

Sygnatura akt I 1Ca 437/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 08-12-2017 r.

Sąd Okręgowy w Koninie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Aleksandra Bolczyk.

Sędzia: SO Iwona Przyłębska-Grzybowska-spr

Sędzia: SO Ewa Kozłowska

Protokolant: st.sekr.sąd. Magdalena Szulc

po rozpoznaniu w dniu 08-12-2017 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki oraz zażalenia pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kole

z dnia 31 maja 2016 r. sygn. akt I C 746/13

1. Oddala apelację.
2. Zmienia zaskarżony wyrok w punkcie IV w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.855,48 zł w miejsce kwoty 2.840,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.
3. Zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.950 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu odwoławczym.
4. Odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego w pozostałym zakresie.

Iwona Przyłębska- Grzybowska Aleksandra Bolczyk Ewa Kozłowska

Sygn. akt I 1 Ca 437/16

UZASADNIENIE

Powódka J. S. wniosła przeciwko pozwanemu (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. pozew o zasądzenie na jej rzecz kwoty 33.000 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty tytułem

zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 5.618,14 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za okres od dnia 29 kwietnia 2012 r. do dnia 21 sierpnia 2013 r. liczonych od kwoty 33.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pismem z dnia 20 lutego 2015 r. powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej kwoty 1.200 zł miesięcznie tytułem comiesięcznej renty, uzasadniając to zwiększonymi potrzebami w postaci korzystania przez powódkę z pomocy osób trzecich. Dochodzona kwota została ustalona poprzez ustalenie wynagrodzenia opiekuna na 10 zł dziennie, przez 4 godziny każdego dnia, 30 dni w tygodniu.

Pozwany wniósł o oddalenie roszczenia o rentę.

Wyrokiem z dnia 31 maja 2016 r. Sąd Rejonowy w Kole :

I zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty ;

II zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.618,14 zł tytułem skapitalizowanych odsetek z okres od dnia 29.04.2012 r. do 21.08.2013 r. od kwoty 33.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty ;

III oddalił powództwo w pozostałym zakresie ;

IV zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.840,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.740,24 zł kosztów zastępstwa procesowego ;

V nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Kole kwotę 1.466,91 zł tytułem kosztów sądowych, od których powódka była zwolniona.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 14 października 2011 r. powódka J. S. podczas przechodzenia przez przejście dla pieszych na ul. (...) w K. została potrącona przez samochód marki V. (...) o numerze rej. (...). Sprawcą wypadku był M. S.. Samochód uderzył powódkę bezpośrednio w lewy łokieć, co spowodowało jego uraz i krwawienie oraz upadek powódki. Z miejsca zdarzenia przytomna J. S. została przetransportowana karetką pogotowia ratunkowego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K., gdzie przebywała na Oddziale (...) od dnia 2 listopada 2011 r. z rozpoznaniem złamania nasady dalszej kości ramiennej lewej, cukrzycy, otyłości, nadciśnienia tętniczego i stanu po operacji pęcherza moczowego. W dniu 21 października 2011 r. w (...) Publicznym Zespole (...) w T. powódka przebyła zabieg operacyjny polegający na repozycji złamanych odłamów kostnych z dojścia przez wyrostek łokciowy i stabilizacji odłamów płytką Hofer oraz popręgiem Webera. Ze względu na dolegliwości bólowe powódka przyjmowała leki przeciwbólowe: P., P. oraz Z. i K.. Po wyjściu ze szpitala powódka kontynuowała leczenie w (...). Przez okres 3 miesięcy urazona kończyna pozostawała unieruchomiona w szynie gipsowej. Po zdjęciu unieruchomienia powódka rozpoczęła rehabilitację, jednak przerwała zabiegi za względu na brak środków finansowych. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe powódka przebywała na Oddziale Ortopedycznym (...) Publicznego Zespołu (...) w T. od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia 20 grudnia 2011 r. w celu przeprowadzenia leczenia usprawniającego po złamaniu. U powódki rozpoznano wieloodłamowe złamanie końca dalszego kości ramiennej oraz niedowład spastyczny lewostronny po przebytych udarze mózgu. Powódka leczyła się również w Poradni (...) Ręki O. – Rehabilitacyjnego Szpitala (...) im. K. M. w P.. Od dnia 16 kwietnia 2013 r. do dnia 19 kwietnia 2013 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w P., gdzie rozpoznano neuropatię uciskową nerwu pośrodkowego i łokciowego na poziomie nadgarstka oraz w Kanale G. prawej kończyny górnej, a także staw rzekomy końca kości ramiennej lewej po złamaniu, niedowład spastyczny lewej kończyny górnej, przewlekłą niewydolność nerek i cukrzycę. U powódki zastosowano leczenie operacyjne polegające na odbarczeniu kanału nadgarstka G.. Ponownie powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w P. w dniach od 6 listopada 2013 r. do dnia 8 listopada 2013 r., z

rozpoznaniem niedowładu spastycznego lewej kończyny górnej, stawu rzekomego dalszego końca kości ramiennej z przykurczem zgięciowo-wyprostnym stawu łokciowego, cukrzycy i przewlekłej niewydolności nerek. W okolicy stawu łokciowego lewego do zginaczy nadgarstka i palców zaaplikowano powódce botoks.

Sąd Rejonowy ustalił również, że w chwili zdarzenia powódka miała 71 lat. Od wielu lat chorowała na otyłość, cukrzycę i nadciśnienie tętnicze. Powódka przeżyła również udar mózgu, który spowodował niedowład lewej strony ciała. Z powodu gruźlicy w 1989 r. u powódki przeprowadzono zabieg chirurgicznego usunięcia prawej nerki, a w grudniu 2011 r. zdiagnozowano u powódki przewlekłą chorobę nerek w V stadium.

Doznany w dniu 14 października 2011 r. uraz i powikłania z nim związane spowodowały zaostrzenie przewlekłej choroby nerek i przyspieszyły konieczność rozpoczęcia leczenia dializami. Dwukrotnie, w dniach od 7 marca 2012 r. do dnia 13 marca 2012 r. i od dnia 22 sierpnia 2012 r. do dnia 24 sierpnia, powódka przebywała na Oddziale (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K., gdzie operacyjnie wykonano przetokę żyły odpromieniowej i dokonano jej korekty. Obecnie powódka trzy razy w tygodniu jest dializowana. Na dializy powódka dowożona jest ambulanssem.

Pomimo swojego wieku i problemów zdrowotnych, powódka była osobą samowystarczalną i niezależną – była w stanie samodzielnie prowadzić gospodarstwo domowe, przy pomocy innych osób podczas wykonywania wybiórczych czynności. Natomiast od czasu wypadku powódka wymaga pomocy i asekuracji osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego takich jak ubieranie się i toaleta. Ze względu na problemy z poruszaniem się i ograniczeniem ruchomości rąk – lewa została uderzona podczas wypadku, a na drugiej znajduje się przetoka do dializ – powódka nie jest w stanie wykonywać także czynności domowych takich jak pranie, sprząatanie, zakupy czy gotowanie. Dzieci powódki naprzemiennie sprawują opiekę nad matką, pilnują jej diety i zażywania leków. Nieporadność i uzależnienie od stałej pomocy innych osób, częste zabiegi, przede wszystkim dializy oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe mają negatywny wpływ na samopoczucie powódki, która jest rozdrażniona, nerwowa i załamana swoją obecną sytuacją. Zły nastrój powódki i jej rozzalenie potęguje świadomość, że zmiany w jej organizmie są nieodwracalne. Do czasu zdarzenia, powódka była otwartą i towarzyską osobą – chodziła na zakupy, spotykała się z rodziną i znajomymi – obecnie cały jej czas jest podporządkowany dializom. Do dnia dzisiejszego powódka obawia się uczestniczenia w ruchu drogowym, kiedy musi przejść przez ulicę, prosi inne osoby o przeprowadzenie jej. U powódki nadal utrzymują się dolegliwości bólowe lewej ręki, zwłaszcza przy zmianie pogody, kiedy objawy się zaostrzają.

Sąd Rejonowy ustalił, że przebyty uraz spowodował powstanie u powódki trwałego uszczerbku na zdrowiu, na który składa się 25 % za następstwa złamania dalszej nasady kości ramiennej lewej i 25% za powikłania nefrologiczne powstałe w związku z wypadkiem.

Z ustaleń Sądu Rejonowego wynika, że sprawca zdarzenia posiadał obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S.. Powódka zgłosiła swoje roszczenie pozwanemu pismem z dnia 30 stycznia 2012 r. Decyzją z dnia 27 lutego 2012 r. pozwany przyznał na rzecz powódki kwotę 6.429,18 zł tytułem odszkodowania, na które składa się kwota 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.429,18 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów. Pismem z dnia 22 marca 2012 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 75.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Decyzją z dnia 12 kwietnia 2012 r. pozwany przyznał na rzecz powódki dopłatę do przyznanego odszkodowania w kwocie 191,63 zł. Natomiast decyzją z dnia 28 maja 2012 r. przyznał dopłatę do zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł i 3.066 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich – w okresie od dnia 2 listopada 2011 r. do dnia 31 stycznia 2012 r. w wymiarze 3 godzin dziennie i od 1 lutego 2012 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r. w wymiarze 2 godzin, ze stawką 7 zł za godzinę opieki. Pismem z dnia 2 października 2012 r. powódka wniosła o dopłaty 1.170 zł tytułem dojazdów do placówek medycznych i ponowne rozpatrzenie zadośćuczynienia ze względu na przewlekłą niewydolność nerek, jednak przedstawione roszczenia pozwany odrzucił decyzją z dnia 24 października 2012 r. Natomiast decyzjami z dnia 26 lutego 2013 r. i 28 maja 2013 r. pozwany ustalił bezsporną kwotę zadośćuczynienia na 15.000 zł i przyznał dopłatę 12.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Powyższy stan faktyczny, Sąd Rejonowy ustalił na podstawie osobowego i rzeczowego materiału dowodowego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że roszczenie powódki znajduje oparcie w art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152), zgodnie z którym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Sąd Rejonowy powołał się również na treść art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. wskazując, że niniejszej sprawie bezsporna była podstawa odpowiedzialności pozwanego, u którego sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, spór stanowiła natomiast wysokość zadośćuczynienia należnego powódce.

Po dokonaniu analizy orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. Sąd Rejonowy wskazał, że obrażenia doznane przez powódkę były bardzo bolesne, a proces leczenia był długotrwały. Pomimo zakończenia procesu leczenia nie należy spodziewać się poprawy stanu zdrowia powódki, ponieważ powstałe zmiany lewej ręki należy uznać za utrwalone. Powódka już zawsze będzie odczuwała skutki wypadku, ponieważ powstała deformacja jest duża, a ruchomość ręki została trwale zmniejszona – ruchy łokcia są bolesne i bardzo ograniczone. Powódka ze względu na inne schorzenia nie mogła korzystać z koniecznej rehabilitacji, a przez to nadal odczuwa wzmoczony ból podczas zmiany pogody. Wypadek pogłębił niewydolność nerek, przez co powódka obecnie musi być trzy razy w tygodniu dializowana. Obecny stan zdrowia znacząco pogarsza jakość życia powódki, negatywnie wpływając na jej stan psychiczny. Sąd Rejonowy wskazał, że mając na względzie wymóg ustalenia wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, posiłkował się również wskaźnikiem w postaci stopnia uszczerbku na zdrowiu powódki oraz wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, które wynosi ok. 3.000 zł netto.

Mając na uwadze powyższe, w pkt I wyroku Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w S. na rzecz powódki J. S. kwotę 33.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia, zgodnie ze zgłoszonym żądaniem. Powódka otrzymała już bowiem od pozwanego na etapie postępowania przedsądowego kwotę 27.000 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Za uzasadnione Sąd Rejonowy uznał również żądanie skapitalizowanych odsetek na podstawie art. 482 § 1 k.c., który stanowi, że od zaległych odsetek można żądać odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wytoczenia o nie powództwa, chyba że po powstaniu zaległości strony zgodziły się na doliczenie zaległych odsetek od dłuższej sumy. Wysokość zaległych odsetek wynika z art. 481 k.c. w związku z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152), uznając ich zasadność po wydaniu przez pozwanego decyzji o przyznaniu odszkodowania, a więc ustaleniu wszelkich okoliczności faktycznych. Sąd Rejonowy obliczył należne odsetki od kwoty 33.000 zł od dnia 29 kwietnia 2012 r., tj. dnia następnego po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody do dnia sporządzenia pozwu czyli 21 sierpnia 2013 r. Ustalone w ten sposób odsetki wyniosły 5.618,14 zł.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., uznając ich zasadność od dnia 22 sierpnia 2013 r., tj. od dnia następnego od dnia wniesienia pozwu.

Sąd Rejonowy oddalił natomiast powództwo co do zasądzenia na rzecz powódki renty w wysokości 1.200 zł miesięcznie na podstawie art. 444 § 2 k.c. z tytułu zwiększonych potrzeb, wskazując że powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika zwiększone potrzeby argumentowała jako: potrzebę korzystania z pomocy osób trzecich, jak również w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, w tym dojazdu do placówek medycznych. Uzasadniając swoje żądanie, strona powodowa powoływała się na orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76, (...) 1977, nr. 1, poz. 11, zgodnie z którym zwiększone potrzeby polegające na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, że powód efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Sąd Rejonowy wskazał, że aprobejuje przywołane orzeczenie, jednakże pomimo tego podstawowym wymaganiem dla uznania roszczenia z tytułu renty jest wykazanie, że koszty pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Zdaniem Sądu Rejonowego przy dochodzeniu roszczeń związanych z rentą

na zwiększone potrzeby należałoby wykazać, korzystając w razie potrzeby w głównej mierze z opinii lekarskich jaki jest zakres zwiększonych potrzeb i prawdopodobny okres w jakim będą one występowały, albowiem rodzaj, rozmiar zwiększonych potrzeb poszkodowanego, jak również i wysokość związanej z tym szkody w postaci związanych wydatków zależy od indywidualnych uwarunkowań dotyczących sytuacji w jakiej znalazł się poszkodowany. Wymiar renty na zwiększone potrzeby powinno się określać na podstawie ustalonego zakresu potrzeb oraz ogólnej wiedzy o kosztach leczenia, opieki i zabiegów rehabilitacyjnych. Tak ustalony wymiar renty pozwala na przyznanie renty na zwiększone potrzeby bez konieczności stosowania drobiazgowej dokładności, tj. bez konieczności wykazania, że poszkodowany potrzeby te faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki. Stosownie natomiast do art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Regułą tę uzupełnia art. 232 k.p.c., który nakłada na strony obowiązek wskazywania dowodów koniecznych dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą one skutki prawne. W konsekwencji więc strona, która nie przytoczyła wystarczających dowodów na poparcie swoich twierdzeń, ponosi ryzyko niekorzystnego dla siebie rozstrzygnięcia, o ile ciężar dowodu, co do tych okoliczności na niej spoczywał, a sąd musi wyciągnąć ujemne konsekwencje z braku udowodnienia faktów przytoczonych na uzasadnienie żądań lub zarzutów.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z ustalonym stanem faktycznym, powódka w rzeczywistości pozostaje w ogólnym złym stanie fizycznym, jednakże na ten stan ma wpływ wiele przyczyn niezwiązanych bezpośrednio ze skutkami wypadku. Biegły ortopeda jednoznacznie wskazał, że powódka potrzebowała pomocy przez okres 4 tygodni, w czasie kiedy jej ręka pozostawała unieruchomiona. Natomiast biegła lekarz nefrolog, wskazywała że obecny stan powódki jest nie tylko w 50% wywołany przez istniejącą u powódki chorobę nerek, ale także obecne schorzenia takie jak: cukrzyca typu II, nadciśnienie i otyłość, przeżyty udar, które razem z niedowładem ręki pogarszają stan zdrowotny powódki i pozbawiają ją samodzielności. Same zatem dializy, jakkolwiek wywołane przez wypadek w znacznym stopniu, nie powodowałyby tak złego stanu ogólnego powódki, który uzasadniałby opiekę osób trzecich we wskazanym przez pełnomocnika powódki zakresie, a nakłada się na niego wiele wskazanych wyżej czynników. Należy mieć również na względzie, że w toku postępowania likwidacyjnego, pozwany przyznał na rzecz powódki kwotę 3.066 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, 77,07 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i 1.620,81 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. rozkładając je stosownie do wyników postępowania. Sąd Rejonowy wskazał, że powódka dochodziła kwoty 53.018,14 zł (33.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5.618,14 zł tytułem skapitalizowanych odsetek i 14.400 zł tytułem renty), a zasądzono na jej rzecz kwotę 38.618,14 zł, co stanowi 72% dochodzonego roszczenia. Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.840,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na wskazaną kwotę składa się 1.740,24 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, która stanowi 72% z kwoty 2.417 zł oraz 1.100 zł uiszczonej opłaty sądowej i zaliczki przez powódkę. Ponadto Sąd Rejonowy nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego w Kole kwotę 1.466,91 zł tytułem kosztów sądowych, od ponoszenia których powódka była zwolniona. Na wskazane koszty składa się : 428,64 zł tytułem wynagrodzenia biegłego ortopedy M. G. w wysokości 428.64 zł, 120,91 zł i 159,43 zł tytułem opinii uzupełniających oraz 575,36 zł tytułem opinii biegłej nefrolog M. K., 575,36 zł i 277,68 zł tytułem opinii uzupełniających przedstawionych przez biegłą, co łącznie wynosi 2.137,38 zł. Powódka uiściła 100 zł zaliczki na poczet wydatków, dlatego Sąd Rejonowy zobowiązał pozwanego do zapłaty 72% z kwoty 2.037,38 zł czyli kwotę 1.466,91 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia złożyła powódka zaskarżając je w części oddalającej powództwo, w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.200 zł płatnej do 10-go każdego miesiąca, począwszy od miesiąca lutego 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności, tj. pkt III wyroku zarzucając :

1. naruszenie przepisów postępowania, a w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i dokonanie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, a także wnioskowanie sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, które mogło mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegające na przyjęciu, że powódka nie wymaga pomocy i opieki w związku z

obrażeniami doznanymi w wyniku wypadku z dnia 14.10.2011 r. i ich skutkami, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci zeznań świadków, opinii biegłych i przesłuchania powódki do takiego wniosku nie prowadzi;

- art. 322 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że nie ma podstaw do zasądzenia renty na rzecz powódki, podczas gdy w sytuacji, gdy na aktualny stan zdrowia powódki nakłada się wiele czynników, to sąd mógł dokonać własnej oceny w zakresie zwiększonych potrzeb powódki w kwestii opieki, wynikających z doznanych obrażeń w wyniku wypadku z dnia 14.10.2011 r. i ich skutków w postaci pogorszenia stanu nerki.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

- art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, polegające na przyjęciu, że stan zdrowia powódki po wypadku z dnia 14.10.2011 r. nie wyczerpuje przesłanek niezbędnych dla uznania, że powódce przysługuje renta na zwiększone potrzeby w postaci konieczności opieki, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci dokumentacji medycznej, dokumentów, opinii biegłych, zeznań świadków, przesłuchania powódki, wyraźnie na to wskazuje.

W oparciu o powyższe zarzuty powódka wniosła o:

I.zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w dalszej części i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.200 zł płatnej do 10-go każdego miesiąca, począwszy od miesiąca lutego 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

II.zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych za obie instancje.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Ponadto pozwany złożył zażalenie na postanowienie o kosztach zawarte w punkcie IV zaskarżonego wyroku w części ponad kwotę 1855,48 zł, tj. co do kwoty 984,76 zł, zarzucając naruszenie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu poprzez nierozliczenie stosunkowe kosztów postępowania stosownie do wyniku procesu, poprzez pominięcie, że prawidłowe wyliczenie kosztów procesu polega na oszacowaniu łącznych kosztów postępowania poniesionych przez obie strony. Następnie biorąc pod uwagę stopień przegrania sprawy należy obliczyć koszty, które strona winna ponieść w związku z częściowym przegraniem sporu, a zasądzeniu podlega różnica między kosztami, które strona jest zobowiązana ponieść, a tymi które wydatkowała.

W oparciu o powyższy zarzut pozwany wniósł o:

1.zmianę zaskarżonego postanowienia zawartego w punkcie IV wyroku w części poprzez zasądzenie od pozwanego (...) S.A. na rzecz powódki kwoty 1855,48 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

2.zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania wywołanych wniesieniem zażalenia, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości ustalonej według norm przepisanych,

względnie:

3.uchylenie zaskarżonego postanowienia zawartego w punkcie IV wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania,

4.zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania wywołanych wniesieniem zażalenia, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości ustalonej według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się bezzasadna.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego i czyni je integralną częścią swego uzasadnienia.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia wskazanych w apelacji przepisów postępowania ani też przepisów prawa materialnego.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze(doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (patrz: teza 8 do art. 233 komentarza do k.p.c. pod redakcją Tadeusza Erecińskiego, Wydanie 4, LexisNexis, Wielkie Komentarze, orzeczenie Sądu Najwyższego z 6.11.1998, II CKN 4/98, Lex nr 322031).

Sąd I instancji swoje orzeczenie oparł między innymi na treści opinii biegłych sądowych lekarza ortopedy oraz lekarza nefrologa. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że powódka wymagała opieki innych osób z powodu następstw zdarzenia z dnia 14 października 2011 r. przez 4 tygodnie. Jak wskazał biegły ortopeda ta pomoc była potrzebna z powodu unieruchomienia kończyny po złamaniu w zakresie wykonywania czynności toaletowo-higienicznych, ubierania, rozbierania oraz w zakresie kupowania i przygotowywania pożywienia. Po czterech tygodniach nastąpiła adaptacja do niesprawności i powódka mogła już bez przeszkód wykonywać wszystkie powyższe czynności. Natomiast biegła nefrolog na podstawie dokumentacji medycznej stwierdziła, że powódka jeszcze przed wypadkiem chorowała na cukrzycę, nadciśnienie, miała usuniętą w 1989r. jedną nerkę. W chwili wypadku, na skutek badań przeprowadzonych w związku z pobytem w szpitalu spowodowanym wypadkiem, stwierdzono u powódki przewlekłą chorobę nerek w stadium V. Biegła stwierdziła, że najczęstszą przyczyną przewlekłej niewydolności nerek jest cukrzyca i nadciśnienie tętnicze, na które powódka chorowała od wielu lat. Doznany uraz i powikłania z nim związane spowodował zaostrzenie przewlekłej choroby nerek i konieczność rozpoczęcia leczenia dializami. Jednakże, w ocenie biegłej nefrolog, powódka wymagałaby z czasem leczenia nerkozastępczego, nawet gdyby nie brała udziału w wypadku komunikacyjnym z dnia 14.10.2011r. Biegła wskazała, że z dużym prawdopodobieństwem można uznać, że wypadek i konsekwencje tego wypadku, w tym leczenie powypadkowe w dużym stopniu przyczyniły się do pogorszenia funkcji nerek i wcześniejszego wdrożenia dializoterapii. Konieczność opieki osób trzecich istniałaby również gdyby odwołująca nie doznała urazu.

Z uwagi na powyższe wnioski opinii biegłego nefrologa istotne, w ocenie Sądu Okręgowego, było ustalenie o ile wypadek przyspieszył rozwój choroby nerek, a więc od kiedy powódka wymagałaby opieki osób trzecich z uwagi na zaawansowanie chorób samoistnych w sytuacji, gdyby nie doszło do wypadku z dnia 14.10.2011r. Pozwany zobowiązany był bowiem ponosić odpowiedzialność z tytułu kosztów opieki osób trzecich nad powódką tylko za okres o który przyspieszony został rozwój chorób samoistnych, a więc okres, w którym powódka gdyby nie doszło do wypadku nie musiałaby korzystać z pomocy osób trzecich.

Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez przeprowadzenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłej nefrolog oraz przesłuchania biegłej w drodze wideokonferencji. Podczas przesłuchania w dniu 7.09.2017 r. biegła wskazała, że powódka już przed wypadkiem była bardzo schorowana, a stan zaawansowania chorób samoistnych był taki, że gdyby nawet nie doszło do wypadku komunikacyjnego w 2011 r., to rozwój chorób samoistnych spowodowałby, że powódka w ciągu pół roku do roku byłaby w takim stanie zdrowia z uwagi na choroby samoistne, że wymagałaby opieki osób trzecich.

Powódka nie kwestionowała wniosków opinii. W apelacji powódka żądała zasądzenia renty z tytułu kosztów opieki za okres od miesiąca lutego 2015 r., a więc po upływie ponad trzech lat od wypadku. Jak wynika z opinii biegłej nefrolog w tym czasie powódka wymagałaby opieki osób trzecich z uwagi na samoistne schorzenia nawet gdyby nie doszło do wypadku.

Wbrew zatem twierdzeniom powódki zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do uwzględnienia roszczenia powódki w zakresie renty z tytułu kosztów opieki osób trzecich począwszy od lutego 2015 r. w myśl art. 444 § 2 k.c.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Uzasadnione natomiast okazało się zażalenie pozwanego na orzeczenie w przedmiocie kosztów postępowania. Sąd Rejonowy stosując prawidłową zasadę stosunkowego rozliczenia kosztów procesu przewidzianą przez art. 100 k.p.c. dokonał błędnych obliczeń. Wartość przedmiotu sporu wynosiła 53.018,14 zł. Powódka wygrała kwotę 38.618,14 zł, a więc 72 % swoich roszczeń, a w 28% sprawę przegrała. Koszty sądowe wyniosły łącznie 4.788,29 zł, na co złożyły się opłata od pozwu w kwocie 2.650,91 zł oraz koszty opinii biegłych w kwocie 2.137,38 zł. Zatem powódka winna uiścić na rzecz Skarbu Państwa 28% z kwoty 4.788,29 zł, tj. kwotę 1.340,72 zł, a pozwana 72%, tj. kwotę 3.447,57 zł. Powódka z uwagi na częściowe zwolnienie od kosztów sądowych uiściła jedynie kwotę 1.100 zł (1.000 zł tytułem części opłaty od pozwu oraz 100 zł tytułem zaliczki na poczet kosztów opinii biegłego sądowego). Pozwany w toku procesu nie uiścił żadnej kwoty tytułem kosztów sądowych. Sąd Rejonowy winien więc w pkt V wyroku nakazać pobrać od pozwanego kwotę 3.447,57 zł, a nie 1.466,91 zł. Zaskarżeniu podlegał jednak tylko pkt IV wyroku. W ocenie Sądu Okręgowego z powyższych wyliczeń dotyczących prawidłowego obciążenia kosztami sądowymi wynika, że Sąd Rejonowy nieprawidłowo obciążył pozwanego kosztami sądowymi poniesionymi przez powódkę na rzecz Skarbu Państwa, albowiem z uwagi na wynik procesu była ona zobowiązana koszty te ponieść. Pomiędzy stronami należało jedynie rozliczyć koszty zastępstwa procesowego poniesione przez każdą ze stron w kwocie po 2.417 zł. Zatem pozwana winna zwrócić powódce 72% z kwoty 2.417 zł, tj. kwotę 1.740,24 zł, a powódka pozwanej 28% z kwoty 2.417 zł, tj. kwotę 676,76 zł, co ostatecznie daje kwotę 1.063,48 zł (1.740,24 zł – 676,76 zł) od pozwanej na rzecz powódki. Jednakże z uwagi na zaskarżenie przez pozwaną jedynie kwoty 984,76 zł, Sąd Okręgowy nie mogąc orzekać ponad żądanie zmienił pkt IV wyroku tylko w tym zakresie zasądzając zgodnie z wnioskami zażalenia od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.855,48 zł w miejsce kwoty 2.840,24 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. zmienił pkt IV zaskarżonego wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Na kwotę 1.950 zł składa się kwota 1.800 zł kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (§ 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych) oraz kwota 150 zł kosztów procesu w postępowaniu zażaleniowym, tj. 30 zł opłaty od zażalenia i 120 zł kosztów zastępstwa procesowego(§ 2 pkt 2 w zw. z § 10 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

Mając zaś na uwadze charakter sprawy, sytuację finansową powódki oraz jej stan zdrowia Sąd Okręgowy na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym.

Iwona Przyłębska-Grzybowska Aleksandra Bolczyk Ewa Kozłowska