

Sygn. akt I ACa 386/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Ewa Zarzycka

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2021r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa O. S.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w S.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 24 marca 2021r., sygn. akt I C 520/20

I. oddala apelację;

II. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego pozwanego.

SSA Artur Kowalewski

Sygn. akt I ACa 386/21

UZASADNIENIE

Powódka O. S. wniosła ostatecznie o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. kwot:

- 78 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od kwoty 28 000 zł od dnia 8 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty i od kwoty 50 000 zł od 31 dni od doręczenia pozwanej odpisu pisma procesowego z dnia 6 kwietnia 2020 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 1 930 zł tytułem renty płatnej miesięcznie na zwiększone potrzeby wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia 8 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty,

oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 10 800 zł (podwójna stawka) i kosztów opłaty skarbowej w wymiarze 34 zł.

Dochodzone roszczenia powódka wiązała ze skutkami wypadku drogowego, jakiemu uległa w dniu 19 grudnia 2016 r., jako pasażerka pojazdu P. nr rej. (...).

Pozwane (...) S.A. z siedzibą w S., wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu wskazując, że wszelkie usprawiedliwione roszczenia powódki zostały przez niego dobrowolnie zaspokojone.

Wyrokiem z dnia 24 marca 2021 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim: zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres 01.04.2018r.-31.08.2018r. kwotę 4.000 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w sposób wskazany w punkcie I sentencji; zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 12.440 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi w sposób wskazany w punkcie II sentencji; zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 930 złotych płatną miesięcznie do dnia dziesiątego każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, począwszy od kwietnia 2021r. (pkt III); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 38.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot: 28.000 zł od 08.04.2018r. do dnia zapłaty i 10.000 zł od 05.06.2020r. do dnia zapłaty (pkt IV); w pozostałej części powództwo oddalił (pkt V); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 431 zł tytułem kosztów procesu, w pozostałej części wzajemnie je znosząc (pkt VI); nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Gorzowie kwotę 3.487,40 zł tytułem kosztów sądowych (pkt VII);

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i argumentacja prawna.

Dnia 19 grudnia 2016 r. w okolicy (...) doszło do wypadku komunikacyjnego – kierująca P. nr rej. (...) straciła panowanie nad samochodem i uderzyła w drzewo, przez co pasażerka, O. S. doznała obrażeń ciała. W dniu zdarzenia pojazd sprawcy był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej u pozwanego towarzystwa.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przetransportowana do szpitala w M., gdzie przebywała do dnia 27 grudnia 2016 roku. Stwierdzono u niej wieloodłamowe złamanie części dalszej kości udowej prawej z ubytkiem kości, przeszła operację otwartego nastawienia i stabilizacji wewnętrznej złamania części dalszej kości udowej, uzupełnienia ubytków kostnych materiałem kośćzastępczym oraz plastykę pasma biodrowo-piszczelowego. Powódkę wypisano do domu z zaleceniem m.in. utrzymania szyny gipsowej przez 4 tygodnie, następnie ćwiczeń, chodzenia o kulach łokciowych przez 8 tygodni, profilaktykę zakrzepową oraz skierowanie na oddział rehabilitacyjny. Dnia 11 stycznia 2017 r. powódka przeszła zabieg usunięcia zszywek, kolejno w okresie 5 – 26 maja 2017 r. przebywała w szpitalu w celu usprawnienia stawu kolanowego i zmniejszenia bólu. Wówczas nauczono ją poruszania się o kulach i zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń. Równoległe, przez trzy miesiące, powódka korzystała z pomocy Poradni Lekarsko-Psychologicznej dla Ofiar Wypadków Komunikacyjnych w M. z powodu stwierdzonego zespołu pourazowego z ciężką depresją. Bezpośrednio po wypadku, a potem w lipcu i sierpniu 2018 r. powódka odbywała rehabilitację w warunkach domowych, ostatnia wizyta rehabilitanta miała miejsce dnia 16 sierpnia 2018 roku. U powódki stwierdzono 30% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

O. S. w chwili wypadku miała 75 lat. Cieszyła się dobrym zdrowiem. Była samodzielna, zajmowała się gospodarstwem domowym i opiekowała niepełnosprawnym od lat 90-tych mężem. Sporadycznie pomagał jej syn, poza tym była niezależna, nie cierpiała na żadne choroby, uskarżała się jedynie na nadciśnienie i w związku z tym przyjmowała leki. Prowadziła tryb życia adekwatny do wieku. Przeżyty uraz bardzo negatywnie wpłynął na jej życie tak w sferze fizycznej jak i psychicznej. Powódka nie powróciła do sprawności sprzed wypadku, odczuwa ból i ma ograniczoną ruchomość kolana, potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego. W pierwszych tygodniach uraz uniemożliwiał jej zupełnie samodzielne funkcjonowanie – powódka leżała, rana nie goiła się. Była unieruchomiona, nie była w stanie wykonać najprostszych czynności takich jak przygotowanie posiłku czy higiena. Wymagała stałej opieki osób trzecich, czym głównie zajmowały się jej dzieci z rodzinami. Parę miesięcy po wypadku powódka zaczęła być w pewnym zakresie samodzielna – zaczęła poruszać się o kulach łokciowych - jednak wciąż cierpi na ból, a jej mobilność jest w znacznym stopniu ograniczona. Powódka była krótko rehabilitowana w warunkach domowych i nadal wymaga rehabilitacji, która jest trudna z uwagi na jej wiek i związane z nim ograniczenia. Nie

jest w stanie przejść kilku kroków, nie może obciążać prawej nogi, bo wiąże się to z bólem, nie potrafi podnieść się bez wsparcia na rękach, o kulach porusza się powoli i ostrożnie, ma świadomość, że ewentualny kolejny uraz doprowadzić może ją do całkowitego unieruchomienia. Potrzebuje pomocy przy przygotowaniu posiłku, nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów, posprzątać – wykonywać czynności, które wiążą się choć w niewielkim zakresie z koniecznością obciążania nogi czy zmianą pozycji ciała. Powódka podupała także na zdrowiu psychicznym, stała się lękliwa, ma świadomość własnej zależności od innych. Jest rozdrażniona i brak jej energii, cierpi na problemy ze snem. Regularnie przyjmuje leki przeciwbólowe.

Pozwane towarzystwo po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego dnia 20 stycznia 2017 r. przyznało powódce tytułem zadośćuczynienia kwotę 10 000 zł, kwotę 1 176 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych oraz 300 zł tytułem zryczałtowanego zwrotu kosztów leczenia i dojazdu do placówek medycznych. Kolejno dnia 24 stycznia 2017 r. dokonało zwrotu kosztów leczenia w wysokości 1 227,49 zł oraz zwrotu kosztów pozyskania dokumentacji medycznej – 26 zł. Następnie dnia 17 lutego 2017 r. pozwane towarzystwo poinformowało o przyznaniu powódce kwoty 1 177,32 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Decyzją z dnia 7 lipca 2017 r. pozwany poinformował o przyznaniu powódce dalszej kwoty 12 000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 800 zł tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wypłacanej co miesiąc do 10-go dnia miesiąca poczynając od sierpnia 2017 r. do dnia 1 sierpnia 2018 r., oraz kwoty 5 935,53 zł tytułem wyrównania renty; kolejno dnia 13 września 2017 r. pozwane towarzystwo poinformowało o zwrocie kosztów dostosowania łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej (15 243,41 zł).

Dnia 8 marca 2018 r. powódka skierowała do pozwanego towarzystwa wezwanie do zapłaty kwoty 35 000 zł, ponieważ dotychczas wypłacona kwota nie spełniała swojej kompensacyjnej funkcji. Wezwała także do zwiększenia kwoty renty do 1 370 zł miesięcznie (1 200 zł kosztów opieki + 170 zł leczenia i dojazdów) z wyrównaniem od kwietnia 2017 roku. Pozwane towarzystwo w piśmie z dnia 8 sierpnia 2018 r. poinformowało powódkę, że renta będzie wypłacana w dotychczasowej wysokości do dnia 31 sierpnia 2019 roku. Od września 2019 r. pozwane towarzystwo przestało wypłacać powódce przyznaną rentę.

Dnia 16 listopada 2018 r. Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu udzielił w sprawie zabezpieczenia powództwa i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 400 zł miesięcznie tytułem renty, począwszy od dnia 1 listopada 2018 r. płatnej do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek raty.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady i zawyżone w zakresie wysokości obu dochodzonych roszczeń. W związku z niekwestionowaniem przez pozwanego jego odpowiedzialności co do zasady, spór sprowadzał się do weryfikacji wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń.

Odwołując się do wypracowanych w judykaturze i nauce prawa, na tle dyspozycji art. 445 § 1 k.c., kryteriów oceny należnego powódce zadośćuczynienia Sąd I instancji stwierdził, że w wyniku wypadku powódka doznała skomplikowanego urazu ciała, co skutkowało hospitalizacją i zupełną zmianą stylu życia po wyjściu ze szpitala, szczegółowo opisaną w części faktograficznej. Co więcej, w miarę upływu czasu problem nie znika i prognozy w tym zakresie nie są korzystne. Powódka nigdy nie dojdzie do sprawności sprzed wypadku. Świadkowie zeznali, że niegdyś energiczna, po wypadku powódka jest przygaszona, wystraszona, przejęta własnym stanem zdrowia i ograniczeniami. Od zdarzenia minęło już kilka lat, powódka nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie, potrzebuje pomocy, szybko się męczy. Często dokucza jej ból. Fakt, że potrzebuje pomocy członków najbliższej rodziny jest dla niej źródłem stresu i przykrości. Sąd zwrócił uwagę, że część dolegliwości, na które skarża się powódka, i na temat których zeznawali świadkowie, nie jest związana z wypadkiem. Zapominanie czy powtarzanie się w jego ocenie są przypadłościami typowymi u ludzi w wieku powódki i trudno ich źródła szukać w zdarzeniu, od którego upłynęło już 5 lat. W zakresie stanu zdrowia powódki Sąd Okręgowy odwołał się do treści opinii wydanych w sprawie przez biegłych: chirurga – ortopedę oraz rehabilitanta. Biegły z zakresu rehabilitacji wskazał min., że powódka wymagała leczenia rehabilitacyjnego i opisał jego etapy, podał także, że wymaga go nadal – powinno być ono realizowane w warunkach ambulatoryjnych, 3 razy w tygodniu przez minimum godzinę – w skali miesiąca powódka powinna zatem odbywać

12 sesji terapeutycznych. Biegły zwrócił także uwagę na fakt, że ostatnia wizyta fizjoterapeuty miała miejsca dnia 16 sierpnia 2018 r., zaś według wskazań wiedzy medycznej oraz doświadczenia konsekwencją okresowego zaprzestania rehabilitacji w stanie zdrowia powódki było stopniowe pogarszanie się jej sprawności ruchowej, a to z kolei wiedzie do ograniczenia normalnej sprawności ruchowej, czego skutkiem jest m.in. otyłość (którą także biegły stwierdził u powódki) i dalsze zmniejszanie wydolności ogólnej. Ów stan powoduje i będzie powodował stopniowe pogarszanie się jej sprawności funkcjonalnych, a zatem pogorszenie jakości życia i dalej – zwiększenie potrzeb powódki w zakresie pomocy innych osób. W ocenie Sądu ta konstatacja była bardzo istotna z perspektywy wymiaru należnej powódce renty.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że adekwatną kwotą zadośćuczynienia za krzywdy doznane w wyniku wypadku będzie łączna suma 60 000 zł, a zatem obok wypłaconych już 22 000 zł zasądził w oparciu o art. 445 § 1 k.c. dalszą kwotę 38 000 zł. Odsetki za opóźnienie skalkulowano następująco: od kwoty 28 000 zł od dnia 8 kwietnia 2018 r. (trzydziesty pierwszy dzień po zgłoszeniu pozwaniemu „reklamacji”), zaś od kwoty 10 000 zł – od dnia 5 czerwca 2020 r. (trzydziesty pierwszy dzień od doręczenia pozwaniemu pisma z rozszerzeniem powództwa, które miało miejsce 4 maja 2020 r.).

Roszczenie o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb, których wystąpienie w przypadku powódki było oczywiste, znajdowało z kolei uzasadnienie w treści art. 444 § 2 k.c. Renta tego rodzaju ma na celu pokrycie stałych, powtarzających się wydatków, których ponoszenie związane jest z leczeniem poszkodowanego, jego specjalnym odżywianiem, koniecznością dojazdów do specjalistów, w tym na rehabilitację. Renta ma również pokryć szkodę przyszłą związaną z koniecznością korzystania z odpłatnej pomocy osób trzecich. W judykaturze dominuje pogląd, że jest ona należna nawet wówczas, gdy te zwiększone potrzeby nie są zaspokajane (w ogóle lub częściowo), który Sąd Okręgowy podzielił w tej części, w której dotyczy on renty jako świadczenia na przyszłość. Przy obliczaniu wysokości renty poszkodowany nie ma obowiązku ścisłego udowodnienia wysokości szkody. Ze swojej natury świadczenie to jest niemożliwe do precyzyjnego wyliczenia – nie jest bowiem możliwe skalkulowanie w sposób wyczerpujący potrzeb leczniczych i rehabilitacyjnych, które związane są z potrzebami chwili – okresowym przyjmowaniem leków czy zakupem niezbędnych środków pielęgnacyjnych czy np. różnymi stawkami za usługi świadczone na rzecz powoda. Jednakże rozstrzygając w przedmiocie renty należnej za okres, który już upłynął, sąd nie musi przyjmować żadnych założeń czy szacunkowych kosztów, a może za bazę przyjąć koszty rzeczywiście przez pokrzywdzonego ponoszone. I tak w niniejszej sprawie wraz z upływem czasu stan zdrowia powódki uległ w pewnym stopniu poprawie, co musiało znaleźć odzwierciedlenie w różnicowaniu wysokości renty w poszczególnych okresach, ponieważ zmieniały się wartości jej składowych.

W zakresie renty dochodzonej za okres od 1 kwietnia 2018 r. do 31 sierpnia 2018 r., na jej wysokość składały się według wyliczenia powódki: 1/ koszt opieki: 1 500 zł (30 dni x 4h dziennie x 12,50 zł), leczenie i transport: 170 zł (100 zł + 70 zł) i 3/ rehabilitacja: 230 zł – łącznie 1 930 zł i o zasądzenie takiej sumy powódka wnosiła. Pozwane towarzystwo uznało żądanie powódki w części – wypłacało jej z tego tytułu kwotę 800 zł, na co składały się koszty opieki – 630 zł, koszty lekarstw – 100 zł i koszty dojazdów do lekarzy – 70 zł. W zakresie kosztów opieki Sąd Okręgowy zgodził się z powódką co do faktu, że opieka nad nią powinna być sprawowana w początkowym okresie po wypadku w zakresie 4h dziennie, co także potwierdził biegły B.. Jednocześnie zakwestionował stawkę za godzinę tej opieki – uznał, że została oznaczona na wyrost. Zwrócił tu uwagę na fakt, że opieka nad powódką nie była związana z żadnymi specjalnymi umiejętnościami, nie wymagała też żadnych szczególnych cech u opiekuna – sprowadzała się do pomocy w czynnościach dnia codziennego i mogła być wykonywana przez kogokolwiek – w przypadku powódki przez najbliższych: syna, córkę, synową, zresztą podobnie wskazał w swojej opinii biegły. Adekwatną jest w tej sytuacji kwota 10 zł za godzinę – kwota, którą średnio otrzymują osoby trudniące się opieką i nieposiadające jeszcze w tej dziedzinie doświadczenia. Taką Sąd przyjął jako odpowiadającą charakterowi opieki, której potrzebowała powódka. Za w pełni uzasadnioną uznał z kolei kwotę przeznaczoną na zakup lekarstw i transport do lekarza – konieczność wizyt kontrolnych wynikała tak z zeznań świadków, jak i z przesłuchania powódki oraz dokumentacji medycznej czy opinii biegłych. Pozwane towarzystwo nie zakwestionowało tej kwoty. Co do kosztów rehabilitacji – powódka domagała się zasądzenia z tego tytułu kwoty 230 zł miesięcznie. Konieczność jej odbywania wynikała z opinii obu biegłych, ze

szczególным uwzględnieniem opinii dra n. biol. J. B., który kwestii tej poświęcił sporo miejsca, i którego wnioski Sąd w całej rozciągłości podzielił. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjął: 1/ koszt opieki: 1 200 zł (30 x 4h x 10 zł), 2/ leczenie i transport: 170 zł (100 zł + 70 zł) i 3/ rehabilitacja: 230 zł – w pierwszym okresie po wypadku, tj. do końca sierpnia 2018 r., kwota należna powódce tytułem renty na zwiększone potrzeby wynosiła 1 600 zł.

Roszczenie rentowe powódki za okres od 1 września 2018 r. do 31 sierpnia 2019 r. także wynosiło 1 930 zł. Sąd I instancji przyjął jednak, że na kwotę należną tytułem renty składają się wyłącznie koszty 4h opieki dziennie (1 200 zł) i koszty leczenia i dojazdu do lekarza (170 zł), czyli kwota 1 370 zł. Sąd ten pominął koszty rehabilitacji w związku z faktem, że w tym okresie się ona nie odbywała. Choć zgodnie z opiniami biegłych rehabilitacja w stanie zdrowia powódki była koniecznością, a co za tym idzie, powinna była znaleźć swoje odzwierciedlenie w wymiarze renty jako jej część składowa, to jednak nie ma wątpliwości co do tego, że powódka ostatnie zajęcia z rehabilitantem odbyła dnia 16 sierpnia 2018 r., później zaś z zabiegów nie korzystała, choć domagała się zasądzenia należnej z tego tytułu sumy. W ocenie Sądu Okręgowego, renta obejmująca swoim zakresem czas do wydania wyroku musi mieć do pewnego stopnia charakter regresowy, a przynajmniej jest to uzasadnione w sytuacji takiej jak w niniejszej sprawie – gdy powódka żąda zasądzenia na swoją rzecz kwoty tytułem rehabilitacji, której nie doświadczyła, ale przede wszystkim nie przeprowadziła. Ma to szczególne znaczenie z tej perspektywy, że brak rehabilitacji prowadzi do stopniowego pogarszania się sprawności funkcjonalnej powódki, co z dużym prawdopodobieństwem wpłynie na konieczność zwiększenia zakresu opieki nad nią – a zatem zaniedbanie w tym zakresie będzie prowadziło do wzrostu wydatków w przyszłości na inny element składowy renty, a więc ewentualne zwiększenie obowiązku pozwanego (art. 907 § 2 k.c.). O ile w przypadku renty zasądzonej na przyszłość wystarczające jest samo istnienie zwiększonych potrzeb (nie można bowiem antycypować skali zaspokojenia), to ustalając sumę należną za miesiące przeszłe, nie można ignorować faktu, że czynności rehabilitacyjne stanowiące podstawę szacunkowych kosztów nie miały w ogóle miejsca z przyczyn leżących po stronie uprawnionej. W orzecznictwie wprawdzie dominuje pogląd, że wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb bez względu na to, czy poszkodowany poniósł koszt ich pokrycia, ale w ocenie Sądu Okręgowego stanowisko to wynika z pewnego automatyzmu - analiza orzecznictwa prowadzi do wniosku, że pogląd ten sądy prezentowały wówczas, gdy odnosiły się do opieki sprawowanej nad poszkodowanym i konieczności ustalenia wynagrodzenia opiekuna, i przenosiły go również na inne elementy renty. Nie jest to właściwy kierunek, ponieważ poszczególne części renty mogą mieć (i mają) charakter rodzajowo odmienny. Zestawienie opieki i rehabilitacji obrazuje to najlepiej – opieka nad osobą poszkodowaną po wypadku i z tego powodu niesamodzielną, bo na przykład unieruchomioną w związku z leczeniem, odbywa się zawsze i nie ma to znaczenia czy jest wykonywana przez opiekuna (odpłatnie) czy przez członków rodziny (nieodpłatnie) – istotna jest sama konieczność jej odbywania, ponieważ dotyczy funkcjonowania poszkodowanego na poziomie zupełnie podstawowym – jedzenia, toalety. Tymczasem rehabilitacja, czy na przykład wydatki na leki – są to elementy zmienne w czasie i niejako wtórne wobec opieki. Można na przykład stwierdzić, że co do zasady w pierwszym okresie po zdarzeniu wydatki na leki i leczenie są wyższe niż po kilku latach, gdy stan zdrowia poszkodowanego poprawia się. Podobnie rehabilitacja – można ją odbywać, można konieczność jej odbywania zaniedbać – w takim wypadku należy to odzwierciedlić w wysokości przyznanej renty, tym bardziej, że w odniesieniu do przeszłości jest to możliwe do zweryfikowania. Postępując odmiennie, rutynowo uznając, że dla zasądzenia renty wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony rzeczywiście poniósł ich koszt, Sąd legitymizowałby fikcję.

Zatem, o ile mowa o rencie na przyszłość, istotnie można przyjąć, że nie leży w gestii Sądu ingerować w sposób wydatkowania środków przyznanych jej tytułem. Jednakże jeśli mowa o orzekaniu wstecz – utrzymanie tego poglądu prowadziłoby do wykreowania pewnego rodzaju alternatywnej rzeczywistości, która stanowiłaby dolegliwość dla pozwanego – ubezpieczyciela, skoro oczywiste jest, że powódka nie korzystała w tym okresie z rehabilitacji, która jest składową kwotą. Ta część składowa renty na zwiększone potrzeby nie była bowiem „stałym, powtarzającym się wydatkiem”, skoro powódka rehabilitacji zaprzestała. Powódka nie wskazała także jakoby korzystała w miejsce rehabilitacji z jakiejś innej drogi dochodzenia do sprawności.

Wobec czego uznając, że należna powódce suma do końca sierpnia 2019 r. wynosiła 1 370 zł, odejmując od niej kwotę 800 zł, którą uiszczał pozwany, powódce należy się odpowiednio kwota 570 zł za wrzesień i październik 2018 r. wraz z odsetkami odpowiednio od dnia 11 września 2018 r. i od dnia 11 października 2018 r.

Dnia 16 listopada 2018 r. wydane zostało postanowienie o zabezpieczeniu w wysokości 400 zł, w konsekwencji pozwany uiszczał na rzecz powódki łącznie kwotę 1 200 zł (800 zł + 400 zł), zatem w stosunku do określonych potrzeb powódki pozostała do zapłaty kwota 170 zł w okresie od listopada 2018 r. do sierpnia 2019 r. wraz z odpowiednio naliczonymi odsetkami.

Po sierpniu 2019 r. pozwane towarzystwo ograniczyło środki przekazywane powódce tytułem renty do kwoty 400 zł orzeczonej tytułem zabezpieczenia. Z kolei od września 2019 r. Sąd przyjął, że zmienił się zakres opieki nad powódką i koszt leczenia i transportu – z 4h dziennie do 3h – u podstaw tej decyzji leżała opinia biegłego B. i treść zeznań świadków, którzy opisywali etapy dochodzenia przez powódkę do pewnej sprawności. Zatem renta należna powódce od września 2019 r. kształtowała się następująco: 1/ koszt opieki: 900 zł (30 x 3h x 10 zł), 2/ leczenie i dojazd: 100 zł – łącznie 1 000 zł. Sąd Okręgowy i tutaj pominął rehabilitację z przyczyn omówionych wyżej. W kwestii leczenia powódki - Sąd ten uznał, że i tu sytuacja uległa zmianie. Powódka podała, że na stałe, dwa razy dziennie, przyjmuje jedynie lek przeciwbólowy – ketonal – który kosztuje ok. 10 zł za 30 tabletek. Powódka z mniejszą częstotliwością korzysta także z wizyt kontrolnych u lekarzy, zwykle to lekarz rodzinny przyjeżdża do niej z wizytą. W ocenie Sądu I instancji uzasadnia to zmniejszenie części renty obejmującej szeroko pojmowane leczenie i przejazdu do 100 zł miesięcznie.

W związku z tym, uwzględniając wpłaty dokonywane przez pozwanego (400 zł), Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki kwotę po 600 zł od września 2019 r. do września 2020 r. z odpowiednio skalkulowanymi odsetkami.

Od dnia 1 października 2020 r. ponownie zmienił się zakres opieki: do 2h dziennie – tu Sąd Okręgowy miał na względzie treść opinii biegłego B., który ocenił sprawność powódki jako zadowalającą i opisał jej aktualną samodzielność, motorykę i potrzeby związane z opieką, które sprowadzają się do pomocy przy codziennych czynnościach. Zatem renta należna powódce od października 2019 r. do września 2020 r. kształtowała się następująco: 1/ koszt opieki: 600 zł (30 x 2h x 10 zł), 2/ leczenie i dojazd: 100 zł – łącznie 700 zł. Sąd i tu nie uwzględnił kosztów rehabilitacji oraz kosztów dojazdów do lekarzy, z argumentacją analogiczną. W związku z powyższym, uwzględniając wpłaty dokonywane przez pozwanego (400 zł), zasądzono na rzecz powódki kwotę 300 zł od września 2020 r. do marca 2021 r. z odpowiednio skalkulowanymi odsetkami.

Łącznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby powódce w okresie wrzesień 2018 r. – marzec 2021 r. należy się kwota 12 440 zł (1 140 zł + 1 700 zł + 7 800 zł + 1 800 zł), którą Sąd zasądził w punkcie II wyroku wraz z odpowiednio skalkulowanymi odsetkami.

Jeśli chodzi o rentę na przyszłość Sąd Okręgowy zasądził powódce od pozwanego towarzystwa kwotę 930 zł płatną miesięcznie do 10. dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, począwszy od września 2019 r. (punkt III wyroku), na którą składają się koszt opieki w wymiarze 2h dziennie (600 zł), koszt leków (100 zł) i koszt rehabilitacji w kwocie oznaczonej przez powódkę – 230 zł. Sąd ten wyszedł z założenia, że konieczne jest by powódka wróciła do rehabilitacji, która ma na celu nie tyle umożliwić jej dojście do pełnej sprawności, ponieważ nie jest to możliwe, co nie pogarszać trudnej sytuacji, w której się znajduje. Stan zdrowia powódki uzasadnia zapewnienie jej dziennie dwóch godzin opieki – jest to czas wystarczający do pomocy jej w czynnościach dnia codziennego, w których jej potrzebuje – przygotowania posiłków, zakupów, sprzątnięcia itp.

Dnia 8 marca 2018 r. powódka wezwała pozwane towarzystwo o zapłatę kwoty 1 370 zł. Pozwane towarzystwo wypłacało tytułem renty na zwiększone potrzeby w omawianym okresie po 800 zł miesięcznie, zatem 1 600 zł – 800 zł = 800 zł, więc kwota należna tytułem renty na zwiększone potrzeby to łącznie 4 000 zł (5 miesięcy x 800 zł) i taką kwotę Sąd Okręgowy zasądził powódce tytułem skapitalizowanej renty (punkt I wyroku). Co do odsetek - w związku z faktem, że powódka nie wzywała o zapłatę żadnej kwoty tytułem rehabilitacji (w wezwaniu kwota 1 370 zł została rozbita na 1 200 zł kosztów opieki, 100 zł tytułem leków i 70 zł tytułem kosztów transportu), do dnia wniesienia powództwa należą

się jej odsetki wyłącznie od kwoty 570 zł (800 zł – 230 zł = 570 zł) płatne odpowiednio od 11 kwietnia 2018 r., od 11 maja 2018 r., od 11 czerwca 2018 r., od 11 lipca 2018 r. i od 11 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty. Z kolei suma należna tytułem miesięcznej rehabilitacji, tj. 230 zł pomnożona przez 5 miesięcy daje 1 150 zł i od tej sumy należne są odsetki od dnia 21 września 2018 r., czyli od dnia następującego po dniu, doręczenia pozwanemu towarzystwu pozwu (k.114).

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł mając na względzie wynik procesu (art. 100 kpc). O. S. wygrała sprawę w 48%. Poniesione przez powódkę koszty procesu wyniosły 6.784 zł (5 434 zł - koszty zastępstwa procesowego, 1.350 zł kosztów postępowania zabezpieczającego - wniosek k.179), koszty pozwanego 5 434 zł - zastępstwa procesowego. Sąd I instancji uznał przy tym, że nakład pracy pełnomocnika i stopień skomplikowania sprawy nie uzasadniały zasądzenia stawki w wysokości ponad minimalną, o co wносиła powódka. Sprawa nie była złożona ani z perspektywy przepisów prawa materialnego ani procedury, wręcz była typowa, a czas postępowania wynikał wyłącznie z konieczności przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych.

Wzajemna kompensata roszczeń w zakresie kosztów sprawiła, że pozwane towarzystwo winno zwrócić powódce kwotę 431 zł (3 256 zł - 2 825 zł). W pozostałym zakresie koszty Sąd Okręgowy wzajemnie zniósł.

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Łącznie wyniosły one 7.265,44 zł (opłata 5.058 zł, wydatki 2.207,44 zł) i obciążyły pozwanego w granicach uwzględnionego powództwa (48%).

Apelację od tego wyroku wniosła powódka O. S., zaskarżając go w części tj. w pkt V oddalającym powództwo w zakresie:

1. zadośćuczynienia ponad 38.000 zł tj. w dalszej kwoty 40.000 zł., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty oddalonej kwoty 40.000 zł od dnia 05.06.2020r. do dnia zapłaty (pkt IV wyroku);
2. comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby ponad 930 zł tj. co do oddalonej kwoty 1.000 zł płatnej miesięcznie od dnia dziesiątego każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami za opóźnienie począwszy od kwietnia 2021r. (pkt III wyroku);
3. skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby ponad kwotę 16.440 zł (4.000 zł + 12440 zł) tj. co do kwoty 27.840 zł (łącna kwota 44280 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11.04.2018r. do dnia zapłaty (tj. pkt I i II wyroku)
3. zasądzonych kosztów w sprawie tj. pkt VI, VII wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie:

1. przepisów prawa materialnego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy:
 - art 445 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i zasądzenie na rzecz powódki rażąco zaniżonej kwoty zadośćuczynienia, w sytuacji gdy krzywda powódki ma swoje źródło w dniu wypadku, zaś zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje na bardzo intensywną krzywdę fizyczną i psychiczną jaką powódka doznała wskutek zdarzenia, i uwidocznił, że pomimo upływu czasu nadal przeżywa ona skutki zdarzenia, które stale jej towarzyszą w codziennym życiu, co więcej miały one decydujące znaczenie w zakresie jej poziomu samodzielności oraz odnośnie jej stanu emocjonalnego. Z tego też względu Sąd I Instancji pominął kompensacyjny charakter zadośćuczynienia w tym przede wszystkim to, że zadośćuczynienie ma charakter całościowy i obejmuje nie tylko obecne cierpienia, ale i te, które już zaistniały oraz te które będą jej towarzyszyć w przyszłości;
 - art. 444 § 2 k.c. w zw. z art 322 k.p.c. poprzez błędną jego wykładnię i zasądzenie na rzecz powódki zaniżonej kwoty skapitalizowanej renty oraz comiesięcznej renty poprzez ustalenie innej stawki godzinowej za opiekę ,

zmniejszenie ustalonego przez Sąd dobowego wymiaru sprawowanej nad powódką opieki oraz nieuznanie przez Sąd kosztów prywatnej rehabilitacji powódki w sytuacji, gdy jak wynika z opinii biegłych taka rehabilitacja w jej przypadku jest konieczna i zasadna, tym bardziej, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowana potrzeby te faktycznie zaspokaja;

3. przepisów prawa procesowego:

a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przyjęcie dowolnej, niezgodnej z doświadczeniem życiowym oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez:

- zaniżenie przez Sąd godzinowej stawki za opiekę sprawowaną nad powódką, w sytuacji gdy określona kwota 10 zł za godzinę nie odzwierciedla rzeczywistych warunków społeczno-gospodarczych;
- pominięcie treści zeznań świadków na rozprawie przed Sądem Rejonowym w Międzyrzeczu, sygn. akt I C 795/18, w dniu 16.11.2018r., odnośnie zakresu, kosztów i dobowego wymiaru sprawowanej nad powódką opieki oraz doznanej przez nią krzywdy i traumy oraz prowadzonego leczenia usprawniającego.

Wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka J. S. (2) (...), (...)-(...) S. na fakt ustalenia rzeczywistego dobowego wymiaru sprawowanej opieki nad powódką oraz czynności opiekuna, aktualnych stawek godzinowych za tego typu czynności sprawowane przez osoby trzecie, rehabilitacji powódki i warunków odpłatności za te usługi oraz jej potrzeby w tym zakresie. Przesłuchanie powyższego świadka ma na celu wykazanie aktualnej sytuacji i potrzeb powódki z racji faktu, że świadek ten był przesłuchiwany w 2018 r. przez Sąd Rejonowy w Międzyrzeczu.

Wskazując na te uchybienia skarżąca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez:

1. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia dalszej kwoty 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 05 czerwca 2020 r. do dnia zapłaty;
2. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby w kwocie 1.930 zł płatną miesięcznie od dnia dziesiątego każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami za opóźnienie począwszy od kwietnia 2021r. tj. dalszą kwotę 1.000 zł ponad zasądzoną przez Sąd I Instancji kwotę renty w wysokości 930 zł;
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 5.650 zł tj. dalszą kwotę 1.650 zł ponad zasądzoną kwotę 4.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie według przedstawionego zestawienia;
4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 38.630 tj. dalszą kwotę 26.190 ponad zasądzoną kwotę 12.440 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie według przedstawionego zestawienia.

Wniosła nadto o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I i II instancji według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się bezzasadna.

Sąd Apelacyjny rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym. Żadna ze stron nie złożyła wiążącego wniosku o przeprowadzenie rozprawy z art. 374 k.p.c., natomiast w ocenie Sądu w sprawie nie ujawniły się żadne okoliczności, które przemawiałyby za koniecznością jej wyznaczenia.

Tytułem uwagi ogólnej, uwzględniającej treść przepisu art. 387 § 2¹ pkt 1 i 2 k.p.c., Sąd odwoławczy wskazuje na wstępie, że w całości podziela - bez potrzeby powtarzania - dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, poprzedzone niewadliwą, spełniającą kryteria przewidziane w art. 233 § 1 k.p.c., oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wykładnię istotnych dla rozstrzygnięcia przepisów prawa tak materialnego, jak i procesowego oraz ich subsumcję do ustalonego stanu faktycznego. Do skutecznego podważenia tych ustaleń oraz ocen nie mogła prowadzić treść zgłoszonych w apelacjach zarzutów, których weryfikacja samoistnie wyznaczała kierunek rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd II instancji.

Sąd Apelacyjny wskazuje nadto, że z obowiązku ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. nie wynika konieczność osobnego omówienia w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji, ale wystarczającej jest odniesienie się do nich w sposób wskazujący, że zostały przez sąd drugiej instancji rozważone (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2010 r., V CSK 296/09, z dnia 26 kwietnia 2012 r., III CSK 300/11, z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13 i dnia 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17), Jak słusznie przy tym wskazał Sąd Najwyższy, sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu wyłącznie takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego stanowiska do wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1998 r., sygn. II UKN 282/98).

Nie ulega wątpliwości, zważywszy na wynikające z apelacji granice zaskarżenia oraz zgłoszone w niej zarzuty, że zakres kognicji Sądu II instancji ograniczał się do dwóch zasadniczych zagadnień. Po pierwsze powódka zakwestionowała, jako rażąco zaniżone, przyznane jej zadośćuczynienie, domagając się jego ustalenia na sumarycznym poziomie 100.000 zł. (uwzględniając świadczenia wypłacone przedprocesowo) a nie – jak to przyjął Sąd I instancji – 60.000 zł. i w konsekwencji podwyższenia zasądzonej z tego tytułu kwoty do poziomu 78.000 zł. Po drugie, domagała się podwyższenia zasądzonej na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wadliwości zaskarżonego wyroku w tej materii upatrując w: nieuwzględnieniu kosztów wymaganej rehabilitacji za okres do dnia wyrokowania w związku z nie poniesieniem tych kosztów, zaniżenie stawki za godzinę opieki nad powódką do kwoty 10 zł/h – zamiast 12,50 zł/h i wreszcie zaniżenia koniecznej liczby godzin tej opieki oraz wysokości kosztów na zakup leków i dojazdów.

Przechodząc do oceny zaskarżonego wyroku w zakresie zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny zauważa na wstępie, że pomimo formalnego zgłoszenia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. co miałyby przejawiać się w pominięciu przy rekonstrukcji stanu faktycznego treści zeznań świadków złożonych na rozprawie przed Sądem Rejonowym w Międzyzrzeczu, w dniu 16 listopada 2018 r., odnośnie doznanej przez powódkę krzywdy i traumy oraz prowadzonego leczenia usprawniającego, skarżąca w istocie rzeczy oparła swoją apelację w tym aspekcie na zarzucie naruszenia art. 445 § 1 k.p.c., co miałyby przejawiać się w niewłaściwej subsumcji (podstawieniu) wyrażonej w tym przepisie normy do ustalonego stanu faktycznego. Powódka w powołanym zarzucie procesowym nie tylko nie wskazała, jakie okoliczności faktyczne w tym zakresie Sąd I instancji wadliwie ustalił, ale także, jakie konkretnie zeznania niewłaściwie ocenił. Uzasadnienie apelacji nie pozostawia przy tym wątpliwości, że wszystkie okoliczności faktyczne, na które się powódka powołuje, są zgodne z ustaleniami Sądu Okręgowego, a jedynie są one inaczej przez nią relatywizowane do rozmiaru poniesionej krzywdy.

Nie powielając w tym miejscu trafnych poglądów judykatury przedstawionych tak przez Sąd Okręgowy, jak i skarżącą, bowiem są one ze sobą zbieżne, w zakresie kryteriów, jakimi sąd winien kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.p.c., zaakcentowania wymaga, że w judykaturze powszechnie aprobowany jest pogląd, iż celem tego świadczenia jest zrekompensowanie poniesionej przez poszkodowanego krzywdy i to właśnie zasada kompensaty stanowić winna podstawowy wyróżnik materialnej relatywizacji tej krzywdy.

Dokonywana jest ona na podstawie kryteriów subiektywnych mających na celu określenie uszczerbku dotyczącego indywidualnej sfery osobowości, uczuciowości człowieka, w szczególności cierpienia, bólu i poczucia osamotnienia, powstałych utrudnień życiowych, konieczności zasadniczo odmiennego urządzenia sobie życia. Tak ustalone, w oparciu o elementy podmiotowe (subiektywne), opisujące krzywdę powódki zadośćuczynienie, podlega w dalszej kolejności – w procesie sądowego stosowania prawa – weryfikacji wedle obiektywnego kryterium korygującego, obejmującego między innymi jego odniesienie do aktualnych realiów społeczno – ekonomicznych. Punktem wyjścia do oceny czynnika subiektywnego jest zatem to, jak zakres swojej krzywdy w wymiarze materialnym definiuje sama poszkodowana. To bowiem dochodzona przez nią kwota wprost wyznacza, świadczenie w jakiej wysokości uważa ona za realizujące funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia. Kwota ta stanowi górną granicę ocen dokonywanych przez sąd.

Podnieść w tym miejscu należy, czego skarżąca zdaje się nie zauważać, a co w niniejszej sprawie posiada istotne znaczenie, że w utrwalonym orzecznictwie – w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny - wskazano, iż strona może skutecznie zakwestionować w apelacji wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (por. min. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/2009; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/2007). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie lub zaniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których w tym wypadku mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwe wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Zarzuty te mogą się okazać skuteczne przede wszystkim wtedy, gdy wykazane zostanie, iż ustalając wymiar zaistniałej krzywdy, Sąd I instancji nie wziął pod uwagę określonego czynnika, bądź też przypisał mu zupełnie błędne znaczenie, co w konsekwencji miało wpływ na poczynioną ocenę odpowiedniej kompensacji krzywdy.

Transponując tak opisany stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy wpływające na sytuację powódki, a indywidualizując jej roszczenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c., miarkując wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie to, na co wprost powołała się apelująca w środku zaskarżenia. Podkreślenia zaś w tym kontekście wymaga to, że w stanowisku skarżącej zabrakło jakichkolwiek argumentów, w oparciu o które – w świetle opisanego wyżej ograniczonego zakresu kontroli instancyjnej – mogłoby dojść do weryfikacji zaskarżonego wyroku w analizowanym zakresie. Próżno bowiem doszukać się zarówno w samym zarzucie naruszenia art. 445 § 1 k.c., jak i jego uzasadnieniu treści wskazujących na pominięcie przez Sąd Okręgowy faktów istotnych dla ustalenia rozmiaru krzywdy powódki, bądź też nadania im - wadliwie - zbyt małego znaczenia. Już to zaś tylko czynić musiało apelację w tym zakresie bezzasadną. Samo bowiem obszernie przywołanie negatywnych konsekwencji, jakie w życiu powódki wypadek wywołał, a które w całości uwzględnił przecież Sąd Okręgowy, jest w tym zakresie oczywiście niewystarczające. Dotyczy to także eksponowanych w uzasadnieniu apelacji kwestii związanych z wpływem wypadku na zasadniczą zmianę życia powódki, czy jej obawy przed konsekwencjami ponownego urazu. Wskazać w tym miejscu należy, że nieobojętny dla wysokości zadośćuczynienia był zaawansowany wiek powódki. Skoro bowiem zadośćuczynienie - jako świadczenie jednorazowe - ma rekompensować także przyszłe krzywdy, ich rozmiar uwzględniać musiał najbardziej prawdopodobny okres, przez jaki będzie ona przez powódkę odczuwana. Okres ten, wedle kryterium obiektywnego, odnieść zaś należy do przeciętnej długości życia kobiet w Polsce. Wbrew również skarżącej, sam rozmiar uszczerbku na zdrowiu, nie jest determinantem rozmiaru poniesionej w wyniku zdarzenia szkodowego krzywdy. Przy żądaniu przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia na rzecz pokrzywdzonego w rozumieniu art. 445 § k.c. podstawowym, i co wymaga podkreślenia, ustawowo określonym kryterium oceny sądu, winien być rozmiar ujemnych następstw w sferze psychicznej i fizycznej pokrzywdzonego, skoro celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy. Sam uszczerbek na zdrowiu nie obejmuje zatem istoty i funkcji krzywdy, opartej na zdematerializowanych przeżyciach psychicznych i zmiennego - stosownie do indywidualnych cech poszkodowanego – odczuwania skutków zdarzenia. Rozmiar doznanych obrażeń somatycznych

czy też psychosomatycznych nie jest oczywiście dla analizowanego roszczenia obojętny. Jego doniosłość przejawia się jednak przede wszystkim w określeniu granic odpowiedzialności zobowiązanego (istnienie związku przyczynowego).

Dodatkowo wskazać trzeba, że w ramach kryterium obiektywnego wżenia wysokości zadośćuczynienia, nie jest wyłączone kierowanie się przy jego ustalaniu sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, bowiem jednolitość orzecznictwa sądowego w tym zakresie odpowiada poczuciu sprawiedliwości i równości wobec prawa (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 434/14) Postulat ten może być wszakże uznany za słuszny, jeżeli daje się pogodzić z zasadą indywidualizacji okoliczności określających rozmiar krzywdy w odniesieniu do konkretnej osoby poszkodowanego i pozwala uwzględnić specyfikę poszczególnych przypadków (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40 i z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ.). W takim stanie prawnym Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zadośćuczynienie, biorąc pod uwagę jego jednorazowy charakter, w łącznej kwocie 60.000 zł. (uwzględniając świadczenia wypłacone przedprocesowo), także temu kryterium w pełni odpowiada. Świadczenie w takim rozmiarze kierunkowo nie odbiega od kwot zasądzanych w innych sprawach o zbliżonym stanie faktycznym (wiek poszkodowanej, zakres cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków zdrowotnych, wpływ zdarzenia na dotychczasowy sposób życia i plany życiowe). Wydawane przez sądy orzeczenia powinny wykazywać się tego rodzaju elementarną spójnością, która w odbiorze społecznym pozwoli kwalifikować je jako sprawiedliwe. Niezbędne do tego jest zagwarantowanie, poprzez treść orzeczeń, aby w podobnych warunkach obywatele – bez względu na swój status społeczny i majątkowy – traktowani byli podobnie. Oczywiście, w przypadku roszczeń odwołujących się do kryteriów ocennych, nie jest możliwe zapewnienie, że każdy odbiorca uzna orzeczenie – w konfrontacji z innymi – za prawidłowe. Konieczne jest wszakże takie kształtowanie treści orzeczenia, która pozostanie z innymi rozstrzygnięciami w tego rodzaju relacji, która wskazywać będzie właśnie na jego ocenność, będącą immanentną cechą uprawnień o charakterze dyskrecyjnym, a nie dowolność. Wychodząc z tego punktu widzenia Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zasądzone przez Sąd I instancji zadośćuczynienie jest właściwie wyważone do całokształtu krzywd, których rozmiar ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikał.

Przechodząc do analizy apelacji powódki w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w pierwszej kolejności rozważenia wymagała zasadność zgłoszonego w apelacji wniosku o uzupełniające przesłuchanie świadka J. S. (2). W ocenie Sądu Okręgowego wnioski ten, mający na celu ustalenie zakresu koniecznej opieki nad powódką, stawek godzinowych za tego typu opiekę, potrzeb w zakresie rehabilitacji powódki i odpłatności za te usługi, winien podlegać pominięciu na zasadzie art. 381 k.p.c. Powódka nie wykazała bowiem, aby wniosku tego nie mogła zgłosić do czasu zakończenia postępowania pierwszoinstancyjnego bądź też, aby potrzeba jego zgłoszenia ujawniła się dopiero po zamknięciu rozprawy przez Sąd I instancji. Podstaw do uwzględnienia wniosku nie mogła w szczególności stanowić okoliczność, że świadek ten został uprzednio przesłuchany w przedmiotowej sprawie w roku 2018 r. Nic nie stało bowiem na przeszkodzie, aby stosowny wniosek, celem wykazania, że od tego czasu - w zakresie też nim objętych – sytuacja powódki uległa zmianie, został zgłoszony do dnia zamknięcia rozprawy przez Sąd Okręgowy, co nastąpiło w dniu 17 marca 2021 r. Godzi się przy tym wyjaśnić powódce, że zakres koniecznej opieki nad powódką ustalony został w oparciu o wiedzę specjalną uzyskaną w wyniku przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego i z istoty rzeczy zeznania świadka ustaleń odwołujących się do tego rodzaju wiedzy podważyć nie mogą. Weryfikacja tego rodzaju ustaleń nastąpić bowiem może wyłącznie w drodze dowodu z opinii innego biegłego, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Uwarunkowania powyższe samoistnie czynią nieskuteczną tą część apelacji powódki, w której kwestionowała ona przyjętą przez Sąd Okręgowy liczbę godzin koniecznej opieki nad powódką. Godzi się przy tym – w kontekście nie tylko ww. wniosku dowodowego, ale także zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. – zauważyć i to, że z punktu widzenia normy art. 444 § 2 k.c. istotna jest wyłącznie liczba godzin koniecznej opieki nad powódką, a nie jak zdaje się uważać skarżąca, faktyczna liczba godzin w której członkowie rodziny udzielają jej pomocy w zwykłych sprawach dnia codziennego. Twierdzenie zatem, odwołujące się do zeznań syna powódki, że pomoc udzielana jest jej nieprzerwanie w wymiarze 4 godzin dziennie, było dla rozstrzygnięcia tej kwestii zgodnie z wnioskami apelacji oczywiście niewystarczające. Wbrew apelacji, uzupełniające zeznania świadka J. S. (2) nie mogły stanowić podstawy do ustalenia stawki godzinowej za opiekę nad powódką. Skarżąca nawet nie twierdziła, że świadek posiada w tym zakresie jakąkolwiek wiedzę zwłaszcza jeśli zważyć, że opieka nad powódką sprawowana jest bez wynagrodzenia przez

członków jej najbliższej rodziny. Z istoty rzeczy aktywność dowodowa powódki w tym przedmiocie winna odwoływać się do źródeł dowodowych o charakterze obiektywnym, w tym min. treści prawa miejscowego dotyczącego kosztów opieki finansowanej ze środków publicznych. Dla wyczerpania krytyki przedmiotowego wniosku dowodowego Sąd Apelacyjny dodatkowo wskazuje, że jego przeprowadzenie w zakresie zagadnień związanych z rehabilitacją powódki było zupełnie zbędne. W realiach sprawy fakt konieczności rehabilitacji powódki był w istocie rzeczy bezsporny, zaś na etapie postępowania apelacyjnego rozstrzygnięcie sprawy w tej materii sprowadzało się zasadniczo do jednej kwestii sui generis materialnoprawnej, a mianowicie, czy powódce należy się renta z tego tytułu za czas do wydania wyroku w sytuacji, gdy kosztów z tego tytułu faktycznie nie poniosła. Wprawdzie, jak wynika z uzasadnienia apelacji, powódka wskazywała również, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego rehabilitant przyjeżdża do jej miejsca zamieszkania, a wynagrodzenie otrzymywał i otrzymuje w płodach rolnych, tym niemniej twierdzenie to jest całkowicie nieweryfikowalne, a przez to gołosłowne. Jak się przy tym wydaje podstawy do tego rodzaju ustalenia powódka upatrywała w treści uzupełniających zeznań świadka J. S. (2), który to wniosek, z przyczyn wyżej opisanych, podlegał pominięciu. Jakikolwiek inne dowody, z których fakt ten miałby wynikać nie zostały bowiem przez nią w apelacji przywołane. Powódka przesłuchana na rozprawie w dniu 17 maja 2021 r. wskazała, że rehabilitant był u niej raz w ostatnim roku i powiedział, że nie jest w stanie jej pomóc. Oczywiście przeczy to wersji apelacji o barterowym świadczeniu usług rehabilitacyjnych. Biegły z zakresu rehabilitacji w opinii wyraźnie wskazał, kiedy ostatnia rehabilitacja była u powódki przeprowadzona (k. 274). Nic nie stało na przeszkodzie, aby w reakcji na to stwierdzenie powódka naprowadziła w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowody wskazujące na to, że jest ono sprzeczne z rzeczywistym stanem rzeczy

Zakres kognicji Sądu odwoławczego, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c., wyznaczają granice apelacji. W tych granicach Sąd ten zobowiązany jest do merytorycznej, kompleksowej oceny zaskarżonego wyroku. Obowiązek ten nie ma wszakże charakteru absolutnego, wyabstrahowanego od treści wyartykułowanych przez skarżącego zarzutów. O ile bowiem, w zakresie naruszenia prawa materialnego treść tych zarzutów ma znaczenie marginalne, o tyle – co się tyczy zarzutów naruszenia prawa procesowego – Sąd II instancji jest nimi związany (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). Innymi słowy, jeśli apelujący zarzutów tego rodzaju nie zgłosi, zagadnienie naruszenia przepisów procesowych pozostawać musi poza sferą zainteresowania tego Sądu (za wyjątkiem tych przepisów, które przełożyć się mogą na stwierdzenie nieważności postępowania). Podkreślenia wymaga nadto, że zarzut wadliwych ustaleń faktycznych, niewątpliwie stanowi konsekwencję naruszenia zasad oceny materiału procesowego przewidzianych w k.p.c., w tym zwłaszcza w jego art. 233 § 1 k.p.c. Chcąc zatem skutecznie stanowisko Sądu I instancji w przedmiocie dokonanych przez niego ustaleń faktycznych w zakresie materialnoprawnych przesłanek roszczenia poddać ocenie sądu odwoławczego, skarżąca winna wyraźnie sformułować stosowny zarzut apelacyjny. Zarzut taki, zgodnie z art. 368 § 1 k.p.c., jest wyodrębnionym konstrukcyjnie elementem apelacji (pkt 2), wyraźnie przeciwstawionym jego uzasadnieniu (pkt 3). Co więcej, art. 368 § 1¹ k.p.c. jednoznacznie wskazuje, że w zarzutach co do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia należy wskazać fakty ustalone przez sąd pierwszej instancji niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy lub istotne dla rozstrzygnięcia fakty nieustalone przez sąd pierwszej instancji. W konsekwencji juretycznie poprawny jest wyłącznie taki pogląd, który dyskwalifikuje możliwość wyinterpretowywania zarzutów apelacyjnych z treści jej uzasadnienia. Uzasadnienie to służy bowiem jedynie przedstawieniu argumentacji popierającej już uprzednio zgłoszone zarzuty.

Przedstawione wyżej rozważania posiadają fundamentalne znaczenie dla oceny zarzutu zasądzenia przez Sąd Okręgowy kosztów zakupu leków i dojazdów na poziomie 170 zł. miesięcznie do sierpnia 2019 r., a następnie 100 zł. miesięcznie, zamiast – jak wskazuje skarżąca – 200 zł. Powódka nie zgłosiła bowiem w tym zakresie koniecznego zarzutu wadliwych ustaleń faktycznych, powiązanego z naruszeniem zasad oceny dowodów przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c., oczywiście wadliwie uznając, że wystarczające jest odwołanie się (i to w uzasadnieniu apelacji) do treści art. 322 k.p.c. Apelacja w tym aspekcie ogranicza się do autorytatywnego, nie odnoszącego się w żaden sposób do argumentacji Sądu Okręgowego stwierdzenia, że należna powódce z tego tytułu kwota winna wynosi 200 zł. miesięcznie. Niezależnie zatem od omówionej wyżej formalnej bezzasadności tego zarzutu, nie mógłby być on uwzględniony także z tego względu.

Kwestionując przyjętą przez Sąd Okręgowy stawkę za godziną opieki nad powódką apelacja odwołuje się do stawek za opiekę oferowanych przez podmioty profesjonalnie zajmujące się tego rodzaju działalnością. Takie stanowisko nie jest uzasadnione z dwóch względów. Po pierwsze, dotyczy ono opieki zawodowej, świadczonej przez osoby posiadające ku temu odpowiednie przygotowanie i kwalifikacje, podczas gdy – jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy – zakres pomocy udzielanej powódce przez najbliższych członków rodziny tego rodzaju umiejętności nie wymagał i nie wymaga. Po drugie zaś, stawki te są należnościami brutto, podczas gdy renta z tytułu zwiększonych potrzeb, jako nie podlegająca opodatkowaniu, zasądzana jest w kwotach netto. Skarżąca nie dostrzega, że w zakresie tej należności ścisłe udowodnienie jej wysokości nie było możliwe, co z istoty rzeczy zakładało skorzystanie w tym zakresie przez Sąd I instancji z uprawnienia przewidzianego w art. 322 k.p.c. Uprawnienie to ma charakter dyskrecyjny i musi się ostać, o ile znajduje uzasadnienie w zgromadzonym w sprawie materiale procesowym. W takim zaś przypadku ingerencja Sądu odwoławczego w treść zaskarżonego rozstrzygnięcia jest wyłączona. Sytuacja taka zaistniała w przedmiotowej sprawie. Jak wynika ze złożonej do akt uchwały nr (...) Rady Gminy P. z dnia 17 listopada 2016 r., od dnia 1 stycznia 2017 r. na jej terenie stawka za godzinę usług opiekuńczych wynosi 1/168 minimalnego wynagrodzenia (k. 91 – 92). W tej dacie wynagrodzenie to wynosiło 2000 zł. brutto, a zatem stawka za godzinę wynosiła co prawda 11,90 zł., lecz była to kwota brutto. Z kolei w dacie wyrokowania przez Sąd I instancji wynagrodzenie minimalne wynosiło 2800 zł. brutto, a zatem stawka godzinowa za opiekę (o ile ww. uchwała nie uległa zmianie) to kwota 16,66 zł. brutto. Jakikolwiek inne dowody, pozwalające zweryfikować stawkę, w oparciu o którą powódka dochodziła kosztów opieki, nie zostały przez nią w procesie przedstawione. W takich zatem uwarunkowaniach Sąd Okręgowy był władny ustalić stawkę za godzinę opieki nad powódkę na poziomie 10 zł. netto. Apelacja nie dostarczyła zaś argumentów, które pozwalałyby ustalenie to zweryfikować zgodnie z jej kierunkiem.

Za niezasadny Sąd Apelacyjny uznał również zarzut powódki, dotyczący braku zasądzenia na jej rzecz – w ramach renty za czas do dnia wyrokowania – kosztów rehabilitacji, których faktycznie nie poniosła. Kwestionując stanowisko faktyczne Sądu Okręgowego w tym przedmiocie apelująca odwołując się do zeznań córki, syna i synowej powódki, pierwszoplanowo wskazywała, że była prowadzona rehabilitacja w warunkach domowych. Nie dostrzega jednak skarżąca, że świadkowie ci składali zeznania w listopadzie 2018 r., a zatem z istoty rzeczy dotyczyły one okresu przeszłego, za który Sąd Okręgowy przyznał jej koszty rehabilitacji. Nie występuje zatem zarzucana w apelacji sprzeczność zeznań tych świadków z ustaleniami Sądu I instancji

Sąd Apelacyjny w całości podziela przedstawioną w apelacji wykładnię art. 444 § 2 k.c., w szczególności w tym zakresie, w którym w judykaturze wskazuje się, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb przysługuje niezależnie od poniesienia kosztów wchodzących w jej skład, wskazując wszakże, że w ogóle nie dotyczy ona istoty zdefiniowanego wyżej zagadnienia prawnego. Sprowadza się ono bowiem, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy do rozważenia, czy tego rodzaju nie poniesiony wydatek może stanowić element renty zasądzanej za okres przed wydaniem wyroku. W tym zaś zakresie apelacja do argumentacji tego Sądu w ogóle się nie odnosi. Sąd Apelacyjny stanowisko Sądu Okręgowego w tym zakresie w całości podziela, co czyni zbędnym jego powtarzanie. Jedynie tytułem uwypuklenia sąd odwoławczy wskazuje, że renta z art. 444 § 2 k.c., stanowi szczególny rodzaj roszczenia odszkodowawczego przewidzianego w art. 444 § 1 k.c. Zasadnicza różnica między tymi roszczeniami jest taka, że renta z istoty rzeczy obejmuje świadczenie przyszłe, podczas gdy odszkodowanie ma kompensować szkodę już zaistniałą, w formie obowiązku zwrotu równowartości poniesionych w tym zakresie wydatków. Nie ulega przy tym wątpliwości, że zakres przedmiotowy obu tych roszczeń jest w znacznej części tożsamy. Innymi słowy, ten sam element szkody może być kompensowany zarówno w ramach odszkodowania czy też renty w zależności od tego, czy szkoda tak już wystąpiła, czy też ma ona charakter przyszły. Zasady weryfikacji poszczególnych roszczeń, w zależności od tego jakiego okresu one dotyczą winny być takie same i to niezależnie od tego, na jakiej podstawie prawnej są one dochodzone. Odmienne stanowisko prowadziłoby do niedopuszczalnego – z punktu widzenia zasady równości wobec prawa – różnicowania sytuacji prawnej osób znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej tylko z tego względu, że to samo roszczenie jest przez nich dochodzone bądź to na podstawie art. 444 § 2 k.c., bądź też 444 § 1 k.c. Tak zaś byłoby niewątpliwie wówczas, gdyby faktycznie nieponiesiony wydatek był dochodzony odrębnie na każdej z tych podstaw prawnych. W konsekwencji zatem nie mógł podlegać skutecznemu zakwestionowaniu pogląd Sądu Okręgowego, wedle którego z tytułu renty za zwiększone potrzeby – za okres sprzed daty wyrokowania – zasądzeniu podlegają wyłącznie koszty

obejmujące potrzeby, które zostały faktycznie zaspokojone. Stąd też uwzględnieniu w niniejszej sprawie podlegał koszt opieki na powódką, bowiem ta – w odróżnieniu od rehabilitacji - była faktycznie realizowana.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok w całości odpowiadał prawu i dlatego orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł wedle zasady słuszności uznając, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c., uprawniający do odstąpienia od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu pozwanemu tych kosztów

Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Nie konkretyzuje on ich pojęcia, pozostawiając taką kwalifikację sądowi, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek zastosowania dyspozycji omawianego przepisu można zaliczyć te związane z samym przebiegiem postępowania, charakterem sprawy, a wraz z nimi te dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej strony. Dla uzasadnienia stosowania zasady słuszności wskazuje się również w orzecznictwie precedensowy charakter sprawy, występujące w sprawie istotne wątpliwości co do wykładni lub stosowania prawa czy niejednorodną praktykę różnych organów i instytucji stosujących prawo. Powszechnie w judykaturze i doktrynie przyjmuje się też, że przepis art. 102 k.p.c. zawiera uprawnienie o charakterze czysto dyskrejonalnym (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2012 r., IV CZ 69/12). Sytuacja finansowa, nawet stanowiąca podstawę zwolnienia strony od obowiązku uiszczenia kosztów sądowych, nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c. Ocena, czy zachodzą przesłanki do skorzystania z wyjątku statuowanego w tym przepisie, jest dokonywana każdorazowo przez sąd niezależnie od wcześniejszych decyzji w przedmiocie zwolnienia jej od kosztów sądowych. Zgodnie bowiem z art. 108 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Z tych względów samo powoływanie się na trudną sytuację materialną i zarobkową nie jest wystarczające do zakwalifikowania niniejszego przypadku do „szczególnie uzasadnionych” na gruncie art. 102 k.p.c.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że sytuacja finansowa i majątkowa powódki jest trudna. Ocenny charakter dochodzonego roszczenia, trudnego do samodzielnego, prawidłowego oszacowania, pomimo korzystania z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, którego ostateczna weryfikacja wymagała przeprowadzenia znacznego postępowania dowodowego, w tym dowodów z opinii biegłych a nadto fakt, że nałożenie na powódkę obowiązku zwrotu kosztów oznaczałoby obowiązek ich pokrycia z wypłaconych przez pozwanego świadczeń, mających przecież kompensować jej doznane krzywdy i poniesioną szkodę majątkową, w pełni racjonalizował przyjęcie, że sprawie zachodził przypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c. Nie sposób przy tym czynić powódce zarzutu, że wnosząc apelację nie zrationalizowała dostatecznie – kierując się uzasadnieniem zaskarżonego wyroku – szans jej powodzenia. Dotyczyła ona bowiem zasadniczo, bądź to kwestii sui generis ocennych, w których aspekt subiektywnego poczucia krzywdy nie w pełni zrekompensowanej zasądzonym przez Sąd I instancji zadośćuczynieniem, mógł racjonalizować poddanie tego rozstrzygnięcia kontroli instancyjnej, bądź też zagadnień materialnoprawnych (renta w zakresie nie poniesionych kosztów rehabilitacji), co do których stanowisko judykatury nie jest utrwalone.

Artur Kowalewski