

Sygn. akt I ACa 1182/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Biedroń
Sędziowie:	SSA Anna Guzińska SSA Elżbieta Lipińska (spr.)
Protokolant:	Marta Perucka

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **J. M.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Opolu

z dnia 24 lipca 2013 r. sygn. akt I C 128/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 450 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Opolu zasądził

od pozwanego na rzecz powoda 40.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia

23 marca 2012 r. do dnia zapłaty, oddalając dalej idące powództwo oraz 2.000 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej i 526

zł tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych, a koszty zastępstwa procesowego zniósł wzajemnie między stronami.

Sąd ten ustalił następujący stan faktyczny:

18 sierpnia 2011 r. powód, jadąc na rowerze w miejscowości G., został potrącony przez samochód osobowy marki D. (...) o nr rej. (...), prowadzony przez G. Z.. Pojazd w dniu wypadku objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w zakładzie ubezpieczeniowym (...) S. A.

z siedzibą w S.. G. Z. został uznany winnym spowodowania wypadu i skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w G. z dn. 27 marca 2013 r. sygn. II K 540/11 za przestępstwo z art. 177 § 1 k.k.

W wyniku w/w zdarzenia powód doznał obrażeń ciała w postaci złamania wieloodłamowego 1/3 bliższej podudzia lewego z przemieszczeniem łącznie ze stawem skokowym, otarć naskórka. Podczas trwającego od dnia 18 sierpnia 2011 r. do dnia 2 września 2011 r. pobytu w szpitalu w K. był poddany leczeniu na wyciągu bezpośrednim oraz nastawieniu odłamów kostnych. W wyniku szoku pourazowego oraz późniejszej hospitalizacji u powoda wystąpiła psychoza starcza. Z powodu nasilających się objawów psychozy lekarze zdecydowali o założeniu opatrunku gipsowego na złamaną kończynę; z powodu demencji starczej zrezygnowano z zabiegu operacyjnego. Na początku 2012 r. stwierdzono zrost złamania. Po zakończeniu pobytu w szpitalu powód dostał zalecenie dalszego leczenia się w poradni ortopedycznej.

Powód pismem z dn. 27 września 2011 r. zgłosił szkodę w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym; zgłoszenie odebrane zostało 4 października

2011 r. Pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę na osobie powstałą w wyniku wypadku drogowego i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi ostatecznie kwoty: 15.000 zł tytułem zadośćuczynienia, a także zwrot kosztów zakupu leków, dojazdu do placówek medycznych i kosztów leczenia.

Powołany biegły sądowy lekarz ortopeda stwierdził u powoda: stan

po złamaniu wieloodłamowym w 1/3 bliższej lewego podudzia, leczonym zachowawczo z odtworzeniem osi kości piszczelowej, z nadmiernym tyłopochyleniem plateau piszczeli, stan po stłuczeniu lewego stawu skokowego, demencją starczą. Tyłopochylenie plateau piszczeli jest istotnym zaburzeniem zborności, prowadzącym przy chodzeniu do nadmiernego przemieszczenia głowy kości piszczelowej do przodu z nadmiernym nasileniem bólu kolana i podudzia oraz uczuciem skrócenia lewego podudzia. Całość obrazu potwierdza, że w tym stanie może dochodzić do pojawiania się uczucia niepewności i niestabilności lewego podudzia. Nadmierne napięte więzadła poboczne powodują bóle całego podudzia, narastanie niepewności chodu oraz nasilające się bóle przy dłuższym chodzeniu oraz postępujące ograniczenia lokomocyjne. Stan ten jest również powodem szybkiego narastania zmian zwyrodnieniowych wszystkich struktur anatomicznych lewego stawu kolanowego. Stan ten jest istotną dysfunkcją stawu kolanowego i lewego podudzia i kwalifikuje się do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 12%. Biegły stwierdził zaniki masy mięśniowej lewego uda i lewego podudzia, widoczne zniekształcenie kostne w rzucie lewej guzowatości piszczeli.

Przebyty

uraz lewego stawu skokowego jest bez znaczenia.

Biegły lekarz neurolog stwierdził u powoda: stan po złamaniu kości podudzia lewego, zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazu, zaburzenia funkcji poznawczych – zespół otępienny. W trakcie hospitalizacji ujawniły się cechy psychozy. Od czasu wypadku powód stał się spowolniały, psychoruchowo niezaradny, niespokojny, prezentował obniżony nastrój i deklarował myśli suicydalne. Obecnie wyraźnie spowolniały psychoruchowo z w pełni rozwiniętym zespołem otępiennym (choroba zwyrodnieniowa mózgu – wewnętrzna niebędąca skutkiem omawianego wypadku). Biorąc pod uwagę wywiad i analizę dokumentacji medycznej należy przyjąć wg biegłego, że doszło do ujawnienia się psychozy starczej w wyniku ciężkiego stresu, jakim było złamanie kości kończyny i hospitalizacja. Biorąc pod uwagę czasokres, jak i niskie dawki leków, należy przyjąć że zaburzenia adaptacyjne były niewielkie, dlatego zasadna jest niska ocena procentowego uszczerbku, poniżej granicy przewidzianej – 10 %.

W oparciu o opinię biegłego psychologa Sąd Okręgowy ustalił, że w przebiegu otępienia obecne mogą być wszystkie opisane u pozwanego zachowania, m.in.: rozdrażnienie, brak cierpliwości, zmiany nastroju. W etiologii zaburzenia u pozwanego można wskazać czynniki obciążające, które istniały przed wypadkiem: wieloletni proces miażdżycowy, wstawiony rozrusznik serca. Obecnie obserwuje się u powoda zaburzenia orientacji allopsychicznej, ograniczenie orientacji autopsychicznej, spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia pamięci (zaburzona siatka czasu, trudności w lokalizowaniu zdarzeń w czasie), zubożenie mowy, stereotypowość w wypowiedaniu się i zachowaniu. W dniu wypadku powód miał

82 lata. Przed wypadkiem był sprawnym jak na swój wiek mężczyzną, jeździł na rowerze, dużo czasu spędzał na działce. Po wypadku był leczony do końca 2011 r., zaopatrzony był w opatrunek gipsowy. W trakcie leczenia wymagał pomocy osób trzecich przy najprostszych czynnościach, także związanych z samoobsługą. Podczas leczenia jak i po

jego zakończeniu odczuwał ból w uszkodzonej kończynie, uległa też zaburzeniu jego motoryka, w dalszym ciągu jest zmuszony korzystać

z pomocy innych osób, nawet niezbyt silne ruchy powodują u niego silny i przenikliwy ból. W domu próbuje poruszać się bez kul, jednak często upada, kule dają mu poczucie stabilności. Powód uzależniony jest od pomocy rodziny, która zmuszona jest wozić go wszędzie samochodem. Zdarzenie z dnia 18 sierpnia 2011 r. bardzo poważnie wpłynęło na samopoczucie i samoocenę powoda, gdyż obecnie nie czuje się swobodnie nawet podczas wykonywania najprostszych czynności życia codziennego, nie może wykonywać prac działkowych, które były jego dotychczasowym hobby.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności co do zasady. Spór pomiędzy stronami ograniczał się do wykazania wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia oraz zasadności przyznania od pozwanego świadczenia rentowego z powodu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków na przyszłość, a także o zasadność ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem. Sąd Okręgowy wskazał na kryteria, jakimi kierował się przy zasądzaniu zadośćuczynienia i określeniu jego wysokości, a także uzasadnił odmowę ustalenia odpowiedzialności na przyszłość.

Odnosząc się do żądania w zakresie przyznania renty Sąd wskazał, że stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb, zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Przypomniał, że w judykaturze akcentuje się, iż nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków

na przyszłość, a także **rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia** stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. Wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego, a przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. W przedmiotowej sprawie powód nie wykazał, aby pogorszyła się jego sytuacja w zakresie osiągniętych dochodów, ani w jakim zakresie zmuszony jest do ponoszenia dodatkowych wydatków związanych

z procesem jego leczenia i rehabilitacji. Natomiast mając na uwadze, że powód po wypadku na pewno potrzebował pomocy i opieki osób trzecich, co wynika nie tylko

z opinii biegłych opiniujących w sprawie, ale i zeznań przesłuchanej w charakterze świadka K. M., Sąd przyjął zasadność żądania w zakresie skapitalizowanej renty tytułem opieki i zasądził na rzecz powoda z tego tytułu

5.000 zł. Powód nie korzystał z profesjonalnej opieki pielęgniarstwa, jednak czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze wykonywali przy powodzie członkowie jego rodziny. Przyjmuje się w orzecznictwie, że można przyznać tytułem opieki określoną kwotę stosowną do okoliczności sprawy, jeżeli konkretnej kwoty nie można wyliczyć i taką kwotę wg swojej oceny Sąd zasądził, wskazując, że obejmuje ona koszty opieki za okres mnie więcej roku, bo przez ten czas powód wymagał pomocy, stopniowo dochodząc do zdrowia. Okres roku Sąd przyjął mając na uwadze zaawansowany wiek powoda, bo w takim wieku człowiek dużo dłużej dochodzi do siebie i dłużej wymaga pomocy, niż w podobnych okolicznościach człowiek młody. Roszczenie o wypłatę comiesięcznej renty Sąd oddalił.

Apelację od tego wyroku w części, tj. w punkcie 1 co do kwoty 5.000 zł oraz

w postanowieniu o kosztach wniósł pozwany, zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 321 k.p.c. poprzez wydanie orzeczenia ponad żądanie zgłoszone w pozwie i zasądzenie na rzecz powoda kwoty wykraczającej ponad dochodzone roszczenie.

Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zastąpienie kwoty 40.000 zł kwotą 35.000 zł oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie

o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania za obie instancje.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny uznał ją za nieuzasadnioną. Skarżący podnosi zarzut naruszenia art. 321 k.p.c., twierdząc że Sąd Okręgowy orzekał ponad żądanie, bowiem powód żądał renty za zmniejszenie się widoków na przyszłość oraz zwiększenia się potrzeb, a Sąd zasądził na jego rzecz skapitalizowaną rentę z tytułu ponoszonych kosztów opieki, czego ten się nie domagał. Zarzut ten jest jednak chybiony. W pozwie powód dochodził, jak wskazuje sam skarżący, m.in. renty z tytułu zwiększenia potrzeb. Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu I instancji, że postępowanie dowodowe potwierdza, iż przez pewien czas powód nie mógł funkcjonować samodzielnie, bowiem był unieruchomiony, a z czasem poddawany rehabilitacji, w czym musiały uczestniczyć osoby trzecie, bo nie mógł poruszać się samodzielnie, a potem poruszał się z trudem; do dziś jego chód jest niepewny.

Koszt takiej pomocy stanowi także element roszczenia określanego jako zwiększenie się potrzeb, a zatem zasądzenie należności z tego tytułu nie było zasądzeniem ponad żądanie. W okolicznościach sprawy, a w szczególności w związku z treścią opinii biegłych, rozsądne wydaje się zasądzenie zwrotu kosztów tej pomocy za okres roku (choć podkreśla się tam, że powód nadal tej pomocy, choć ograniczonej, wymaga) – w bardzo niewygórowanej wysokości 5.000 zł, co daje zaledwie niewiele ponad 400 zł miesięcznie.

Apelację należało zatem uznać za nieuzasadnioną i jako taką oddalić w oparciu o art. 385 k.c.

Orzeczenie o kosztach oparto na art. 98 k.p.c.

KP