

Sygn. akt I ACz 320/15

POSTANOWIENIE

Dnia 22 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie I Wydział Cywilny w składzie następującym

Przewodniczący:	SSA Marek Klimczak (spraw.)
Sędziowie:	SA Anna Gawelko SA Dariusz Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2015r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **S. P.**

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

o zapłatę

na skutek zażalenia **powoda**

od postanowienia Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu

z dnia 19 stycznia 2015r., sygn. akt I C 463/12

p o s t a n a w i a:

I. zmienić zaskarżone postanowienie w ten sposób, że :

1)zabezpieczyć powództwo o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, w ten sposób, że zobowiązać pozwanego Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych S.A. w W. do zapłaty na rzecz powoda S. P., ponad wypłacaną dotychczas rentę z tego tytułu w kwocie 1.401 zł zasądzoną w sprawie o sygn. akt I C 921/06 - kwotę 1.200 zł (tysiąc dwieście złotych) miesięcznie, płatną do dnia 10-go każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z kwot, począwszy od dnia 16 czerwca 2014r.,

2)oddalić wniosek o zabezpieczenie powództwa w pozostałej części,

II. oddalić zażalenie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu zabezpieczył powództwo o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w ten sposób, że zobowiązał stronę pozwaną do zapłaty na rzecz powoda, ponad wypłacaną dotychczas rentę z tego tytułu w kwocie 1.401 zł zasądzoną w sprawie sygn. akt I C 921/06, kwotę 1.000 zł miesięcznie, płatnej począwszy od dnia 16 czerwca 2014r. włącznie do czasu prawomocnego zakończenia niniejszego procesu, w następujący sposób :

1) za okres od 16 czerwca 2014r. do 31 stycznia 2015r. włącznie – w terminie do dnia 28 lutego 2015 roku - z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia temu terminowi płatności od dnia następnego po wskazanym terminie płatności do dnia zapłaty;

2) za okres od 1 lutego 2015r. z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca - z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia temu terminowi płatności od dnia następnego po wskazanym terminie płatności do dnia zapłaty.

Natomiast w pozostałej części Sąd wniosek oddalił.

W uzasadnieniu rozstrzygnięcia wskazano, że we wniosku o zabezpieczenie powód powołał się na zwiększenie swoich potrzeb, a uprawdopodobniając je wskazał na okoliczności dotyczące konieczności opieki i pomocy osób trzecich, prowadzenia częstej i kosztowanej rehabilitacji, a także potrzeby zakupu leków i środków higienicznych.

Okoliczności te w ocenie Sądu I instancji zostały, co najmniej uprawdopodobnione. Sąd wziął pod uwagę opinię biegłego neurologa oraz zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, a także faktury na zakup sprzętu medycznego oraz za usługi fizjoterapeutyczne.

Sąd Okręgowy w oparciu o przedłożoną do akt opinię biegłego neurologa dr n. med. P. S. przyjął, że u powoda występują dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem bólu do ramion i kończyn górnych, z drętwieniem palców obu rąk, ból kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy z promieniowaniem bólu do obu kończyn dolnych z niedowładem mięśni zginaczy grzbietowych stopy i palców po stronie lewej. Ponadto powód podaje dolegliwości bólowe obu stawów kolanowych. Porusza się za pomocą kul łokciowych, ma założony stabilizator na prawy staw kolanowy i lewą stopę. Badaniem biegły stwierdził ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, bolesność przy palpacji i ruchach. Powód ma niedowład stopy i palców lewej kończyny dolnej w zakresie zgięcia grzbietowego. Powód przebył cztery operacje kręgosłupa lędźwiowego. Pomimo tych zabiegów u powoda utrzymuje się zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego oraz pozostał utrwalony niedowład stopy lewej. To utrudnia powodowi poruszanie się. Tego typu uszkodzenia wpływają na zaburzenia w całym układzie kostno – stawowym, ze względu na zmianę obciążeń stawów podczas poruszania się – czyli mogą przyczyniać się do występowania wtórnych zmian np. w zakresie stawów kolanowych. Potrzeba ciągłych zabiegów chirurgicznych, ciągłych wizyt u lekarzy wpływa negatywnie na psychikę chorego, powoduje również cierpienia w dużym stopniu. W/ w dolegliwości u powoda są wskazaniem do stałej opieki specjalistycznej i rehabilitacji. Utrzymujące się dolegliwości bólowe i zaburzenia w sferze psychiki są i będą na pewno w przyszłości wskazaniem do stałego przyjmowania leków, których koszt wyniesie od 50 do ok. 100 zł miesięcznie. W okresach okołoperacyjnych (jeżeli takie zabiegi będą u powoda wykonywane) ten koszt może wzrosnąć do 200-300 zł (konieczność zakupu leków nier refundowanych, w tym leków przeciwwzakrzepowych). Powód będzie wymagał również stałej rehabilitacji. Może się zdarzyć, że będzie potrzebna rehabilitacja, a okres oczekiwania na zabiegi może być dłuższy niż wskazania lekarskie (średnio czeka się 3 miesiące na zabiegi refundowane) i powód będzie musiał wykupić zabiegi. Koszt np. dwóch zabiegów dziennie to ok. 20 zł, czyli cykl 10 zabiegów to 200 zł. W regionie koszt prywatnej wizyty lekarskiej to 100 zł, u lekarzy specjalistów neurochirurgów 150 zł. Powód wymaga kontroli specjalistycznej u lekarza ortopedy 1 x na 1-2 miesiące, neurochirurga lub neurologa 1 x na 1-3 miesiące, lekarza psychiatry 1 x na 1-3 miesiące. Nie wszystkie wizyty muszą odbywać się prywatnie. Powód na co dzień nie wymaga opieki osób drugich, taka pomoc konieczna jest tylko w okresach okołoperacyjnych. Powód nie jest zdolny do samodzielnego prowadzenia pojazdów mechanicznych. Jedynym przeciwwskazaniem do podróżowania środkami komunikacji masowej jest czas trwania podróży. Powód ma znacznie ograniczone możliwości pracy zarobkowej. Wchodzi jedynie w grę praca w zakładzie pracy chronionej na specjalnie przygotowanych stanowiskach.

Sąd Okręgowy biorąc powyższe pod uwagę oraz żądanie powoda o udzielenie zabezpieczenia na kwotę 4.500 zł, na którą składały się następujące koszty: 2.580 zł z tytułu rehabilitacji i zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, 720 zł z tytułu opieki osób trzecich, 800 zł leczenie farmakologiczne, 200 zł z tytułu dojazdów do placówek medycznych, oraz 200 zł z tytułu wizyt specjalistycznych - uznał, że żądana kwota zabezpieczenia jest zawyżona i nie została w całości uprawdopodobniona. Sąd zaaprobował miesięczny koszt rehabilitacji i zakupu sprzętu medycznego na kwotę

500 zł (350 zł zabiegi rehabilitacyjne, 80 zł nakładki na stymulator, 70 zł średni miesięczny koszt zakupu sprzętu medycznego ponad kwoty refundowane np. okulary korekcyjne, stymulator mięśni). Wózek inwalidzki z którego obecnie korzysta powód został sfinansowany ze środków NFZ w związku, z czym Sąd nie wziął pod uwagę kosztu jego zakupu. Zgodnie z opinią biegłego opieka osób trzecich nad powodem jest wskazana tylko w okresie kooperacyjnym. Sąd przyjął średnio w skali miesiąca koszt tej opieki na kwotę ok. 200 zł miesięcznie, biorąc pod uwagę, że powód wymaga tej opieki również w trakcie dowożenia do placówek medycznych. Koszt leczenia farmakologicznego powoda biegły określił na kwotę od 50 do 100 zł. Sąd przyjął kwotę ponoszenia tych kosztów w ich górnej granicy tj. 100 zł, gdyż powód nie przedstawił poza receptą żadnego rachunku, który wskazywałby na koszt zleconych lekarstw. Sąd przyjął natomiast w całości kwoty wskazane przez powoda w zakresie kosztów dojazdów do placówek medycznych – 200 zł miesięcznie i kosztów wizyt u specjalistów – również w wysokości 200 zł miesięcznie. Łącznie w/w koszty Sąd określił na kwotę 1.200 zł. Biorąc pod uwagę niezdolność powoda do pracy, Sąd uznał, że powodowi przysługuje, co najmniej taka sama kwota na zaspokojenie kosztów własnego utrzymania tj. 1.200 zł. Powód pobiera zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł, co łącznie z przyznaną kwotą odpowiadać będzie kwocie netto obowiązującego obecnie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Z powyższych względów Sąd zabezpieczając powództwo orzekł, jak w sentencji postanowienia, oddalając dalej idący wniosek o zabezpieczenie. Odsetki ustawowe Sąd zasądził od daty złożenia wniosku o zabezpieczenie.

Na powyższe postanowienie zażalenie wniósł powód w części określającej wymagalność zabezpieczenia na dzień 28 lutego 2015r. w zaległych rentach za okres od 16 czerwca 2014r. do 31 stycznia 2015r. i w zakresie oddalenia jego wniosku w pozostałym zakresie. Niniejszemu rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie art. 736 § 1 k.p.c. w zw. z art. 738 k.p.c. poprzez oznaczenie terminu zapłaty świadczenia w sposób nieobjęty wnioskiem o zabezpieczenie oraz zarzucił naruszenie art. 730 § 1 k.p.c. w zw. z 753 § 3 k.p.c. w zw. art. 753 § 1 pkt. 1 k.p.c. przez błędne przyjęcie, że powód nie udowodnił konieczności ponoszenia kosztów na kwotę 4.500 zł.

Wskazując na powyższe powód domagał się zmiany zaskarżonego postanowienia i uwzględnienia jego wniosku w całości.

Skarżący w pierwszej kolejności podniósł, że w sposób szczegółowy podał jakie koszty składają się na jego leczenie i rehabilitację, a tym samym uprawdopodobnił roszczenie o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Obecnie jego stan zdrowia się pogorszył i orzeczono w stosunku do niego stopień niepełnosprawności w stopniu znacznym. Aktualnie porusza się na wózku inwalidzkim. Wymaga opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Zażalenie powoda zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Sąd Okręgowy słusznie zauważył, iż stosownie do treści art. 753 § 1 k.p.c. w zw. z art. 753¹ § 1 pkt. 1 k.p.c. w sprawach o rentę z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała, zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązanego do zapłaty uprawnionemu jednorazowo albo okresowo określonej sumy pieniężnej. W sprawach tych podstawą zabezpieczenia jest jedynie uprawdopodobnienie istnienia roszczenia.

Zasada powyższa odnosi się do roszczeń o rentę z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Przepis ten stanowi podstawę do dochodzenia, przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a zatem w związku z koniecznością pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia sprawczego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych, zmiany diety, stosownego leczenia itp.

W oparciu o powyższe Sąd Okręgowy zabezpieczył na rzecz powoda kwotę 1.000 zł ponad dotychczas wypłacaną rentę z tego tytułu w kwocie 1.401 zł zasądzoną przez Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu w sprawie o sygn. akt I C 921/06. Sąd uznał, że powód uprawdopodobnił roszczenie w zakresie zwiększonych potrzeb na rehabilitację i zakup sprzętu medycznego na kwotę 500 zł, opiekę osób trzecich w kwocie 200 zł, koszt leczenia farmakologicznego na kwotę 100 zł, koszty dojazdów do placówek medycznych 200 zł i koszty wizyt u specjalistów 200 zł. Łącznie 1.200 zł. Pomimo tego Sąd zabezpieczył kwotę 1.000 zł, a z treści uzasadnienia nie można w sposób jednoznaczny ustalić, co stanowiło przyczynę obniżenia kwoty ustalonych wydatków i zabezpieczenia ich w wysokości 1.000 zł, a nie 1.200 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z tego względu rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego wymagało zmiany i podwyższenia zabezpieczonej kwoty renty do wysokości 1.200 zł ponad dotychczas wypłacaną kwotę. Natomiast Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie uprawdopodobnienia przez powoda zwiększonych potrzeb co do kwoty 1.200 zł, które to stanowisko Sąd I instancji przekonywująco uzasadnił, wskazując motywy swojego rozstrzygnięcia. Sąd oparł się na opinii biegłego neurologa, dokumentacji medycznej i przedłożonych przez powoda fakturach zakupu.

Sąd odwoławczy nie dopatrzył się żadnych błędów w ocenie zebranych dotychczas dowodów ani też błędów logicznego rozumowania, sprzeczności z doświadczeniem życiowym lub pominięcia dowodów, które prowadzą do wniosków odmiennych. Tym samym Sąd odwoławczy przyjmuje niniejsze ustalenia, jako własne bez potrzeby ponownej ich analizy.

Należy jedynie zauważyć, że powód wskazując na wysokie koszty związane z ponoszeniem wydatków na leczenie farmakologiczne (zakup leku L. 150 mg, kapsułek 56 szt. (dwa opakowania miesięcznie- łączny koszt 624,22 zł) przemilcza całkowicie okoliczność, że lek ten jest refundowany z NFZ i znajduje się na pozycji 2640 załącznika nr 1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2015r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrow. 2015.23). Dopłata do jego zakupu wynosi 3,20 zł za jedno opakowanie. Niniejszą okoliczność Sąd Apelacyjny stwierdza z urzędu.

Powód również nie uprawdopodobnił na tym etapie postępowania, że wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, co w przeliczeniu daje kwotę 720 zł miesięcznie. Sąd Okręgowy w tym zakresie przyjął koszt tej opieki na kwotę 200 zł miesięcznie w oparciu o przedłożoną do akt opinię biegłego neurologa. Nie oznacza to, że w dalszym toku postępowania zostanie wykazane np. poprzez dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu pielęgniarstwa, że zakres tej opieki, z uwagi na stan zdrowia powoda, okaże się większy.

Także rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w zakresie wymagalności rent wymaga zmiany. Sąd Okręgowy ustalił wymagalność renty za okres od 16 czerwca 2014r. do dnia 31 stycznia 2015r. na dzień 28 lutego 2015r. z ustawowymi odsetkami, a za okres od 1 lutego 2015r. z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami.

Takie rozstrzygnięcie z punktu widzenia powoda jest dla niego krzywdzące zważywszy, że Sąd ustosunkował się do wniosku powoda po upływie 7 miesięcy od jego złożenia. Natomiast wskazana przez Sąd I instancji przyczyna tego stanu (wydawanie opinii przez biegłych) nie może być podstawą do negatywnego w tym zakresie rozstrzygnięcia dla powoda, albowiem rolą sądu jest czuwanie nad terminowością zleconych biegłym prac i sąd dysponuje w tym zakresie określonymi uprawnieniami, z których mógł skorzystać.

Należy mieć też na względzie, że postanowienie zabezpieczające ma charakter tymczasowy i nie przesądza ostatecznie o wysokości roszczenia dochodzonego przez powoda. Ostateczna wysokość renty zostanie ustalona przez Sąd Okręgowy w wyroku, po dokonaniu całościowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, który z pewnością zostanie jeszcze uzupełniony o określone dowody.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny uwzględnił częściowo zażalenie powoda na podstawie art. 386 § 1 k.p.c w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. i orzekł jak w pkt. I. 1. sentencji. Natomiast w pozostałym zakresie wniosek i zażalenie powoda Sąd Apelacyjny oddalił na mocy art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., albowiem domaganie się przez powoda

zabezpieczenia renty w wysokości 4500 zł miesięcznie nie znajduje uzasadnienia w dotychczas zgromadzonym materiale sprawy (pkt. I 2 i II postanowienia).