy. Mimo częściowej zmiany zaskarżonego wyroku w punktach II, III i IV ostateczny wynik procesu w pierwszej instancji jest taki, że powód wygrał go w przeważającej części, a nadto wynik sporu zależał w głównej mierze od uznania sądu. Uzasadniało to obciążenie pozwanego całością koszty procesu na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. (w zakresie, w jakim apelacja została uwzględniona), na podstawie art. 385 k.p.c. (w zakresie, w jakim apelacja została oddalona) orzekł jak w punktach I i II sentencji wyroku.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny postanowił mając na uwadze wynik postępowania odwoławczego oraz art. 100 zd. 1 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 109 k.p.c. stosowanych odpowiednio z uwagi na treść art. 391 § 1 k.p.c. Apelacja pozwanego została uwzględniona w przeważającej części. Wobec tego Sąd Apelacyjny zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty postępowania apelacyjnego obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika, określone zgodnie z § 6 pkt 5 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.