

Sygn. akt I ACa 251/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg (spr.) SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	Iwona Mrazek

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. B. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 10 lipca 2018 r. sygn. akt I C 2162/13

**1. prostuje oczywistą niedokładność w zaskarżonym orzeczeniu w ten sposób, że :**

**- dotychczasową treść zawartą w punkcie „V”. przenosi do punktu oznaczonego jako „IV.” i odpowiednio treść zawartą w punkcie dotychczas oznaczonym numerem „IV.” przenosi do punktu oznaczonego jako numer „V.”,**

**- w punkcie „VI.” po wyrazach: „nakazuje ściągnąć”, a przed : „z zasądzonego w pkt. I roszczenia...” dodaje zwrot: „od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie”;**

**2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie IV (według treści uwzględniającej sprostowanie) w ten sposób, że podwyższa określone w punktach III od litery a) do litery ccc) oraz w punkcie IV (w brzmieniu wynikającym ze sprostowania) miesięczne raty renty z kwot po 160 zł do kwot po 200 zł (dwieście złotych);**

**3. oddala apelację w pozostałej części;**

**4. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 1.890 zł (jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;**

**5. nie obciąża powoda kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym;**

**6. nakazuje ściągnąć od Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 154 zł (sto pięćdziesiąt cztery złote), tytułem części opłaty od apelacji, od której powód był zwolniony.**

SSA Sławomir Jamróg SSA Hanna Nowicka de Poraj SSO del. Izabella Dyka

Sygn. akt I ACa 251/19

## UZASADNIENIE

Powód K. B. (1) w pozwie z dnia 9 grudnia 2013 r. skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W. wniósł o:

1. zasądzenie od strony pozwanej kwoty 63 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

2. zasądzenie od strony pozwanej kwoty 45 418,10 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 01.01.2011 r. do dnia 30.11.2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

3. zasądzenie od strony pozwanej kwoty 1 297,66 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby powoda, płatnej do dnia 10 każdego kolejnego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek rat.

Wniósł również o zasądzenie od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądań powód wskazał, że dochodzone kwoty mają rekompensować skutki uszczerbku na zdrowiu jakiego powód doznał w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 27 grudnia 2010 r. w miejscowości W..

Powód podał, że został potrącony przez samochód osobowy prowadzony przez S. L.. Sprawca wypadku został wyrokiem Sądu Rejonowego dla K. w K. z dnia 19.05.2011 sygn. akt (...) uznany winnym nieumyślnego spowodowania wypadku a postępowanie zostało wobec kierującego warunkowo umorzone na okres próby wynoszący 1 rok. Sprawca był ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego.

W odniesieniu do renty z tytułu zwiększonych potrzeb powód powołał się na konieczność ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji. Podał, że rocznie winien odbyć 4 wizyty u ortopedy – traumatologa (4 x 100 zł), 4 wizyty u psychologa lub psychiatry (4 x 100 zł), 6 wizyt u neurologa (6 x 100 zł), 2 cykle rehabilitacyjne po 10 zabiegów każdy (2 x 10 x 20 zabiegów x 75 zł = 1500 zł). Powinien także mieć zapewnioną opiekę 2 godziny dziennie (2 x 365 dni x 8 zł = 5 840 zł) i pokryte koszty dojazdów na leczenie i rehabilitację to 80 dojazdów po 40 km każdy, tj. 3 200 km łącznie (3 200 km x 1,01 zł = 3 232 zł), zakup lekarstw i zaopatrzenia medycznego za 300 zł miesięcznie (3 600 zł rocznie). Łączne koszty leczenia, rehabilitacji, opieki i dojazdów w skali roku to kwota 15 572 zł, co stanowi miesięczną rentę w wysokości 1 297,66 zł. Powód wniósł o jednorazowe odszkodowanie za 35 miesięcy wstecz tj. od 1 stycznia 2011 r. do 30 listopada 2013 r. w wysokości 45 418,10 zł.

Powód domagał się też zasądzenia odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu.

Strona pozwana Strona pozwana Towarzystwo (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 10 lipca 2018 r. sygn. akt I C 2162/13, sprostowanym postanowieniem z dnia 10 września 2018r., Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od Towarzystwa (...) w W. na rzecz K. B. (1): kwoty 63 000 zł i 8 580 zł obie z odsetkami w wysokości ustawowej i z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 9 grudnia 2013r. do dnia zapłaty (pkt I i II) ; rentę w wysokości po 160 zł miesięcznie płatną począwszy od grudnia 2013r. do czerwca 2018r z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczone od 11 dnia każdego kolejno wymienionego miesiąca do dnia zapłaty [pkt III litera a)-ccc)], oddalił powództwo w pozostałej części (pkt IV), zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda począwszy od lipca 2018r. rentę w wysokości 160 zł miesięcznie płatną do 10 każdego następującego miesiąca z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie na wypadek opóźnienia w terminie płatności (pkt V) , nakazał ściągnąć z zasądzonych w pkt. I roszczenia kwotę 209,55 zł tytułem kosztów sądowych (pkt VI), nakazał ściągnąć od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 3314,33 zł tytułem kosztów sądowych (pkt VII) i zasądził Towarzystwa (...) w W. na rzecz K. B. (1) kwotę 720 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (pkt VIII).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 grudnia 2010 r. w miejscowości W. kierujący pojazdem V. (...) nr rej. (...) S. L. nie zachował należytej ostrożności, prawidłowej koncentracji uwagi i obserwacji jezdni przed pojazdem, a nadto obrał nieprawidłowy tor jazdy i potracił prawidłowo poruszającego się pieszego tj powoda K. B. (1).

Po wypadku powód został przyjęty na SOR (...) Szpitala (...) SP ZOZ w K.. Na oddziale (...) rozpoznano u powoda wstrząśnienie mózgu i złamanie krawędzi przednio – górnej trzonu kręgu C3. W trakcie hospitalizacji jego stan się poprawiał, był on przytomny, w logicznym kontakcie słownym, zorientowany auto i allopsychicznie. Objawów oponowych i ogniskowych nie stwierdzono. W dniu 28 grudnia 2010 r. został wypisany do domu z zaleceniem noszenia kołnierza szyjnego przez 4 tygodnie i spoczynkowym trybem życia.

Po wyjściu ze szpitala powód przez 2 miesiące prowadził spoczynkowy tryb życia. Przez okres 3 miesięcy wymagał opieki osób trzecich (w wymiarze 4 godzin dziennie), przyjmował leki. Żona, syn i teściowa pomagali mu w ubieraniu się, myciu, jedzeniu i prowadzili go do łazienki,. Potem powód był w stanie sam przyjść do kuchni i jeść, korzystać z łazienki. Korzystał z rehabilitacji. Odczuwał bóle kręgosłupa i głowy. Miał często problemy z poruszaniem głową, sztywność karku i drętwienie rąk oraz nóg. Cierpiał na ataki padaczki, miał problemy ze snem i myśli depresyjne.

Aktualnie powód nie wymaga już opieki osób trzecich, nie przyjmuje stale żadnych leków musi jednak nadal dojeżdżać na wizyty lekarskie do K. 40 km w obie strony raz na miesiąc, do M. 20 km w obie strony 2 razy w roku oraz do M. (1) 20 km w obie strony co 2 miesiące. Jego stan jest stabilny. U powoda występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym.

W wyniku zdarzenia z dnia 27 grudnia 2010 r. powód doznał wstrząśnienia mózgu, złamania krawędzi przednio-górnej trzonu kręgu C3. Dolegliwości bólowe były bardzo silne przez 4 tygodnie, następnie ulegały stopniowemu zmniejszeniu w miarę gojenia się złamania i postępów rehabilitacji.

Zdarzenie z dnia 27 grudnia 2010 r. spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu, który wynosi 15 % z tytułu złamania kręgu C3, 20% z tytułu padaczki pourazowej oraz 5 % z tytułu przewlekłych zaburzeń nerwicowych lękowo-depresyjnych. U powoda nie nastąpiły żadne skutki wypadku w zakresie laryngologii. Zachodzą ograniczenia możliwości wykonywania pracy blacharza – dekarza związane z dysfunkcją ruchową kręgosłupa szyjnego będącą następstwem opisywanego wypadku.

Powód zgłosił szkodę pismem z dnia 27 marca 2013 r., a pozwany zarejestrował szkodę pod nr (...) i w dniu 9 kwietnia 2013 r. przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 7000 zł. Odwołaniem z dnia 15 kwietnia 2013 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 73 000 zł oraz renty w kwocie 1585,17 zł miesięcznie obejmującej koszty rehabilitacji, dojazdów i opieki, a nadto o wyrównanie za 28 miesięcy wstecz w kwocie 44384,76 zł.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy odwołując się do art. 822 § 1 k.c., art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) oraz art. 436 § 1 k.c. w związku z art. 435 k.c. uznał, że powództwo jest uzasadnione w części.

Rozważając zasadność roszczenia o zasądzenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd pierwszej instancji przytoczył także treść art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i wskazał, że jego zdaniem zasadne jest zasądzenie z tego tytułu kwoty 63 000 zł, ponieważ strona pozwana, na etapie postępowania likwidacyjnego wypłaciła już powodowi 7 000 zł. W przekonaniu Sądu Okręgowego łączna kwota 70000 zł stanowić będzie odpowiednia, ekonomicznie odczuwalną wartość, rekompensująca uszczerbek niemajątkowy poszkodowanego.

Uzasadniając orzeczenie co do renty Sąd Okręgowy przywołał treść art. 444 § 2 k.c. oraz treść orzecznictwa odnoszącego się do zasad przyznawania renty i wskazał, że obliczając kwotę skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 30 listopada 2013 r. uwzględnił, iż powód wymagał pomocy opieki osób trzecich przez okres 3 miesięcy w wymiarze 4 godzin dziennie. Żądana przez powoda stawka za godzinę opieki w kwocie 8 zł nie jest wygórowana i winna zostać zaakceptowana. W tym stanie rzeczy należało uwzględnić kwotę 2880 zł (90 dni x 4 godziny x 8 zł/godz.). Co się tyczy zwiększenia potrzeb o niezbędne leki, to zdaniem Sądu powód nie wykazał, w jakiej kwocie ponosił wydatki z tego tytułu. Opierając się jednak na opinii biegłego i zeznaniach świadka E. B. Sąd uznał, iż wydatki z tytułu zakupu leków wyniosły 100 zł.

Odnosząc się zaś do kosztów dojazdu na niezbędne wizyty lekarskie, to według Sądu Okręgowego powód musiał i wciąż musi dojeżdżać do K. raz w miesiącu pokonując dystans 40 km w obie strony, do M.. Pokonuje on dystans 20 km w obie strony dwa razy w roku oraz do M. (1)raz na dwa miesiące również dystans 20 km. Sąd Okręgowy przyjął przy tym, iż powód podróżował i podróżuje pojazdem spalającym 6 l paliwa na 100 km, a średni koszt paliwa to 5 zł, co prowadziło do uwzględnienia tytułem kosztów dojazdu kwoty 160 zł miesięcznie  $[(40 \text{ km} \times 6 \text{ l}/100 \text{ km} \times 5 \text{ zł/l}) + (20 \text{ km} \times 6 \text{ l}/100 \text{ km} \times 5 \text{ zł/l}) : 6 \text{ miesięcy}] + [(20 \text{ km} \times 6 \text{ l}/100 \text{ km} \times 5 \text{ zł/l}) : 2 \text{ miesiące}]$ . W latach 2011 i 2012 powód poniósł też koszty dojazdów w kwocie 1920 zł (160 zł x 12 miesięcy), zaś w roku 2013 powód poniósł koszt 1760 zł (11 miesięcy x 160 zł). Sąd Okręgowy zasądził więc skapitalizowaną rentę w kwocie 8580 zł (2880 [opieka osób trzecich] +1920 [koszt dojazdu w 2011r.] +1920 [koszt dojazdu w 2012r.] +1760 [koszt dojazdu w 2013r.] + 100 [koszt zakupu leków]).

Uzasadniając rozstrzygnięcie co do renty należnej za okres po wniesieniu pozwu, Sąd Okręgowy wskazał, że uznał za uzasadnione zasądzenie jedynie kwoty 160 zł miesięcznie z tytułu kosztów dojazdu na wizyty lekarskie. Powód nie wykazał bowiem, iż ponosi jakiegokolwiek inne koszty jak np. z tytułem wizyt lekarskich bądź rehabilitacyjnych. Zdaniem Sądu Okręgowego powód nie wykazał też by zabiegi rehabilitacyjne były niezbędne, w jakim wymiarze powinny być udzielane i jaki jest szacowany koszt takich zabiegów. Podobnie bieżące wydatki z tytułu leków i zaopatrzenia medycznego nie zostały wykazane, a biegły jednoznacznie wskazał, iż obecnie powód nie musi zażywać żadnych leków. Również nie wymaga pomocy osób trzecich wskutek problemów zdrowotnych wynikających z wypadku.

Jako podstawę orzeczenia o odsetkach Sąd Okręgowy powołał art. 481 k. c. w zw. z art. 455 k. c., przyjmując iż roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia i skapitalizowanej renty było wymagalne w dacie wniesienia pozwu , albowiem powód zgłosił swoje roszczenie już w marcu 2013 r. Co się zaś tyczy odsetek od renty zasądzonej za okres od wniesienia powództwa to Sąd przyjął datę wymagalności na dzień 11 każdego kolejno po sobie następującego po sobie miesiąca, uznając, iż renta winna być płacona do dnia 10 każdego miesiąca z góry.

Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu Sąd pierwszej instancji powołał art. 100 zd. 1 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniósł powód zaskarżając orzeczenie w zakresie punktu III, IV, VI VIII, zarzucając:

- naruszenie art. 233§1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i nieuwzględnienie wniosków opinii biegłego ortopedy o neurologa w zakresie przyszłych potrzeb zdrowotnych powoda,

- naruszenie prawa materialnego a to art. 444§2 k.c. poprzez przyjęcie jako adekwatnej kwoty renty w wysokości 160 zł miesięcznie podczas gdy powinna zostać zasądzona kwota 468zł miesięcznie.

Powód wniósł o zmianę wyroku i zasądzenie zarówno na przyszłość jak i za okres od grudnia 2013r. do czerwca 2018r. kwot po 468 zł miesięcznie a także o zmianę orzeczenia o kosztach procesu.

W uzasadnieniu wskazał, że z opinii biegłego ortopedy K. B. (2) wynika, że okresowo powód wymaga i okresowo może wymagać stosowania leków przeciwbólowych i rehabilitacji. Także specjalista neurolog M. K. stwierdziła, że powód wymaga systematycznego leczenia wobec niekorzystnych rokowań co do ustąpienia napadów. Oznacza to konieczność ponoszenia przez powoda także kosztów koniecznych wizyt lekarskich u lekarza ortopedy raz na kwartał co oznacza rocznie koszt 400zł (4x100) oraz sześć odpłatnych wizyt w roku u neurologa 6x100. Powód zarzucił też, że istnieją zwiększone potrzeby związane z 2 cyklami rehabilitacji po 10 zabiegów każdy, co daje koszt 1500 zł. Łączne więc koszty związane z wydatkami na leczenie i rehabilitację, które nie zostały uwzględnione przez Sąd Okręgowy wynoszą 2500zł rocznie. Renta miesięczna winna więc zostać zwiększona z tego tytułu o kwotę 208zł. Doliczając do tego koszty zakupów leków 100 zł miesięcznie, daje to łącznie kwotę 308zł. Kwotę tę zdaniem powoda Sąd pierwszej instancji wadliwie pominął.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny uznał w zasadzie za własne ustalenia Sądu Okręgowego z tą zmianą, że uznał za aktualną konieczność ponoszenia przez powoda kosztów zakupu leków na poziomie 40zł miesięcznie, nieznacznie więc odmiennie oceniając poziom zwiększonych potrzeb powoda.

Sąd drugiej instancji zważył co następuje:

Niewątpliwie w sytuacji, gdy ściśle udowodnienie wysokości kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami na przyszłość nie jest możliwe, dopuszczalne jest zastosowanie art. 322 k.p.c. i to także w odniesieniu do renty. Nie oznacza to jednak, że powoda nie obciążał ciężar dowodu w zakresie wykazania faktu szkody tj konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia i rehabilitacji oraz związku przyczynowo skutkowego zwiększenia potrzeb w tym względzie ze zdarzeniem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r. IV CSK 3/17LEX nr 2430773). Renta bowiem o jakiej mowa w art.444§2 kc ma charakter odszkodowawczy.

Sąd Apelacyjny zauważył, że leczenie powoda z punktu widzenia ortopedycznego miało charakter zachowawczy i zostało zakończone. Stan zdrowia powoda jest stabilny. Także zeznania małżonki powoda wskazują, że powód nie korzysta z pomocy ortopedy. Trudno więc przyjąć by istniała w związku z wypadkiem konieczność dodatkowych wizyt prywatnych w celach ortopedycznych, poza systemem NFZ.

Wprawdzie powód słusznie wskazywał, że z opinii biegłego K. B. (2) wynika potrzeba rehabilitacji ortopedycznej w rozmiarze dwóch cykli rehabilitacyjnych w roku - a to w celu podtrzymania istniejącej sprawności i zapobiegania zmianom wtórnym - niemniej nie jest to wystarczające do uwzględnienia w tej części środka odwoławczego. Zwykle zasady doświadczenia życiowego wprawdzie wskazują, że powszechna dostępność rehabilitacji w systemie NFZ może być ograniczona, jednak powód nawet nie uprawdopodobnił, że podjął jakkolwiek próbę uzyskania takich świadczeń w ramach powszechnej opieki zdrowotnej. Nie uprawdopodobnił więc, że z uwagi na czas oczekiwania i liczbę innych potrzebujących istniał w tym przypadku problem w realnym dostępie do fizjoterapii. Powszechnie zaś dostępne są informacje o zasadach rehabilitacji w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia /vide: (...) z których wynika, że w przypadkach medycznie uzasadnionych, lekarz kierujący w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, może wypisać skierowanie od razu na dwa cykle zabiegowe, co odpowiada poziomowi określoneemu w niniejszej sprawie przez biegłego ortopedy. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne powód może więc uzyskać w ramach poradni NFZ. Zauważyć też trzeba, iż powód nie korzystał w przeszłości ani z rehabilitacji w ramach NFZ ani też zabiegów prywatnych. Ani on ani też osoby trzecie nie poniosły żadnych kosztów z tym związanych, powód nie występował też o zabezpieczenie i wyłożenie z góry kosztów na pokrycie takich zabiegów. Jakkolwiek co do zasady

nieponiesienie wydatków z uwagi na brak środków nie zwalnia od zapłaty renty (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r. III CK 392/04 LEX nr 177203 i z dnia 11 marca 1976 r., OSNCP 1977, poz. 11), to jednak w tym przypadku brak wykazania ponoszenia takich kosztów w przeszłości dodatkowo tylko potwierdza, że nie było konieczności rehabilitacji wymagającej angażowania przez powoda środków finansowych. Brak jest więc podstaw do uznania, że ewentualne wydatki na prywatne zabiegi rehabilitacyjne i wydatki na odpłatne konsultacje medyczne są powiązane adekwatnym związkiem przyczynowym ze zdarzeniem.

Nie ma więc żadnej sprzeczności pomiędzy uznaniem przez Sąd Okręgowy konieczności dojazdu do lekarza, a nieuwzględnieniem kosztów wizyt prywatnych i rehabilitacji.

Sąd pierwszej instancji poczynił natomiast błędne ustalenia, że powód obecnie nie potrzebuje zakupywać żadnych leków. Z opinii neurologicznej wynika bowiem konieczność okresowego stosowania leków przeciwbólowych (k.231). Nie wykazano wprawdzie by istniała konieczność zażywania silnych leków przeciwbólowych, jednak nawet okazjonalny zakup słabszych środków przeciwbólowych łączy się z wydatkami. Nie trzeba wiadomości specjalnych by przyjąć, że zakup podstawowych środków przeciwbólowych w ilości ok. 12 sztuk to koszt ok. 5-10 zł.

Z opinii neurologa dr. M. K. wynika ponadto, że powód zażywał G. 30 mg na dobę i V. 2000mg na dobę i nadal wymaga leczenia przeciwpadaczkowego. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2020r. (Dz.Urz.MZ.2020.11) wskazuje, że lek przeciwpadaczkowy T. tj. G., tabl. powł., 15 mg 50 szt. jest refundowany i wymaga tylko niewielkiej dopłaty ryczałtowej 3,20 zł. Nawet przy uwzględnieniu konieczności zażywania dwóch tabletek dziennie, miesięczny koszt zakupu G. nie przekroczy 5 zł. Lek przeciwpadaczkowy (...), tabl. powł., 1000 mg 50 szt. wymaga dopłaty -ryczałt 25,49zł. Przy przyjęciu konieczności zażywania dwóch tabletek koszty miesięczne wynoszą ok. 28zł.

Łączne więc koszty zakupu wszystkich wskazanych leków nie mogą przekroczyć kwoty 40 zł miesięcznie. Ustalenie aktualnych wartości jest adekwatne także dla okresu wcześniejszego. Pozwana bowiem nie wykazała kosztów refundacji leków w okresie wcześniejszym. Ponadto z uwagi na odszkodowawczy charakter renty należało zastosować art. 363§2 k.c.

Sąd pierwszej instancji uwzględniał koszty zakupu leków tylko w ramach skapitalizowanej renty, a nie uwzględniał takich kosztów w ramach renty zasądzonej od grudnia 2013r., opinie zaś (ortopedyczna i neurologiczna) jednoznacznie wskazują, że potrzeba korzystania z tych leków nie odpadła. Jak wyżej wskazano sama konieczność ponoszenia tych wydatków przekładająca się na zwiększone potrzeby uzasadnia uwzględnienie ich w ramach renty niezależnie od tego czy powód faktycznie je zakupił.

Zażywanie medykamentów natomiast nie wiąże się w tym przypadku z wydatkami na prywatne wizyty lekarskie. Zakup podstawowych leków przeciwbólowych nie wymaga recepty. Zakup leków przeciwpadaczkowych wymaga wprawdzie konsultacji lekarskiej, jednak z dokumentacji medycznej wynika, że powód korzystał z porad neurologicznych w poradni(...) na podstawie skierowania lekarza POZ (k21, k. 35, 119-128). Nie została więc wykazana potrzeba korzystania z leczenia prywatnego co oznacza, że szkoda związana ze zwiększeniem potrzeb związanych z ewentualnymi wydatkami na konsultacje lekarskie (zarówno ortopedyczne jak i neurologiczne) nie została wykazana. Zarzuty więc apelacji w tej części nie były zasadne.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny zmienił na podstawie art. 368§1 k.p.c. zaskarżony wyrok jedynie w ten sposób, że zasądzone kwoty renty w punktach III litera a)- ccc) oraz kwoty renty zasądzonej od lipca 2018r. podwyższył z kwot 160zł do kwot 200zł.

Powyzsza stosunkowo niewielka zmiana nie wpływa na prawidłowy sposób rozstrzygnięcia o kosztach za pierwszą instancję.

Sąd drugiej instancji zauważa przy tym jednak, że pkt VI zaskarżonego nie określał zobowiązanego i osoby na rzecz której ściągana jest kwota 209.55zł, co wymagało sprostowania w oparciu o art. 350§1 i 3 k.p.c. Także na tej podstawie sprostowano brzmienie punktów IV i V albowiem Sąd Okręgowy omyłkowo punkt o oddaleniu w pozostałej części powództwa zamieścił przed punktem uwzględniającym żądanie zasądzenia renty na przyszłość. Ta niedokładność redakcyjna wymaga sprostowania albowiem wywołuje ocenę nielogiczności rozstrzygnięcia tj wrażenia jednoczesnego oddalenia i uwzględnienia powództwa o rentę za okres od lipca 2018r.

Dalej idącą apelację oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

O stosunkowym rozliczeniu między stronami kosztów postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391§1 k.p.c., przy zastosowaniu § 2 pkt 5 i §10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015r. poz. 1800 ze zm. ). Powód jako częściowo zwolniony od kosztów sądowych nie ponosił opłaty sądowej od apelacji. Obie strony poniosły koszty zastępstwa procesowego w kwotach po 2700zł. Strona pozwana jako częściowo wygrywająca powinna ponieść 15 % z kwoty 5400zł, a poniosła 2700zł. Powód winien więc jej zwrócić kwotę 1890zł.

Z uwagi na częściową zasadność apelacji, charakter roszczenia i sytuację majątkową powoda nie obciążono natomiast powoda kosztami sądowymi.

W uwagi na zakres uwzględnienia środka odwoławczego nakazano na podstawie art. 113ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. i art. 391§1 k.p.c. ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od strony pozwanej kwoty 154 zł tj część opłaty od apelacji, od której powód był zwolniony.

SSA Sławomir Jamróg SSA Hanna Nowicka de Poraj SSO del. Izabella Dyka