

Sygn. akt I ACa 1652/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Robert Jurga
Sędziowie:	SSO Wojciech Żukowski (del.) SSA Sławomir Jamróg (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 26 lipca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. R.

przeciwko(...)Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (...) w W. i (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 18 października 2017 r. sygn. akt I C 1126/15

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSO Wojciech Żukowski (del.) SSA Robert Jurga SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt I ACa 1652/17

UZASADNIENIE

Powód W. R. wniósł o zasądzenie od pozwanych na jego rzecz renty z tytułu zwiększenia jego potrzeb w wysokości 2.170,00 zł comiesięcznie poczynając od dnia wniesienia powództwa tj. od dnia 20 listopada 2015r. a także na przyszłość, a płatnej do dnia 10 każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w zapłacie oraz renty skapitalizowanej za okres od dnia 20 listopada 2012r. do dnia 19 listopada 2015r. w kwocie 2.170 zł miesięcznie tj. w kwocie łącznej 78.120 zł wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód żądał obciążenia pozwanych kosztami procesu.

Powód uzasadniał swoje żądanie podając, że był poszkodowanym w wypadku komunikacyjnym jaki miał miejsce w dniu 6 sierpnia 1995r., skutkiem którego to wypadku było ciężkie uszkodzenie ciała powoda – 60% uszczerbek na zdrowiu wskutek obrażeń powypadkowych. Powód wskazał, że wyrokiem Sądu Okręgowego w Krakowie została ustalona odpowiedzialność cywilna pozwanych. W wyniku dalszych następstw zdarzenia wypadkowego, nastąpił wzrost niezbędnych wydatków i ponoszonych przez niego kosztów w związku ze zwiększeniem się jego potrzeb do kwoty 2.170 zł. Powód sprecyzował, że na niezbędne koszty związane z jego zwiększonymi potrzebami składają się koszty: rehabilitacji w domu w postaci masażu nóg oraz kręgosłupa w kwocie 600 zł, zakupu kremów do masażu w kwocie 200 zł miesięcznie, spirytusu salicyłowego do masażu w kwocie 150 zł miesięcznie, zwiększonego zużycia energii na podgrzanie wody do kąpieli – 500 zł miesięcznie, zakupu leków przeciwbólowych w cenie około 50 zł miesięcznie, podkładek pod kule w kwocie 20 zł miesięcznie, transportu samochodem w kwocie 150 zł miesięcznie oraz pobytu w sanatorium w kwocie 500 zł miesięcznie.

(...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Ten pozwany wskazał, że uznał swoją odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą był K. K., jako kierujący pojazdem. Jednocześnie wskazał, że wypłacił wraz z (...) Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych na rzecz powoda świadczenia w łącznej kwocie 21.000 zł w tym 18.000 zł zadośćuczynienia oraz 3.000 zł tytułem kosztów leczenia. Ponadto pozwany wskazał, że powód otrzymał również zadośćuczynienie i odszkodowanie w wysokości 32.000 zł oraz 15.479,73 zł, ponadto kwotę 64.859,24 zł tytułem skapitalizowanej renty. Równocześnie przyznano wówczas powodowi rentę uzupełniającą w kwocie 833 zł miesięcznie, począwszy od 1 listopada 2000r. Z kolei w następnym postępowaniu, pozwani wypłacili na rzecz powoda kwotę 21.355,00 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2011r. do lipca 2015r. oraz począwszy od 1 sierpnia 2015r. podwyższono rentę uzupełniającą do kwoty 1.365,00 zł. Tym samym, w ocenie pozwanego uzasadnione roszczenia powoda zostały zaspokojone. Pozwany wskazał, że roszczenia powoda nie zostały udowodnione i są zawyżone.

Pozwany (...) Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. również wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Biura kosztów procesu wg. norm przepisanych. Pozwany wskazał, że powództwo jest nieuzasadnione i nieudowodnione, a powód nie wskazał w pozwie żadnych dowodów na okoliczność pogorszenia stanu zdrowia w okresie od dnia wydania wyroku. Również w ocenie tego pozwanego wymienione w pozwie wydatki nie zostały w żaden sposób udokumentowane i wykazane. Pozwany zakwestionował również związek przyczynowy pomiędzy koniecznością ponoszenia wymienionych kosztów oraz występowaniem potrzeb a obrażeniami ciała doznanymi w wypadku z dnia 6 sierpnia 1995r.

Wyrokiem z dnia 18 października 2017 roku sygn. akt: I C 1126/15 Sąd Okręgowy w Tarnowie zasądził solidarnie od pozwanych(...)Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (...) w W. i (...) S.A. w W. na rzecz powoda W. R. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 6 sierpnia 1995 roku któremu uległ powód w kwocie po 50 zł miesięcznie począwszy od grudnia 2015 roku płatną do 10-tego dnia każdego następującego po sobie miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dniu płatności każdej raty rentowej aż do dnia zapłaty na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (pkt 1), zasądził solidarnie od pozwanych Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (...) w W. i (...) S.A. w W. na rzecz powoda W. R. kwotę 1800 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 6 sierpnia 1995 roku któremu uległ powód z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 listopada 2015 roku do dnia zapłaty (pkt II), oddalił w pozostałym zakresie powództwo (pkt III), zasądził od powoda W. R. na rzecz pozwanych (...) Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (...) w W. i (...) S.A. w W. kwoty po 360 zł na rzecz każdego z pozwanych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanych a w pozostałym zakresie nie obciążył powoda tymi kosztami i oddalił wnioski pozwanych o ich zasądzenie (pkt IV), wydatkami powstałymi w toku procesu obciążył w całości Skarb Państwa, odstępując od ściągnięcia tych wydatków od pozwanych (pkt V).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

W. R. uległ w dniu 6 sierpnia 1995r. wypadkowi komunikacyjnemu, za którego skutki ponoszą wyłączną odpowiedzialność kierujący samochodami M. B. i K. K.. Sprawcy szkody posiadali ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej realizowane przez (...)Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w W. (dot. M. B.) oraz (...) S.A. Inspektorat w B. (dot. K. K.). W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 60% oraz utracił zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym zachowując ograniczoną zdolność do pracy poza rolnictwem.

Wyrokiem Sądu Okręgowego wK.z dnia 12 lutego 2002r. sygn. akt: I C 3/99 zmienionym w części wyrokiem Sądu Apelacyjnego wK.z dnia 4 lutego 2003r. sygn. akt: I ACa 1199/02 zasądzono na rzecz powoda m.in. rentę uzupełniającą z tytułu utraty możliwości podjęcia pracy, której wysokość uwzględnia otrzymywane przez niego świadczenie z ZUS-u.

Na podstawie ugody z dnia 31 sierpnia 2015r. pozwani zobowiązali się solidarnie do wypłacania powodowi renty uzupełniającej z tytułu utraty zdolności do pracy w bieżącej wysokości 1.365 zł miesięcznie w terminie do 10 - go dnia każdego kolejnego miesiąca począwszy od dnia 1 sierpnia 2015r. w miejsce dotychczasowej renty uzupełniającej oraz do wypłaty kwoty 21.355 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2011r. do lipca 2015r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniach 6-10 sierpnia 1995r. pozwany był po wypadku leczony wyciągiem szkieletowym w Oddziale Chirurgii Ortopedycznej i Urazowej (...) Szpitala Zespołowego w O. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania kości miednicy po stronie prawej z centralnym zwichnięciem stawu biodrowego prawego. Następnie w dniach 11 sierpnia-06 października 1995r. był leczony w (...) Szpitalu Chirurgii Urazowej w P. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania tylnej kolumny miednicy z przemieszczeniem oraz centralnym zwichnięciem stawu biodrowego. Był operowany w dniu 22 sierpnia 1995r., wykonano wówczas stabilizację złamania tylnej kolumny panewki przy pomocy płytki i śrub. Z powodu rozwoju zmian zwyrodnieniowych, pourazowych stawu biodrowego prawego, był ponownie leczony w(...)Szpitalu Chirurgii Urazowej w P. w dniach 01-21 stycznia 1998r., gdzie wykonano zabieg alloplastyki całkowitej, bezcementowej stawu biodrowego prawego endoprotezą Z.. Dotychczas chodzi na tej endoprotezie.

Chód powoda jest nieprawidłowy, utyka on na prawą kończynę dolną, w obrębie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego wystąpiła skolioza prawostronna, spowodowana nieprawidłowym ustawieniem miednicy, istnieje też niewielkie ograniczenie ruchomości w odcinku lędźwiowym.

Z uwagi na dolegliwości ortopedyczne, powód wymaga jednak jedynie systematycznych ćwiczeń prawej kończyny dolnej, czynnych w odciążeniu, niewymagających asysty i pomocy innych osób. Ta rehabilitacja układu ruchu, której wymaga powód nie niesie ze sobą konieczności ponoszenia żadnych kosztów. Koszt terapii lekami przeciwbólowymi w postaci A. i I., dostępnymi bez recepty wynosi około 45 zł w skali miesiąca. Z ortopedycznego punktu widzenia powód nie wymaga stosowania żadnych innych leków niż aktualnie zażywane leki przeciwbólowe. Stała i codzienna rehabilitacja kończyny dolnej prawej w postaci ćwiczeń czynnych w odciążeniu nie wymaga pomocy ani asysty innych osób.

Powód cierpi nadto na zaburzenia neurologiczne o charakterze korzeniowym z różnych odcinków kręgosłupa. Wśród tych zaburzeń stwierdza się także uszkodzenie częściowe nerwu strzałkowego prawego. Skutkiem tego uszkodzenia jest niedowład tego nerwu. Skutkiem częściowego uszkodzenia nerwu strzałkowego jest niedowład grzbietowy zginaczy stopy. Jest to pourazowe uszkodzenie nerwu strzałkowego. Z neurologicznego punktu widzenia powód może wykorzystywać ćwiczenia i masaże wykonywane we własnym zakresie. Nie wymagają one ponoszenia żadnych kosztów finansowych. Czas jaki upłynął od chwili wypadku do chwili obecnej obejmuje okres ponad 20 lat, a po tak długim okresie nie można liczyć na regenerację nerwu obwodowego. Zabiegi rehabilitacyjne po tak długim okresie nie poprawią rokowania co do powrotu funkcji uszkodzonego nerwu.

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił, że powód nie kontynuuje rehabilitacji w placówkach zdrowotnych a ćwiczy w domu. Żona powoda codziennie masuje mu nogi i kręgosłup. Do masażu używa żelu, maści rozgrzewających i spirytusu. Powód zażywa też leki przeciwbólowe A. i I.. Powód jeździ raz, dwa razy do roku do ortopedy. Do lekarzy wożą

go koledzy, którym nie płaci, a jedynie oddaje im za paliwo, jeżeli jeżdżą swoimi samochodami. Powód może sam kierować samochodem, ale tylko na bliskie odległości, z uwagi na to, że przy dłuższej jeździe cierpi mu noga. Powód porusza się przy pomocy jednej kuli ortopedycznej. Spody do kuli powód wymienia przeważnie raz na miesiąc. Jeden spód kosztuje około 5 zł.

Powód jest rolnikiem, posiada gospodarstwo rolne. Część gospodarstwa powoda jest dzierzawiona. Obecnie pracami w gospodarstwie rolnym zajmuje się żona powoda. W. R. wykonuje jedynie prace fizyczne nie wymagające wysiłku, takie jak karmienie kur, zbieranie jajek.

W. R. pobiera rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w wysokości 824,90 zł. Renta jest pobierana przez niego bezterminowo. Powód pobiera również rentę uzupełniającą z tytułu utraty zdolności do pracy.

Sąd Okręgowy oparł swoje ustalenia na dokumentach medycznych i opiniach biegłych i nie podzielił twierdzeń powoda wskazujących na konieczność comiesięcznej kosztownej rehabilitacji z udziałem osób trzecich, stosowania wyrafinowanych i drogich środków medycznych a także ponoszenia większych kosztów utrzymania z tym związanych. Sąd pierwszej instancji oddalił przy tym wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka pani doktor R., u której leczy się powód, albowiem w jego ocenie nie można przesłuchiwać lekarza jako świadka na okoliczności wymagające wiadomości specjalnych, w tym zakresie środkiem dowodowym jest ekspertyza biegłego. Nadto dowód taki byłby zbędny, skoro cała dokumentacja z leczenia powoda znajduje się w aktach sprawy.

Przy wskazanym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że powód domagał się zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 6 sierpnia 1995r. w wysokości 2.170 zł miesięcznie oraz kwoty skapitalizowanej renty za okres od dnia 20 listopada 2012r. do 19 listopada 2015r. z odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Podstawę prawną roszczenia o zasądzenie renty mógł być artykuł 444 § 2 k.c. Renta uregulowana tym przepisem obejmuje potrzeby istniejące oraz przewidywane potrzeby przyszłe wyrażające się w wydatkach na zwiększone potrzeby, których by poszkodowany nie ponosił, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Rozmiar tych wydatków powinien wyznaczać wysokość renty. Sąd uznał, iż co do zasady powodowi należy się renta z tytułu zwiększonych potrzeb wskutek zaistniałego wypadku, jednak nie w takiej kwocie w jakiej domagał się powód. Sąd zwrócił uwagę, że kwestia zwiększenia potrzeb powoda z tytułu pogorszenia się jego stanu zdrowia nie była dotychczas rozpoznawana przez Sąd. Jak bowiem wynika z treści wyroku Sądu Okręgowego wK.wydanego w sprawie I C 3/99, którym przyznano powodowi m.in. rentę uzupełniającą, wówczas ustalenia dotyczące jej wysokości oparto o wyrównanie powodowi szkody jaką poniósł w wyniku niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, a utratą możliwości zarobkowania wynikającą z odniesionych obrażeń i stanowiła ona różnicę pomiędzy rentą przyznaną powodowi przez ZUS, a spodziewanymi zarobkami i początkowo wynosiła 883zł, a następnie od 2015r. - 1365 zł. Obecnie natomiast powód żądał zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu owych zwiększonych potrzeb. Ze zgromadzonego materiału dowodowego jednak wynika, że potrzeby powoda związane z wypadkiem uległy jedynie minimalnemu zwiększeniu w stosunku do jego potrzeb sprzed wypadku z dnia 6 sierpnia 1995r. Kwotą tych zwiększonych potrzeb zamyka się jednak w ocenie Sądu w kwocie 50 złotych miesięcznie. Na podstawie opinii biegłych Sąd Okręgowy uznał za uzasadnione medycznie wydatki jedynie w kwocie 45 zł miesięcznie, którą powód stale wydatkuje na leki przeciwbólowe. Przyjmowanie zaś tych lekarstw wiąże się ze stanem zdrowia powoda, gdyż jest następstwem przebytego przez niego w trakcie wypadku komunikacyjnego z 6 sierpnia 1995r. urazu. Leki te powód musi zażywać z uwagi na dolegliwości bólowe, co stwierdził biegły lekarz W. S.. Co istotne, są to farmaceutyki ogólnie dostępne, nie wymagające ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów na dalsze wizyty u specjalistów związane z wypisywaniem na nie recept. Ponadto Sąd Okręgowy uznał również za niezbędny i związany ze stanem zdrowia powoda, koszt wymiany podkładek pod kule, które powód zmienia co do zasady raz na miesiąc w lecie i nieco rzadziej w zimie. Jedna podkładka pod kule kosztuje 5 zł. Powód porusza się przy użyciu jednej kuli łokciowej, stąd łączny miesięczny koszt takiej wymiany zamyka się we wskazanej powyżej kwocie, natomiast nadwyżki renty, których powód nie wyda w zimie na podkładki pod kule przeznaczy na koszty jednorazowych dojazdów do lekarza,

o czym poniżej. Koszty zatem niezbędne, które powód ponosi w związku ze swoim stanem zdrowia wynikającym z wypadku z dnia 6 sierpnia 1995r. stanowią w wymiarze miesięcznym łącznie kwotę 50 zł. Zwiększone potrzeby w postaci zakupu leków i podkładek pod kule, które powód musi stale przyjmować nie zostały doliczone do przyznanego wcześniej świadczenia rentowego, gdyż była to renta z zupełnie innego tytułu.

W pozostałej jednak części Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw uzasadniających przyznanie powodowi wyższej renty. Zdaniem Sądu nie jest uzasadnione medycznie ponoszenie przez powoda żadnych innych dodatkowych kosztów, a zatem jego potrzeby nie uległy innemu zwiększeniu. Powód wskazywał co prawda, że prowadzi rehabilitację w domu, która polega na masażach nogi, które wykonuje jego żona J. R., a których koszt miesięczny, powód przeliczył bardzo arbitralnie na 600 zł. Należy jednak wskazać, że żaden z biegłych sądowych, którzy badali powoda, nie uznał rehabilitacji z pomocą osób trzecich za zasadną i niezbędną dla jego stanu zdrowia. Biegli wskazywali, że wszelkie ćwiczenia niezbędne dla zapobiegania dalszemu pogorszeniu stanu zdrowia powód może wykonywać samodzielnie, gdyż są to ćwiczenia proste. Co więcej biegli wskazywali też, że w chwili obecnej z uwagi na czas, jaki upłynął od wypadku nie ma możliwości, by jakakolwiek rehabilitacja przywróciła powodowi sprawność, zatem samogimnastyka to jedynie sposób utrzymywania się w niepogorszonej kondycji. Jednak ćwiczenia te nie wymagają co podkreślali biegli ponoszenia żadnych nakładów finansowych ani uczestnictwa w nich osób trzecich. Jeżeli natomiast powód ponosi takie wydatki, to dlatego, że taka jest jego decyzja i tak jest mu wygodniej, nie są one jednak uzasadnione z medycznego punktu widzenia. Brak więc było podstaw do uwzględnienia wskazywanych przez powoda kosztów takich zabiegów, czy zakupu środków medycznych, którą powód może i używa, ale jeśli to czyni to dlatego, że tak mu jest lepiej, wygodniej. Nie są to jednak wydatki medycznie niezbędne a ich ponoszenie to wybór powoda, ale nie podlega to refundacji w postaci renty przez firmy ubezpieczeniowe. Wydatki takie powód winien pokrywać z własnych dochodów, w tym z renty przyznanej mu wcześniej od pozwanych z innego tytułu. Podobnie Sąd ocenił żądanie w zakresie wydatków ma inne artykuły jak: kremy i żele do masażu, których koszt powód podał – równie arbitralnie - na 200 zł miesięcznie oraz zakupu spirytusu salicylowego zakupywanego rzekomo w kwocie 150 zł miesięcznie. Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma znaczenia subiektywne wrażenie powoda, że jakiś medykament może mu pomagać, ale potwierdzona przez specjalistę z zakresu medycyny okoliczność, że faktycznie jego stosowanie jest racjonalne i zasadne. W tej sprawie takiej zasadności żaden z biegłych nie stwierdził.

Odnosząc się do żądania renty wyrównującej koszty transportu do lekarzy, Sąd Okręgowy wskazał, że trudno jest uznać, aby wydatki jakie w tym zakresie ponosi powód, były stałe, a nawet cykliczne. Powód bowiem sam przyznał, że jeździ do lekarza około 2 razy do roku, natomiast z zeznań świadka S. M. wynikało, że powód nie płacił za przysługę jaką świadek wykonywał dla niego zawożąc go, a jedynie pokrywał koszt paliwa, jeżeli świadek jechał swoim samochodem. Z kolei z dalszych zeznań wynika też, że najczęściej przejazdy te odbywały się samochodem powoda, przejazdy te odbywają się na niewielkie odległości i tak sporadycznie. Nie są to więc stałe wydatki. Oprócz konieczności pokrycia ceny paliwa na trasie powyższych jednorazowych przejazdów, powód nie wykazał żadnych innych kosztów związanych z wydatkami na przejazdy. Ponadto, Sąd uznał, że powód może poruszać się publicznymi środkami komunikacji, co koszty te jeszcze obniży. Za zupełnie dowolne i nieudowodnione uznał Sąd twierdzenia powoda o rzekomo zwiększonych kosztach związanych ze zużyciem wody. Powód nie przedłożył bowiem żadnego logicznego uzasadnienia aby wiązać zużycie wody z jego wypadkiem. Trudno zakładać, że powód gdyby do wypadku nie doszło do domu nie miałby ogrzewania wody i myłby się tylko w zimnej, zwłaszcza, że mieszkają z nim jeszcze inni członkowie rodziny. Zużycie węgla na ogrzanie wody nie pozostaje zatem w żadnym związku z wypadkiem. Powód nie wykazał również, aby niezbędne dla jego stanu zdrowia wynikającego z wypadku komunikacyjnego były wizyty w sanatorium, nigdy do tej pory powód z takiej usługi nie korzystał, nawet z turnusów refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Biegli sądowi wyraźnie wskazali też, że jakakolwiek rehabilitacja, czy wyjazd sanatoryjny obecnie już nie w jego stanie zdrowia nie zmieni na lepsze. Stan zdrowia powoda jest od lat względnie ustabilizowany, zatem konieczność ponoszenia wydatków na środki przeciwbólowe czy wymiany podkładek pod kule istnieje też od szeregu lat. Natomiast powód nie udowodnił, aby w przeszłości objętej żądaniem pozwu ponosił jakiegokolwiek inne uzasadnione wydatki z tytułu własnych zwiększonych potrzeb zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd zasądził na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 50 złotych miesięcznie, płatną począwszy od miesiąca grudnia 2015r. do 10 – go dnia każdego następującego po sobie miesiąca, zgodnie z żądaniem pozwu. W punkcie II sentencji wyroku Sąd zasądził rentę skapitalizowaną za okres 3 ostatnich lat, od momentu wniesienia pozwu, która stanowiła kwotę 1.800 zł (50 zł x 36 miesięcy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w jej zapłacie od dnia 24 listopada 2015r. tj. od dnia wniesienia pozwu, wskazując, że w tej dacie pozwani wezwani wcześniej przez powoda do zapłaty tejże renty, wiedzieli już o jego roszczeniu, otrzymali wezwanie do zapłaty i odmówili takiej zapłaty (dowód: karta 13) a więc z chwilą wniesienia pozwu pozostawali w opóźnieniu z zapłatą tej skapitalizowanej renty za wcześniejsze trzy lata, co po myśli art. 481§1 k.c. uzasadnia przyznanie ustawowych odsetek za opóźnienie. Zdaniem Sądu powód wykazał, iż wskazane koszty określające kwotę 50zł i uzasadniające przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na tym poziomie są generowane od wielu lat, tak bowiem wynika z opinii biegłych, którzy stwierdzają, że stan zdrowia powoda jest od lat stabilny i niezmienny, zatem i zwiększone potrzeby w kwocie po 50 złotych miesięcznie istnieją na pewno od co najmniej listopada 2012 roku . Dalej jednak idące roszczenie należało oddalić.

Jako podstawie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania Sąd wskazał art. 102 k.p.c. stwierdzając, że jakkolwiek zasadniczo powód przegrał proces to jednak z uwagi na stan zdrowia powoda obciążenie kosztami, które de facto powinny wynieść wielokrotność zasądzonej na jego rzecz renty, byłoby sprzeczne z zasadami słuszności. Pomimo bowiem przegrania procesu przez powoda, należało bowiem w pierwszej kolejności mieć na uwadze fakt, iż został on poważnie poszkodowany w wyniku wypadku z dnia 6 sierpnia 1995r., jego uszczerbek na zdrowiu jest trwały, a odpowiedzialność za to co do zasady ponoszą pozwani. W tym kontekście próby dochodzenia przez powoda, który nie jest prawnikiem mogły być w subiektywnym odczuciu usprawiedliwione co powoduje, że obciążenie powoda pełnymi kosztami procesu byłoby niesłuszne. Z drugiej jednak strony byłoby też niewychowawcze gdyby w ogóle powoda nie obciążyć kosztami, wówczas bowiem mógłby on nabrać błędnego przekonania, że w ogóle nie odpowiada za skutki składanych pism procesowych, a tak przecież nie jest. Ponieważ pozwani w prawie całości wygrali proces, Sąd nie znalazł podstaw do tego, aby obciążać ich wydatkami powstałymi w toku procesu, stąd też postanowiono, że wydatki te w całości obciążą Skarb Państwa.

Apelację od tego wyroku wniósł powód zaskarżając orzeczenie w całości , wnosząc o zmianę wyroku w tej części i podwyższenie jej do kwoty określonej w pozwie tj do kwoty 2220zł . Także żądał zasądzenia odpowiednio wyższej renty skapitalizowanej.

Powód zarzucił, że Sąd wadliwie ograniczył niezbędne potrzeby do kwoty 50zł miesięcznie.

Zdaniem powoda Sąd naruszył przepisy postępowania oddalając wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka dr. M. R. (1), co spowodowało niewyjaśnienie okoliczności faktycznych i prawnych. Zdaniem powoda Sąd nie skonfrontował decyzji biegłych ze wskazanym przez niego specjalistą w zakresie chirurgii/ ortopedii/ tj dr. M. R. (1), które powód jest pacjentem od ponad 15 lat. Powód wskazał, że ponosi koszty z tytułu zwiększonych potrzeb biorąc pod uwagę zalecenia lekarza leczącego dr. M. R. (1).

Na koszty te składają się :

1.wydatki związane z przejazdami na wizytę lekarską w D. 1 raz w kwartale. Według powoda wyliczenie kosztów samochodem w obie strony stanowi iloczyn 100 km x 1,50 zł / za 1 km = 115,00 zł tj miesięcznie: 38,30 zł

2. wydatki na przejazdy związane ze skierowaniem na rehabilitację regularnie co kwartał z wniosku lekarza leczącego ostatnie z dnia 20 września 2017r. doręczone sądowi orzekającemu za pismem z dnia 18 października 2017r. Koszty te powód wyliczył podając, że koszty przejazdu samochodem 20 km obie strony / 1 przejazd szpital / przychodnia B. 10 zabiegów >: 20 km = 200 km x 1,50 zł / km to kwota: 300,00 zł a więc ~ miesięcznie: 100 zł

3. wydatki związane z masażami na zalecenie lekarza leczącego a także z codzienną rehabilitacją w domu zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 11 maja 2016r. / zaświadczenie w aktach sprawy / jako dowód główny stałej i

codziennej rehabilitacji kończyny dolnej prawej. Powód wskazał, że : środki do masażu niezbędne / kremy, żele, oliwka / to 200 zł miesięcznie , spirytus salicylowy do masażu i nacierań przy paraliżach, drętwieniu nóg, spastyce niezbędny przy masażu 100 gram na 1 masaż x 2/ masaże dziennie x 2,50 zł 1 opak.

Daje to wydatek 150 zł miesięcznie + wynagrodzenie masażysty w domu / żony / kwota 600 zł miesięcznie.

4. wydatki na leki przeciwbólowe / stosownie do potrzeb bólowych nóg ograniczenia bólu / żaden/ Biegły nie może wyliczać ilości, zużycie to średnio miesięcznie 100tabletek/ apap, ibuprofen, paracetamol lub podobne a jedna tabletką takich leków przeciwbólowych kosztuje od 0,50 zł do 0,70 zł za 1 / tabletkę. Powód wskazał, że zużywa średnio 100 tabletek miesięcznie to daje kwotę najmniejszą 50,00 zł miesięcznie [największą 70,00 zł średnią 60,00 zł]

5. wydatki na podkładki pod kule 20 zł miesięcznie.

6. wydatki związane z niezbędnym pobytem w sanatorium / przynajmniej 2 razy w roku to wydatek min.5.000,00 zł. . Powoda wskazał, że na takie wydatki go nie stać, ale powinien korzystać z tej formy rehabilitacji okresowej więc wydatek miesięczny to minimum 500 zł . miesięcznie.

7. zwiększone zużycie energii elektrycznej na ogrzanie wody aby się wykąpać po rehabilitacji szpitalnej / w przychodniach, rehabilitacji domowej, w przypadku paraliżu nogi jej wygrzewanie itp.

W uzasadnieniu apelacji powód nadto wskazał, że wprowadzie nie dochodził renty na zwiększone potrzeby przez 20 lat co jednak nie oznacza że cały czas musi finansować ubezpieczycieli / pozwanych / którzy za wypadek ponoszą wprost odpowiedzialność cywilną i to oni winni wyrównywać wszystkie koszty ponoszone przez powoda niezależnie czy się im to podoba czy nie. To że w domu rehabilitację codzienną prowadzi żona powoda nie oznacza że ma to robić za darmo / bo i tak to robi nieprzerwanie od 20 lat / koszty tej niezbędnej rehabilitacji są kosztami renty na zwiększone potrzeby poszkodowanego i mają być wliczone do podstawy renty niezależnie czy to podoba się biegłym i Sądowi. Z przepisu prawa i orzecznictwa sądowego wynika jedynie, że nie mogą to być koszty większe niż w placówce specjalistycznej. Powód dla potrzeb apelacji policzył tylko kwotę 600 zł miesięcznie wynikającą z stawki minimalnego wynagrodzenia pracowników = kwota 1.750.00 zł : 176 godzin w miesiącu = 10,00 zł/ 1 godzina pracy x 2 masaże dziennie niezbędnie daje kwotę żadaną w tym zakresie. Zdaniem powoda nie ma podstaw do żądania by poszkodowany wykonywał masaż samodzielnie.

Strona pozwana (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny zważył co następuje

Renta zasądzana na podstawie art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym (art. 361§1k.c.). Sąd Apelacyjny nie neguje stanowiska powoda , że w sprawie o rentę dochodzona na podstawie art. 444 §2 k.c. nie jest konieczne ścisłe udowodnienie roszczenia co do wysokości jak i nie kwestionuje stanowiska, że dla zasądzenia renty na tej podstawie wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb a także, że renta przysługuje także w sytuacji, w której wydatki faktycznie nie są ponoszone a opiekę nad pokrzywdzonym sprasowują nieodpłatnie członkowie rodziny. Niemniej Sąd drugiej instancji zwraca uwagę, że powód winien wykazać zwiększenie wcześniej nierekompensowanych potrzeb, w tym związanych z koniecznością sprawowania opieki , jako typowe adekwatne następstwo zdarzenia. Ze spójnych i jasnych opinii biegłych zaś wynika, że rehabilitacja powoda może być prowadzona we własnym zakresie , nie wymaga ona pomocy innych osób ani też żadnych dodatkowych kosztów. Zgodnie z ciężarem dowodów to na powodzie spoczywał obowiązek wykazania potrzeby dodatkowej rehabilitacji z udziałem osób trzecich a także rehabilitacji poza miejscem zamieszkania. Także powód winien był wykazać, że istnieje konieczność pobytu w sanatorium i to poza systemem ubezpieczeń społecznych. Także winien był wykazać, że istnieje konieczność zużycia leków czy środków medycznych (ponad ustalone przez Sąd Okręgowy) jak i zabiegów, których uzyskanie w ramach ubezpieczenia społecznego jest co najmniej utrudnione. To zaś (w części wykraczającej poza dokonane ustalenia Sadu Okręgowego) nie zostało wykazane.

Powód niezasadnie kwestionuje wnioski wypływające z opinii biegłych ortopedów i neurologa. Zeznania świadka dr M. R. (2) mogłyby mieć znaczenie dla przekazania jej własnych spostrzeżeń. W sytuacji jednak gdy jej ocena stanu zdrowia powoda jest już odzwierciedlona w dokumentacji lekarskiej jej przesłuchanie było bezprzedmiotowe. Dowód z zeznań tego świadka nie mógł zaś zastąpić dowodu z opinii biegłych. Nawet jeżeli ten świadek wydał powodowi skierowanie na 10 zabiegów fizjoterapeutycznych to nie jest to równoznaczne z oceną, że były one niezbędne w związku następstwami zdarzenia będącymi skutkami wypadku. Powód wnosił o przeprowadzenie tego dowodu z zeznań świadka na okoliczność niezbędności rehabilitacji (k-234). Ta zaś niezbędność wymaga wiedzy specjalistycznej, na co słusznie zwracał uwagę Sąd pierwszej instancji. Zgodnie zaś z art. 278§1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd zasięga opinii biegłych. Takie opinie zostały w sprawie wydane okoliczność zaś, że świadek zalecił zabiegi fizjoterapeutyczne, sama w sobie nie uchyla wniosków wypływających z opinii, że rehabilitacja może być przeprowadzona we własnym zakresie, bez żadnych kosztów a dodatkowo przeprowadzenie tych zabiegów nie ma istotnego znaczenia z punktu widzenia stanu zdrowia powoda (k218). Sama zaś samogimnastyka mająca utrzymać sprawność fizyczną jest niezależną od zdarzenia szkodzącego. Nawet więc jeżeli z samogimnastyką związane są koszty wskazywane przez W. R., to nie pozostają one w adekwatnym związku z wypadkiem.

Obowiązek naprawienia szkody nie jest związany ze stanem zagrożenia, ale dopiero z zaistnieniem szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2016 r. III CSK 85/15 Legalis Numer 1460992). Oczywiście więc było, że powód mógł dochodzić renty z tytułu uszczerbku, który nie był ujawniony wcześniej. Należy jednak uwzględnić, że z opinii wynika, że stan zdrowia powoda jest ustabilizowany od lat a rozpoznanie uszkodzenia wcześniej nerwu kulszowego i strzałkowego wynikało z dokumentacji z lat dziewięćdziesiątych. Niezależnie od tego Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że powód dochodził renty w sytuacji gdy aktualna wysokość renty wynika z ugody sądowej. Powód w sprawie I C 2351/14 również jako uzasadnienie podniesienia renty wyrównawczej podnosił konieczność ponoszenia wydatków na transport do lekarza ,wydatków związanymi z rehabilitacją w tym dokonywanymi masażami z udziałem żony i wydatki na leki (k-216 akt sprawy I C 2351/14). Ugoda zaś zobowiązywała do zapłaty tylko renty w wysokości 1365zł w miejsce renty orzeczonej wyrokiem z dnia 12 lutego 2002r. sygn.. akt I C 3/99 (k-238 akt I C 2351/14) a renta ustalona w sprawie I C 3/99 obejmowała uszczerbek związany także ze zwiększonymi potrzebami transportowymi , koniecznością udziału w opiece innych osób , wydatkami na leczenie (k2). Już wówczas zaś oddalono roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość z uwagi na stabilny stan zdrowia powoda. W sytuacji zasądzenia renty a następnie jej podwyższenia na skutek ugody ewentualne jej dalsze podwyższenie mogłoby nastąpić w trybie art. 907§2 k.c. w wypadku wykazania zmiany okoliczności stanowiących podstawę stwierdzenia zmiany stosunków, przy czym w ramach oceny gospodarczych następstw nie można pominąć wysokości renty uzyskiwanej z zabezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 2014 r. IV CSK 444/13 LEX nr 1455237). Istota ugody jest rezygnacja z części roszczeń .

Oczywiście w ramach wcześniejszego postępowania nie mogły być rekompensowane uszczerbki przyszłe, których w chwili ugody poszkodowany jeszcze nie doznał. Nie został jednak wykazany dalszy uszczerbek, który mógłby wskazywać na dodatkowe zwiększenie potrzeb uzasadniające zasądzenie renty uzupełniającej rekompensujące kolejne następstwa, które nie były objęte podstawą faktyczną przy wcześniejszym sporze.

Apelacja powoda w istocie stanowi polemikę ze stanowiskiem biegłych i nie wskazuje na naruszenie zasad logiki czy doświadczenia życiowego. To, że powód otrzymał skierowanie na zabiegi czy też, że chce skorzystać sanatorium nie jest wystarczające do uznania, że ujawnił się rozstrój zdrowia powiązany z wypadkiem lub też, że ujawniły się wcześniej nieistniejące potrzeby związane z koniecznością ponoszenia dodatkowych wydatków wskazanych w apelacji. Stan zdrowia powoda się nie pogorszył w sposób istotny, powód był już wcześniej niezdolny do pracy i stwierdzono trwałość uszczerbku na zdrowiu w 60%. Opnie nie pozwalają na uznanie, że doszło do dalszego pogorszenia stanu zdrowia i nie wykazano też by stan zdrowia wpływał w sposób istotny na zmianę sytuacji ekonomicznej powoda. Powód zaś nie wykazał, by doszło bądź do zwiększenia uszczerbku bądź też istotnego zwiększenia wydatków związanych ze zwiększonymi potrzebami powiązanymi z wcześniej ujawnionym uszczerbkiem. Sam fakt, że powód korzysta z pomocy lekarskiej nie oznacza, że istnieje konieczność dodatkowych konsultacji lekarskich w związku z wypadkiem jak i nie oznacza konieczności dodatkowych dojazdów i ponoszenia kosztów z nimi

związanych. Także nie wykazano by pobytu w sanatorium były celowe dla odwrócenia skutków zdarzenia. Leczenie kuracyjne nie jest w tym przypadku celowe skoro nie jest możliwe przywrócenie stanu zdrowia sprzed wypadku a nieodwracalność następstw jest rekompensowana zadośćuczynieniem. Jeżeli zaś pobyt w sanatorium miałby nastąpić w celach ogólnouzdrawiskowych tj ogólną regenerację i odzyskanie sił to należy wskazać, że dojazd do sanatorium stanowi normalny wydatek, który byłby ponoszony niezależnie od zdarzenia. Nie wykazano też by niemożliwe lub szczególnie utrudnione było korzystanie z sanatorium w ramach NFZ. Na marginesie można tylko jeszcze wskazać ponadto, że podczas pobytu w sanatorium pacjent nie ponosi kosztów zabiegów, z których korzysta w ramach leczenia uzdrawiskowego. Jedynym wydatkiem dla kuracjusza stają się koszty zakwaterowania i wyżywienia, których wysokość jest odgórnie określona przez Ministra Zdrowia. Koszty zaś wyżywienia powód i tak musiałby ponosić niezależnie od wypadku. Z tych względów apelację oddalono jako niezasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał , że także na etapie apelacji należało odstąpić od obciążenia powoda kosztami procesu poniesionymi przez przeciwników procesowych. Zasądzenie w tym przypadku na rzecz pozwanego (...) kosztów postępowania apelacyjnego byłoby rażąco niezgodne z zasadami słuszności. Uwzględnić bowiem należy charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu mającego rekompensować koszty związane ze zwiększonymi potrzebami wynikającymi w przekonaniu powoda ze skutkami zdarzenia. Roszenie to ma istotne znaczenie dla powoda a jego sytuacja zdrowotna i majątkowa również wskazuje na podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c.

SSO Wojciech Żukowski (del.) SSA Robert Jurga SSA Sławomir Jamróg