

Sygn. akt I ACa 89/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Halina Zarzeczna (spr.)
Sędziowie:	SSA Wiesława Kaźmierska SSO (del.) Wiesława Buczek-Markowska
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Gołtsche

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa D. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o ustalenie i zapłatę

na skutek apelacji powódki i pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 17 listopada 2014 r., sygn. akt I C 184/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II tylko o tyle, że począwszy od dnia 1 maja 2014r. podwyższa zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki rentę miesięczną do kwoty 1.772 (jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt dwa) zł i oddala apelację powódki w pozostałym zakresie;

II. oddala apelację pozwanej;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.150 (trzy tysiące sto pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Wiesława Buczek-Markowska Halina Zarzeczna Wiesława Kaźmierska

Sygn. akt I ACa 89/15

UZASADNIENIE

D. Z. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w S. (aktualnie (...) Spółka Akcyjna w S. – k. 707-717) na swoją rzecz kwoty 212.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2010 r. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 11.520 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz ustalenia

odpowiedzialności pozwanego wobec niej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 16 grudnia 2009 r. Powyższych kwot dochodziła przy uwzględnieniu, że w 25 % przyczyniła się do szkody, kwestionując jednocześnie stopień przyczynienia się przyjęty przez ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym na 65 %. W toku postępowania powódka rozszerzyła powództwo żądając dodatkowo zasądzenia kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa, kwoty 53.217 zł tytułem kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa, kwoty 3.840 zł tytułem kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa oraz kwoty 2.531,38 zł tytułem comiesięcznej renty płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 grudnia 2013 r. Jednocześnie powódka zakwestionowała, aby jakimkolwiek zakresie przyczyniła się do powstania szkody.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości. Stwierdził, że wypłacona powódce kwota zadośćuczynienia w wysokości 87.000 zł całkowicie rekompensuje doznaną przez nią krzywdę, a dalej idące roszczenia są bezpodstawne. Podtrzymał swoje stanowisko co do tego, że powódka w 65 % przyczyniła się do szkody.

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2014r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powódki:

- kwotę 262.500 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 212.500 zł od dnia 20 kwietnia 2010 r. i od kwoty 50.000 zł od dnia 18 lutego 2013 r., (po sprostowaniu od dnia 18 listopada 2013r. – k. 727)
- kwotę 10.752 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2011 r.,
- kwotę 7.812 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 18 lutego 2013 r. (po sprostowaniu od dnia 18 listopada 2013r.);
- rentę miesięczną w kwocie po 1448 zł płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia 1 grudnia 2013 r.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił, kosztami procesu i nieziszczonymi kosztami sądowymi obciążył powódkę w 51,2 %, a pozwanego w 48,8% pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły ustalenia, według których w dniu 16 grudnia 2009 r. powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Podróżowała jako pasażerka na przednim siedzeniu w pojeździe ubezpieczonym u pozwanego w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Warunki pogodowe były trudne, kierujący pojazdem nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi, a samochód był niesprawny technicznie z powodu nadmiernego zużycia opon, zużycia elementów zawieszenia oraz układu kierowniczego i nie posiadał aktualnych badań technicznych. Podczas manewru wykonywania zakrętu pojazd wpadł w poślizg i wyleciał z drogi, a następnie dachował, w wyniku czego powódka wypadła przez szybę i utraciła czucie w dolnej połowie ciała. Kierowca nie odniósł większych obrażeń. Analiza przebiegu wypadku wykazała, że powódka wypadła z samochodu w związku z niezapiętym pasem bezpieczeństwa. Statystycznie większe obrażenia powstają podczas wystąpienia okoliczności sprzyjających wyrzuceniu ofiar na zewnątrz pojazdu. Nie jest możliwe jednoznaczne określenie dokładnego rozmiaru obrażeń pasażerki, jakich mogłaby ona doznać przy zapiętym pasie bezpieczeństwa, poza stwierdzeniem dużego prawdopodobieństwa, że gdyby powódka pozostała w pojeździe to w sposób znaczący sprzyjałoby ograniczeniu obrażeń jej ciała. Można domniemywać, że w przypadku zapiętych pasów bezpieczeństwa większa siła zginająca działałaby na górną (powyżej usztywnionego) część kręgosłupa powodując rozleglejsze jego uszkodzenia.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona do szpitala, gdzie przebywała przez dwa tygodnie z rozpoznaniem: złamanie VTh 3 z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, złamanie wyrostka poprzecznego lewego VTh2, złamanie żeber II i III w linii przykręgosłupowej lewej, złamanie rękoności mostka, paraplegia, przebyta spondylodeza tylna w przebiegu skoliozy idiopatycznej. Została tam poddana zabiegowi operacyjnemu i została wypisana z zaleceniem dalszego leczenia usprawniającego w ramach rehabilitacji aktywnej. Wielokrotnie była hospitalizowana na oddziałach rehabilitacyjnych publicznych placówek zdrowia. W okresie od 16 maja do 12 czerwca 2010 r. powódka przebywała na odpłatnej rehabilitacji w placówce w K., gdyż okres oczekiwania na nieopłatną rehabilitację w ramach

NZ wynosił dwa lata. W trakcie rehabilitacji nauczono przemieszczania się wózkami inwalidzkimi na dalsze odległości, przemieszczania się do samochodu oraz omijania przeszkód. Powódka nauczyła się sama wsiadać na wózek oraz wykonywać samodzielnie czynności z zakresu toalety. Koszt rehabilitacji wyniósł 15.360 zł.

Po zdarzeniu stan psychiczny powódki był bardzo zły, korzystała z pomocy psychologa. Obecnie stan zdrowia psychicznego powódki poprawił się i nie wymaga specjalistycznej pomocy, jednakże miewa wahania nastrojów.

U powódki występuje obecnie utrwalone porażenie kończyn dolnych z nietrzymaniem zwieraczy - moczu i stolca, jako następstwo uszkodzenia rdzenia kręgowego z poziomu Th3 oraz przebyte, wygojone złamanie żeber, mostka, wyrostka poprzecznego. Uszkodzenia rdzenia kręgowego mają charakter nieodwracalny. Powódka porusza się na wózku inwalidzkim. Dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Jej stan uzależnia ją od najbliższego otoczenia. Przez około rok od wypadku wymagała pomocy przez okres 24 godzin na dobę. Obecnie powódka również wymaga opieki osób trzecich przy toalecie, ubieraniu i rozbieraniu się, przygotowaniu posiłków, przemieszczaniu się, ponadto wymaga pomocy i zastępstwa w czynnościach życia codziennego, łącznie w ciągu dnia w wymiarze 4-6 godzin. Powódka na stałe wymaga kontynuacji rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej. Konieczne jest dostosowanie mieszkania powódki do wymagań osoby niepełnosprawnej do samodzielnej egzystencji.

Powódka zamieszkuje wraz z rodzicami w domu jednorodzinnym. Matka powódki nie pracuje zawodowo, od maja 2010 r. otrzymuje zasiłek z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z tytułu opieki nad osobą niepełnosprawną w kwocie 524 zł. Ojciec powódki utrzymuje się z prac dorywczych. Pomieszczenia mieszkalne zostały jedynie częściowo dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

W 2007 r. powódka ukończyła Liceum Profilowane o profilu kształtowanie środowiska, a następnie dwuletnie Studium Medyczne w zawodzie terapeuty zajęciowego. W dacie wypadku powódka nie pracowała zawodowo, była zarejestrowana jako osoba bezrobotna, odbywała także staże w przedszkolu, w sklepie. Jej niepełnosprawność stanowi istotne ograniczenie do pracy w wyuczonym zawodzie. Obecnie powódka udziela się w Fundacji (...) w S., w związku z tym jeździ na obozy rehabilitacyjne, uczy się szermierki. Z funduszu została skierowana na staż w przedszkolu i uzyskiwała z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 700 zł miesięcznie.

Decyzją Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w S. z 19 maja 2010 r. powódka otrzymała świadczenie z pomocy społecznej w formie zasiłku stałego w wysokości 324 zł miesięcznie od 1 maja 2010 r. do 30 kwietnia 2014 r.

W okresie od kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. powódka odbywała staż w świetlicy środowiskowej, z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie 900 zł netto miesięcznie.

Obecne miesięczne wydatki powódki to wydatki na pampersy i wkładki- ok.120 zł, na cewnik-50 zł, płyn do cewnika-100 zł, rękawiczki, gaziki 30-50 zł, podkłady do 30 zł. Powódka ponosi także koszty związane z eksploatacją przystosowanego dla potrzeb osoby niepełnosprawnej samochodu marki A., jest to samochód z automatyczną skrzynią biegów, obecnie 16- letni.

W piśmie z dnia 9 marca 2010 r. powódka zgłosiła szkodę osobową, domagając się zapłaty kwoty 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę w terminie 30 dni od otrzymania pisma. W piśmie z dnia 29 kwietnia 2010 r. pozwany przyznał powódce świadczenie w łącznej wysokości 50.000 zł, przyjmując 80 % przyczynienia się powódki do wypadku z uwagi na brak zapięcia pasów bezpieczeństwa.

W piśmie z dnia 31 sierpnia 2010 r. powódka wystąpiła do pozwanego ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, wnosząc o dopłatę na swoją rzecz zadośćuczynienia za ból i cierpienie w kwocie 150.000 zł, przyznanie renty wyrównawczej w związku z utraconą możliwością zarobkowania w kwocie 660 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2010 r. oraz renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość w kwocie 1.000 zł miesięcznie począwszy od dnia wypadku, a także renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.500 zł. W piśmie z dnia 15 października 2010 r. pozwany uznał za zasadne zmniejszenie zadośćuczynienia do 65% i wskazał, że zostanie dokonana dopłata do zadośćuczynienia w kwocie 37.500 zł, w kolejnym piśmie przyznał jej świadczenie w łącznej kwocie 9.093

zł, na które składa się renta z tytułu braku możliwości podjęcia pracy w wysokości 231 zł od stycznia 2010 r. do 30 kwietnia 2014 r., renta z tytułu zwiększonych potrzeb od grudnia 2009 r. do 30 kwietnia 2014 r. w wysokości 546 zł miesięcznie, wskazując, że powyższe świadczenie obejmuje koszt opieki osób trzecich w wymiarze 6 godzin dziennie przy zastosowaniu stawki 7 zł oraz miesięczny koszt leczenia w wysokości 300 zł, pomniejszone o 65 % przyczynienie się.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał roszczenia usprawiedliwione co do zasady oraz w znacznej części co do wysokości. Sąd wskazał, że odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie budzi wątpliwości i znajduje oparcie w art. 822 §1 k.c., art. 436 § 1 i 2 k.c. oraz art. 415 k.c. Nie było także sporu w zakresie okoliczności faktycznych, poza kwestią, czy i w jakim zakresie powódka przyczyniła się do skutków wypadku przez to, że nie zapięła pasów bezpieczeństwa. W tym zakresie Sąd zważył na wnioski i argumentację zawartą w opiniach biegłych B. M. i H. M. oraz biegłych D. D. i W. M. dzieląc co do zasady stanowisko drugiej grupy biegłych uwzględniając ich wiedzę w zakresie mechaniki samochodowej oraz medycyny sądowej. W ocenie Sądu również doświadczenie życiowe oraz z pracy orzeczniczej wskazuje, że zapięcie pasów z dużą dozą prawdopodobieństwa zniwelowałoby negatywne skutki wypadku. Jednocześnie Sąd zaznaczył, że rozstrzygnięcie w oparciu o art. 362k.c. o stopniu przyczynienia się należy do sądu i – uwzględniając praktykę orzeczniczą w zbliżonych przypadkach – przyjął, że powódka przyczyniła się do rozmiarów szkody w 30 %.

Zdaniem Sądu odpowiednią kwotą zadośćuczynienia opartego na art. 445 § 1 k.c. jest 500.000 zł. Ustalając tę kwotę Sąd miał na uwadze rozmiar, rodzaj i nieodwracalność skutków wypadku, które determinują życie powódki powodując jego istotne pogorszenie na wszystkich płaszczyznach życia. Oprócz cierpień fizycznych powódki Sąd zważył na cierpienia psychiczne oraz młody wiek powódki. Kwotę tę Sąd pomniejszył o 30 % przyczynienia się powódki do szkody oraz uwzględnił, że pozwany wypłacił powódce z tego tytułu kwotę 87.500 zł i ostatecznie zasądził świadczenie w kwocie 262.500 zł.

Orzeczenie w przedmiocie odsetek za opóźnienie od roszczenia o zadośćuczynienie Sąd oparł na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Sąd miał na uwadze, że o tym, kiedy powstaje wymagalność danego roszczenia decydują indywidualne okoliczności sprawy, a w szczególności to, czy krzywda poszkodowanego może być oceniona już w dacie wezwania do zapłaty. Okoliczności wpływające na określenie wysokości tego żądania przez powódkę były już stronom znane przed wytoczeniem przez powódkę powództwa o zadośćuczynienie. Pozwany pismo powódki z żądaniem naprawienia szkody otrzymał najpóźniej w dniu 19 marca 2010 r. Natomiast w zakresie kwoty objętej rozszerzeniem powództwa, odsetki zostały zasądzone od daty złożenia pisma.

Żądanie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 15.360 zł Sąd uznał za usprawiedliwione co do zasady, a należność pomniejszył o 30 % przyczynienia się zasądzając 10.752 zł. Zdaniem Sądu powódka za pomocą zeznań U. Z. i swoich wykazała, że nie miała możliwości skorzystania ze świadczeń NFZ z uwagi na odległy termin, a zakres i rodzaj rehabilitacji był niezbędny z uwagi na potrzebę szybkiego zwiększenia sprawności ruchowej powódki.

W zakresie kosztów opieki, roszczenie w kwocie 53.217 zł Sąd uznał za zasadne do kwoty 7.812 zł. Sąd miał na uwadze opinie biegłych, z których wynikało, że powódka wymagała pomocy osób drugich od chwili wypadku tj. 16 grudnia 2009 r. przez okres co najmniej 1 roku przez okres 24 godzin na dobę, a po tym czasie nadal wymaga pomocy do końca swojego życia przez 4 do 6 godzin dziennie. Powódka w swoich zeznaniach złożonych na rozprawie w dniu 25 listopada 2013 r. wskazała, że aktualnie wymaga pomocy innych osób przez ok. 2 godziny dziennie. Miał również na uwadze, że w okresie od 16 grudnia 2009 r. do 12 czerwca 2010 r. powódka przebywała w szpitalach, gdzie sprawowana była nad nią opieka. Natomiast w okresie od 13 czerwca 2010 r. do 16 grudnia 2010 r. powódka z całą pewnością wymagała opieki w większym zakresie, niż uznał to pozwany, co najmniej przez 12 godzin dziennie. Łącznie Sąd przyjął, że powódka potrzebowała dodatkowo opieki w wymiarze 6 godzin dziennie przez 186 dni, a świadczenie wyliczył według stawki 7 zł, którą zaakceptował pozwany, bowiem powódka nie wykazała zasadności stawki w wyższej wysokości. Koszty opieki za okres od 17 grudnia 2010 r. do 30 października 2013 r., obejmujące okres 6 godzin dziennie były przez pozwanego pokrywane

Roszczenie zasądzenia renty w łącznej comiesięcznej kwocie 2.531,38 zł, płatnej od dnia 1 grudnia 2013 r., w tym 1.350 zł z tytułu zwiększonych potrzeb oraz 1.181,38 zł z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków na przyszłość Sąd uznał za usprawiedliwione co do zasady. Sąd przyjął za biegłymi, że powódka wymaga opieki w zakresie 6 godzin dziennie, a nadto pozwany również taki wymiar niezbędnej powódce nadal uwzględnił w wypłacanej powódce z tego tytułu rencie. Należność z tego tytułu, Sąd ustalił, mając na uwadze iloraz 6 godzin dziennie 7 zł stawki za godzinę i 30 dni w miesiącu, a także wysokość tego świadczenia określonego przez ubezpieczyciela zł oraz pomniejszył o 30% z tytułu przyczynienia. Pozostałe zwiększone potrzeby w zakresie okresowego leczenia, kosztów leków przeciwbólowych, higieny, ustalił Sąd na kwotę 300 zł uwzględniając w tym zakresie stanowisko pozwanego. Reasumując, Sąd uznał, że z tytułu zwiększonych potrzeb powódce miesięcznie należałaby się co najmniej kwota 1.350 zł, pomniejszona o 30%. Roszczenie o rentę z tytułu niezdolności do pracy zarobkowej w wysokości najniższego wynagrodzenia Sąd uwzględnił pomniejszając ją o 30%. Miał na uwadze, że powódka, z uwagi na swój wiek i zdobyte wykształcenie, gdyby nie tragiczne zdarzenie, z całą pewnością podjęłaby pracę, a z uwagi na niepełnosprawność powódki i fakt zamieszkiwania przez nią na terenach wiejskich o dużym wskaźniku bezrobocia, szanse na uzyskanie zatrudnienia są niewielkie. Świadczenie z tytułu renty Sąd pomniejszył także o kwotę otrzymywanego przez powódkę z tytułu jej sytuacji życiowej zasiłku z pomocy społecznej w wysokości 324 zł miesięcznie uwzględniając, że powódka nie twierdziła, aby utraciła prawo do tego świadczenia. Renta w kwocie 1.448 zgodnie z żądaniem zasądzona została od 1 grudnia 2013 r.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, oparte na art. 189 k.p.c. Sąd oddalił uwzględniając wnioski opinii biegłych, z których wynika, że nie należy oczekiwać w przyszłości innych następstw zdarzenia.

Apelacje wniosły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części dotyczącej rozstrzygnięcia w przedmiocie renty i wniosła o jego zmianę poprzez podwyższenie świadczenia do kwoty 1772 zł miesięcznie poczynając od 1 grudnia 2013r. i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W apelacji powódka zarzuciła naruszenie art. 233 k.p.c. skutkujące błędnym przyjęciem, że powódka otrzymuje zasiłek stały w wysokości 324 zł, co skutkowało pomniejszeniem świadczenia z tytułu renty.

Uzasadniając podniesiony zarzut powódka wskazała na treść swoich zeznań złożonych w dniu 25 listopada 2013r. i 3 listopada 2014r., w których podała, że jedynym świadczeniem, jakie otrzymuje, jest renta wypłacana przez pozwanego. Dodała w apelacji, że otrzymywanie zasiłku stałego obwarowane jest kryterium dochodowym, a wobec podjęcia stażu w kwietniu 2013r. utraciła prawo do przyznanego jej zasiłku i nie był on jej wypłacany. Nadto w jej ocenie fakt uzyskiwania zasiłku nie może zwalniać pozwanego z odpowiedzialności w zakresie roszczenia rentowego.

Pozwana zaskarżyła wyrok w części zasądzającej na rzecz powódki kwotę ponad 174.086 zł, w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 212.500 zł od dnia 20 kwietnia 2010r. do 17 listopada 2014r. oraz od kwoty 50.000 zł od dnia 1 listopada 2013r. do 17 listopada 2014r. oraz w zakresie renty miesięcznej przewyższającej kwotę 638,69 zł.

Wyrokowi pozwana zarzuciła:

I. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. skutkujące uznaniem, że:

- powódka przyczyniła się do zwiększenia rozmiarów szkody jedynie w 30%, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że przyczyniła się co najmniej w 50%;

- powódka wymaga opieki osób trzecich przez 6 godzin dziennie, choć na rozprawie w dniu 25 listopada 2013r. wskazała wprost, że korzysta z pomocy osób innych osób przez 1-2 godziny dziennie;

- w następstwie wypadku powódka wymaga pomocy innych osób przez więcej niż 2 godziny dziennie;

II. naruszenie art. 321 k.p.c. polegające na wydaniu orzeczenia przy ustaleniu, że powódka wymaga opieki osób trzecich przez 6 godzin dziennie, pomimo tego, że uzasadniając swoje żądania w piśmie procesowym z dnia 12 listopada 2013r. powódka wskazała na 5 godzin dziennie;

III. naruszenie art. 361 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i brak obniżenia świadczeń o 50 %;

IV. naruszenie art. 361 § 2 k.c. w zw. z art. 481 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i w konsekwencji zasądzenie odsetek za opóźnienie od zasądzonego zadośćuczynienia od dnia wcześniejszego niż dzień wymagalności roszczenia czyli dzień wyrokowania.

W oparciu o powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie kwoty 162.500 zł wraz ustawowymi odsetkami od dnia 18 listopada 2014r. tytułem zadośćuczynienia, kwoty 7.680 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2011r. tytułem odszkodowania za koszty leczenia, kwoty 3.906 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 listopada 2013r. tytułem kosztów opieki i renty miesięcznej w kwocie 638,69 zł poczynając od 1 grudnia 2013r., a oddalenie powództwa w pozostałej części i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Każda ze stron wniosła o oddalenie apelacji strony przeciwnej i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki okazała się jedynie częściowo zasadna, apelacja strony pozwanej podlegała oddaleniu w całości.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy oraz ocenę prawną tego Sądu przyjmując je za własne. Korekty wymagało jedynie rozstrzygnięcie w zakresie renty, albowiem pomniejszenie jej wysokości o świadczenie w postaci zasiłku stałego w kwocie 324 zł zostało dokonane z pominięciem okresu, na który zasiłek ten został przyznany, przy braku dowodów wskazujących na to, że jest on nadal wypłacany po dniu 30 kwietnia 2014r. W pozostałej części Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku. Zasądzone roszczenia znajdują oparcie w treści zebranych dowodów, których ocena nie wykracza poza granice swobodnej oceny. Nie doszło również do naruszenia przepisów procesowych lub materialnych, którego stwierdzenie uzasadniałoby dalszą zmianę zaskarżonego wyroku.

Na etapie postępowania apelacyjnego pozostawał poza sporem zakres skutków wypadku, któremu uległa powódka, a także rozmiar krzywdy i w zdecydowanej większości wysokość poniesionej szkody. Postępowanie apelacyjne obejmowało cztery kwestie: stopień, w jakim powódka przyczyniała się do rozmiarów szkody, ustalenie wysokości kosztów opieki objętej żądaniem pozwu, zasadność i zakres odliczenia od renty świadczenia w kwocie 324 zł oraz datę wymagalności roszczenia z tytułu zadośćuczynienia.

Sąd Okręgowy w oparciu o art. 362 k.c. przyjął, że powódka w 30% przyczyniła się do powstania szkody i jej zakresu i w tym stosunku obniżył należne jej świadczenia. Strona pozwana, która w toku prowadzonego przez siebie postępowania likwidacyjnego przyjmowała przyczynienie się powódki na poziomie 80 % a ostatecznie 65%, w apelacji wniosła o ustalenie go w wysokości nie mniejszej niż 50%. Powódka, choć na poprzednim etapie procesu kwestionowała, aby przyczyniła się do szkody i jej zakresu poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa, apelacją nie objęła tej kwestii, tym samym zgadzając się ze stanowiskiem Sądu I instancji. Sąd Apelacyjny po rozważeniu całokształtu okoliczności istotnych dla zastosowania art. 362 k.c. oraz zbadaniu podniesionych zarzutów doszedł do przekonania, iż brak jest dostatecznych podstaw do podważenia stanowiska Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Ustawodawca w art. 362 k.c. przewidział możliwość obniżenia odszkodowania jeśli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody. Trzeba jednakże zaznaczyć, że stopień tego przyczynienia nie wyznacza wprost zakresu zmniejszenia obowiązku pokrycia szkody przez podmiot odpowiedzialny za jej naprawienie. Zgodnie z treścią art. 362 k.c. kryteriami, na podstawie których można ustalić zakres zmniejszenia należnego poszkodowanemu

odszkodowania, są wszelkie okoliczności sprawy. Ustalenie przyczynienia jest jedynie warunkiem wstępnym i koniecznym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, nie przesądza natomiast o obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie wyznacza stopnia jego zmniejszenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 września 2014r., sygn. akt III APa 12/14, opubl. Legalis nr 1185962 wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 26 czerwca 2014r., sygn. akt I ACa 199/14, opubl. Legalis nr 992817). Regulacja zawarta w art. 362 k.c. poprzez odesłanie do indywidualnych okoliczności sprawy, jako podstawowego kryterium obniżenia odszkodowania, ma charakter elastyczny i pozwala sądowi na pełną swobodę w zakresie kształtowania obowiązku odszkodowawczego, oczywiście z uwzględnieniem granic swobodnej oceny wyznaczonej treścią art. 233 § 1 k.p.c. Sąd winien uwzględnić stopień przyczynienia się rozpatrywany wyłącznie kauzalnie, porównać winę obu stron, wagę i rolę naruszenia przez strony obowiązujących reguł postępowania, motywy ich działania, a także podstawę odpowiedzialności zobowiązanego do naprawienia szkody. Choć ustawodawca przykładowo jako czynnik istotny wskazuje winę obu stron, to nie w każdym przypadku zasadne jest przeprowadzenie takiego porównania i nadanie mu priorytetowego znaczenia. Traci on na znaczeniu w przypadku odpowiedzialności na zasadzie ryzyka (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 1999r., sygn. akt I CKN 1012/97, opubl. OSP 2001, Nr 1, poz. 2, s. 6). Jeśli w danym przypadku odpowiedzialność podmiotu za szkodę jest niezależna od jego winy, to bezprzedmiotowym jest porównywanie stopnia winy obu stron. Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że art. 362 k.c. ma zastosowanie bez względu na podstawę odpowiedzialności sprawcy i dotyczy więc również odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Jednakże przyjęcie, iż zawinione zachowanie poszkodowanego mające wpływ na powstanie lub zwiększenie szkody jest okolicznością decydującą przy obniżeniu odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. i winno wyznaczać jego zakres, pozostaje w sprzeczności z celem przyjęcia dla pewnej kategorii zachowań sprawczych najostrożniejszego reżimu odpowiedzialności. Trzeba bowiem podkreślić, iż fakt, że ustawodawca zdecydował się, że w określonych sytuacjach dany podmiot będzie odpowiadał za szkodę niezależnie od tego, czy ponosi winę za jej powstanie, świadczy o uznaniu w tych przypadkach potrzeby naprawienia szkody wobec samego faktu jej powstania. Reżim odpowiedzialności ujęty w art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. stanowi konsekwencję uwzględnienia zagrożenia związanego z korzystaniem z mechanicznych środków komunikacji dla uczestników ruchu drogowego oraz rodzaju dobra zagrożonych dóbr, do których należy zdrowie i życie, jedne z najwyższych wartości dla każdego człowieka. Tym bardziej zatem matematyczne przeliczenie stopnia przyczynienia się poszkodowanego wskutek wypadku drogowego do zakresu powstałej szkody na procentowe obniżenie należnego mu odszkodowania, nie wydaje się być zasadne w świetle art. 362 k.c.

Należy co do zasady zgodzić się ze stroną pozwaną, że zachowanie polegające na zaniechaniu zapięcia pasów bezpieczeństwa jest zachowaniem obiektywnie nieprawidłowym, które może zostać zakwalifikowane jako przyczynienie się poszkodowanego do szkody w rozumieniu art. 362 k.c. Jest okolicznością notoryjną, iż zapięcie pasów w sposób znaczący ogranicza skutki wypadków. Obrażenia doznane przez pasażerów pojazdu na skutek zadziałania pasów bezpieczeństwa statystycznie są w sposób istotnie mniejszy od obrażeń doznanych na skutek uderzenia przy przemieszczeniu się we wnętrzu auta bądź na skutek wypadnięcia z niego. W rozpatrywanym przypadku nie można jednak ustalić w jakim zakresie powódka przyczyniła się do szkody przez to, że nie zapięła pasów bezpieczeństwa. Przeprowadzone w sprawie opinie biegłych, nie dość, że były ze sobą niezgodne, nie dawały podstaw do dokonania jednoznacznych ustaleń, czy gdyby powódka w czasie zdarzenia miała zapięte pasy bezpieczeństwa jej obrażenia byłyby mniejsze, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Biegli E. M. i H. M. stwierdzili w swoich wnioskach, że można domniemywać, że w przypadku zapiętych pasów bezpieczeństwa większa siła zginająca działałaby na górną część kręgosłupa powodując rozleglejsze jego uszkodzenia. Sąd Okręgowy mając na uwadze zbyt mało precyzyjne i pozbawione kategoryczności powyższe stwierdzenie, a także biorąc pod uwagę zakres specjalizacji tych biegłych zasadnie nie uwzględnił przytoczonego wniosku przy ustaleniu stopnia przyczynienia się powódki do szkody. Niewątpliwie bardziej miarodajną była w tym względzie opinia biegłych D. D. i W. M.. Podkreślenia wymaga, że strona pozwana treści tej opinii nie podważyła, wręcz przeciwnie, w swojej argumentacji wspierała się na zawartych w niej wnioskach. Słusznie jednak wskazuje powódka, że strona pozwana posługuje się przedmiotową opinią w sposób wybiórczy, akcentując, że zapięcie pasów bezpieczeństwa uchroniłoby powódkę przed wypadnięciem z pojazdu oraz że z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że gdyby powódka pozostała w pojeździe w sposób znaczący sprzyjałoby to ograniczeniu jej obrażeń ciała. Na tej podstawie skarżący formułuje w apelacji wniosek, że gdyby powódka korzystała z pasów bezpieczeństwa zapewne byłaby osobą sprawną i nie odniosłaby poważniejszych obrażeń,

a jako potwierdzenie zasadności tej tezy przywołuje nieznaczące skutki wypadku dla kierującego pojazdem. Wniosek ten jednak w świetle powyższej opinii nie zasługuje na aprobatę. Kompleksowa analiza treści owej opinii wykazuje bowiem, że jakkolwiek biegli wypowiedzieli się co do istnienia związku między brakiem zapięcia pasów bezpieczeństwa a zakresem obrażeń powódki, to jednak stwierdzenia w tym zakresie oparli wyłącznie na danych statystycznych, z których wynika dużo większe ryzyko poważniejszych obrażeń u osób, które wypadły z pojazdu. Biegli w sposób kategoryczny stwierdzili, że brak dostatecznych danych co do prędkości pojazdu, nierówności podłoża oraz niektórych parametrów pojazdu uniemożliwia ustalenie potencjalnych obrażeń, jakich powódka mogłaby doznać, gdyby miała zapięte pasy bezpieczeństwa. Wśród obrażeń, którym ulegają osoby pozostające w pojeździe biegli wymienili obrażenia głowy, klatki piersiowej, złamania kompresyjne kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego oraz obrażenia kończyn, a zatem również wówczas skutki wypadku choć odmienne mogły być dla powódki wysoce niekorzystne. Ich powstania samoistnie nie wykluczają faktu, że w części, którą zajmowała powódka brak zauważalnej kompresji dachu. Również okoliczność, iż kierujący pojazdem nie doznał większych obrażeń, nie ma przesądzającego znaczenia, albowiem – jak wskazali biegli – w warunkach analizowanego wypadku nie był on narażony na wypadnięcie z pojazdu, a jego ipsilateralne położenie powodowało odmienne działanie sił na niego. Jest niewątpliwym, że gdyby powódka zapięła pasy bezpieczeństwa ryzyko wypadnięcia z pojazdu zostałoby zminimalizowane. Jednakże zakresu jej potencjalnych porażań nie sposób ustalić poza przyjęciem, że byłyby one mniejsze lub częściowo odmienne.

Przedstawiona powyżej analiza nie jest decydująca dla określenia procentowego obniżenia należnych powódce świadczeń, albowiem – jak wyżej wskazano – zakres przyczynienia się poszkodowanego do szkody jest tylko jednym z czynników wpływających na ograniczenie odpowiedzialności osoby odpowiedzialnej za szkodę. Sąd winien również rozważyć inne okoliczności rozpatrywanej sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego istotne znaczenie ma reżim odpowiedzialności pozwanego oraz charakter i rozmiar obrażeń. Pozwany, który odpowiada na zasadzie ryzyka, nie może w znacznym zakresie zwolnić się od odpowiedzialności zarzucając poszkodowanej bezprawne działanie jakim było niedostosowanie się do wymogu używania pasów bezpieczeństwa, tym bardziej że ustalenie potencjalnych skutków wypadku, jakie wystąpiłyby, gdy powódka dostosowała się do tego wymogu, nie jest możliwe. Sąd Apelacyjny miał również na uwadze, że do samego wypadku doszło z winy kierującego pojazdem, który nie zachował należytej ostrożności i nie dostosował jazdy do warunków panujących na drodze. Przyczynienie się powódki można rozpatrywać jedynie w aspekcie rozmiaru szkody, lecz nie samego jej powstania, na które nie miała wpływu. W sprawie zostało ustalone nadto, że kierujący pojazdem nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi, a samochód był niesprawny technicznie z powodu nadmiernego zużycia opon, zużycia elementów zawieszenia oraz układu kierowniczego i nie posiadał aktualnych badań technicznych. Jednakże strona pozwana nie podjęła żadnej inicjatywy dowodowej w kierunku pozwalającym na uwzględnienie tych okoliczności, jako obciążających powódkę na podstawie art. 362 k.c. Nie można zatem przyjąć, że powódka wsiadając do pojazdu miała świadomość zagrożenia i godziła się na jazdę z osobą bez wymaganych uprawnień i w samochodzie niespełniającym wymogów technicznych. Jest to o tyle istotne, że niewątpliwie stan techniczny pojazdu, w tym nadmierne zużycie opon i elementów zawieszenia, wpłynęło na trudności w utrzymaniu kierunku jazdy oraz zachowanie przyczepności pojazdu do podłoża. Trafnie Sąd Okręgowy uwzględnił praktykę orzecniczą w zbliżonych stanach faktycznych wskazując, że w zależności od okoliczności sprawy przyczynienie się do rozmiarów szkody przez niezapięcie pasów bezpieczeństwa przez poszkodowanego uznawane jest jako podstawa do zmniejszenia odszkodowania o 30-50 %, przy czym zwykle przyjęcie wyższego procentu uzasadnione było dodatkowymi okolicznościami obciążającymi poszkodowanego jak na przykład zgoda na jazdę z osobą nietrzeźwą.

Mając na względzie przedstawione powyższej okoliczności i argumenty Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do przyjęcia, że należne powódce świadczenia w oparciu o art. 362 k.c. winny zostać w większym stopniu zmniejszone, a tym samym zarzut naruszenia art. 362 k.c. został uznany za nieskuteczny.

Zasądzona kwota zadośćuczynienia stanowi konsekwencję ustalenia świadczenia na podstawie art. 445 § 1 k.c. na kwotę 500.000 zł, która nie była przez strony kwestionowana na etapie postępowania apelacyjnego, jak również z uwagi na rozmiar i charakter skutków nie budziła wątpliwości Sądu Apelacyjnego, a także uwzględnienia kwoty dotychczas przez ubezpieczyciela wypłaconej z tytułu zadośćuczynienia oraz ograniczenia jego odpowiedzialności o 30 % na podstawie art. 362 k.c.

Za chybione Sąd Apelacyjny uznał również zarzuty w części dotyczącej rozstrzygnięcia o roszczeniu z tytułu odsetek od zasądzonej należności z tytułu zadośćuczynienia. Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 363 §2 k.c., która odnosi się również do roszczeń o zadośćuczynienie, wysokość szkody określa się według dnia jej ustalenia. U podstaw przyjętej w tym przepisie reguły leży kompensacyjny charakter roszczenia, mający na celu pełne wyrównanie poniesionej przez poszkodowanego szkody niezależnie od tego, kiedy zaistniało zdarzenie ją powodujące. Ustalając należną sumę sąd bierze pod uwagę wszystkie okoliczności istniejące w chwili wyrokowania, które mają wpływ na wysokość dochodzonego roszczenia. Powoduje to, że datą, według której Sąd ustala wysokość szkody jest dzień wydania wyroku. Od tej reguły przepis art. 363 § 2 k.c. wprowadza wyjątek, dopuszczając możliwość przyjęcia za podstawę do obliczania odszkodowania cen z innej chwili, jeżeli wymagają tego szczególne okoliczności. Wówczas wymagalność roszczenia należy ustalać przy uwzględnieniu reguł wynikających z art. 455 k.c. Przedstawiona argumentacja zachowuje swoją trafność również co do roszczeń o zadośćuczynienie. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o jakiej mowa w art. 445 §1 k.c., ocenia się w oparciu o wszystkie okoliczności istniejące w chwili zamknięcia rozprawy, które składają się na doznaną krzywdę. Z uzasadnienia wyroku wynika jednakże, że wszystkie istotne okoliczności decydujące o rozmiarze doznanej przez powódkę krzywdy zostały ujawnione już przed wytoczeniem powództwa, a w dacie wystąpienia z pozwem jej sytuacja była już ukształtowana w zakresie skutków wypadku. Przypomnieć należy, że wypadek miał miejsce w dniu 16 grudnia 2009r. Powódka w placówce medycznej bezpośrednio po wypadku przebywała do 29 grudnia 2009r. i została wypisana z zaleceniem leczenia usprawniającego. Rehabilitacja była niezbędna w celu wzmocnienia mięśni kończyn górnych, nauczania się przez powódkę korzystania z wózka inwalidzkiego, czy wykonywania pewnych czynności życia codziennego. Jednakże skutki wypadku, przynajmniej w sferze fizycznej, były już ukształtowane. W karcie informacyjnej ze szpitala z dnia 22 lutego 2010r. zapisano, że została objęta terapią psychologiczną i przepracowała proces przystosowania się do choroby. W dokumentacji medycznej zostały już wówczas opisane wszystkie urazy, jakich doznała powódka. Zatem kiedy powódka pismem z dnia 9 marca 2010r. wezwała pozwanego do wypłaty zadośćuczynienia, istniały wszystkie okoliczności niezbędne do określenia zakresu doznanej przez nią krzywdy, a tym samym do zastosowania regulacji z art. 455 k.c. i art. 817 § 1 k.c. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie zgadza się z poglądem, iż datę wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia determinuje ustalenie czasu, w którym zaistniały okoliczności, wpływające na jego wysokość (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2002 r., III UKN 77/01, opubl. OSNP 23/2003 poz. 578), a te w danym przypadku wystąpiły już w dacie wezwania pozwanego do zapłaty przed wszczęciem niniejszego postępowania. Celem zadośćuczynienia jest wynagrodzenie całej krzywdy istniejącej w czasie orzekania, co może nastąpić poprzez ustalenie wysokości świadczenia na ten dzień lub według daty wcześniejszej i „zwaloryzowanie” tak przyjętej kwoty za pomocą odsetek. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, iż uprawniony do świadczenia zadośćuczynienia nie może ponosić negatywnych skutków wywołanych choćby czasem, jaki upłynął od wszczęcia sprawy do wyrokowania. W aktualnym orzecznictwie – jak trafnie zauważa powódka – wskazuje się, że obecnie przeważa odszkodowawcza rola odsetek od jej roli waloryzacyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2014r., sygn. akt IV CSK 375/13, opubl. Legalis nr 797041, wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 listopada 2013r., sygn. akt I ACa 570/13, opubl. Legalis nr 761374, Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 listopada 2012r., sygn. akt VI ACa 716/12, opubl. Legalis nr 739290, Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 czerwca 2014r., sygn. akt I ACa 138/14, opubl. Legalis nr 992809). Z tych względów Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego co do daty wymagalności roszczenia z tytułu zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu żądania w zakresie odsetek wyartykułowanego w pozwie i piśmie rozszerzającym powództwo.

Ostatnią kwestią, którą podnosiła strona pozwana było nieprawidłowe – w jej ocenie - ustalenie świadczeń z tytułu kosztów opieki. Zdaniem skarżącej wyliczenia te obarczone są błędem matematycznym, a nadto wykraczają poza żądanie zgłoszone w niniejszym procesie. Po przeanalizowaniu akt sprawy oraz uzasadnienia stanowiska Sądu I instancji Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty te nie można uznać za skuteczne. W pierwszej kolejności wymaga podkreślenia, iż ostatecznie strona pozwana nie zanegowała wniosków opinii biegłych H. M. i B. M., podtrzymanych w ustnej opinii, a z których to wynika zakres niezbędnej opieki dla powódki w okresie od wypadku do dnia dzisiejszego. Nie można w żadnym razie zgodzić się z zarzutami apelacji, iż wskazana ilość godzin została określona przez biegłych na podstawie abstrakcyjnych wyliczeń. Opinia biegłych została bowiem wydana na podstawie indywidualnych

okoliczności, do których biegli odnieśli się w szczególności w opinii uzupełniającej. Biorąc pod uwagę istotne ograniczenia sprawności ruchowej powódki i potrzebę nauczania się przez nią wykonywania poszczególnych czynności życia codziennego, której realizacja wymaga czasu, a także fakt, że powódka nie może całkowicie zaspokoić swoich potrzeb życiowych bez pomocy innych, nie budzi zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego, że koszty opieki są naturalnym następstwem doznanego przez powódkę uszczerbku na zdrowiu i są nieuniknione. Niewątpliwym jest również, że w pierwszym okresie po wypadku, kiedy powódka nie nabyła jeszcze wprawy w funkcjonowaniu w zmienionych warunkach, a także przed częściowym przystosowaniem domu do jej potrzeb, zakres niezbędnej pomocy osób trzecich był zdecydowanie większy niż obecnie. Ilość godzin, przez którą pomoc winna być świadczona, nie może zostać ustalona w sposób precyzyjny. Zastosowanie znajduje w tym przypadku art. 322 k.p.c. pozwalający na oszacowanie wysokości szkody według uznania sądu, w oparciu o okoliczności rozpatrywanego przypadku. Brak było zatem podstaw do podważenia stanowiska biegłych, iż przez pierwszy rok po wypadku powódka wymagała pomocy osób trzecich niemal przez całą dobę, a w późniejszym okresie przez 4-6 godzin w tygodniu. W sprzeczności z tą opinią nie pozostają zeznania powódki, która wprawdzie na rozprawie w dniu 25 listopada 2013r. podała, że wymaga opieki w wymiarze 1-2 godzin dziennie, jednakże w ramach kolejnego przesłuchania wyjaśniła, że chodzi o czynności wykonywane z jej udziałem dotyczące utrzymania higieny, ubrania się. Oczywiście jest natomiast, że powódka potrzebuje również pomocy przy opuszczeniu domu, zrobieniu zakupów czy przygotowaniu posiłku. Ustalenie przez Sąd Okręgowy, że czynności te wymagają łącznie około 6 godzin dziennie, znajduje oparcie zarówno w opinii biegłych, jak i zeznaniach powódki oraz całokształcie okoliczności, z których w sposób oczywisty wynika, jakiego rodzaju czynności i jaki zakres pomocy musi zostać udzielony powódce, aby mogła ona zaspokajać swoje bieżące potrzeby.

Sąd Apelacyjny za bezpodstawny uznał również zarzut, iż rozstrzygnięcie zawarte w zaskarżonym wyroku częściowo wykracza ponad żądanie. Powódka domagała się bowiem kwot: 53.217 zł tytułem kosztów opieki, 2.531,38 zł tytułem renty, w tym kwoty 1350 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, a zasądzone świadczenia mieszczą się nie tylko kwotowo w tym granicach, lecz nadto z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że zostały przyznane tytułem roszczeń, które zgłosiła powódka. Sąd rozważył bowiem jaki był niezbędny zakres opieki nad powódką w okresie objętym żądaniem, ustalił wzrost jej potrzeb w związku z wypadkiem. Powódka w ramach kwoty 53.217 zł domagała się pokrycia kosztów opieki w kwocie 9 zł za godzinę, w wymiarze 18 godzin w ciągu pierwszego roku od wypadku oraz w wymiarze 5 godzin w dalszym okresie. Wskazana przez nią ilość godzin opieki w poszczególnych dniach nie może zostać uznana za wyznaczającą granice faktyczne żądania. Zdaniem Sądu Apelacyjnego stanowi ona jedynie część uzasadnienia roszczenia, którego podstawą faktyczną jest niezbędny koszt opieki w okresie objętym żądaniem. W treści pism procesowych powódki wynika jednoznacznie, że domaga się ona pokrycia kosztów opieki w całości. Sąd Okręgowy oszacował natomiast, że zakres niezbędnej opieki do co najmniej 12 godzin w ciągu roku od wypadku, a po tej dacie do 6 godzin, a w konsekwencji ustalił, że minimalny koszt opieki w okresie od 13 czerwca 2010r. do 16 grudnia 2010r. to 7.812 zł, którą nie pomniejszył o 30 %, jak pozostałe świadczenia. Sąd Apelacyjny uznał, że rozstrzygnięcie to nie narusza art. 362 k.c. Skorzystanie z dyspozycji tego przepisu, o czym była mowa we wcześniejszej części uzasadnienia, uzależnione jest od okoliczności sprawy i nie determinuje tego sam fakt przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody lub jej rozmiarów. W danym przypadku koszty opieki zostały ustalone na poziomie niezbędnym, przy stosunkowo niskiej stawce. Sąd zważył również na to, że wypadek wpłynął na funkcjonowanie całej rodziny, w szczególności od matki powódki wymagał zaangażowania uniemożliwiając jej podjęcie pracy zarobkowej z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad córką. Zatrudnienie osoby trzeciej niewątpliwie wiązałoby się z większymi kosztami, na których pokrycie zarówno powódki jak i jej rodziny nie było stać. Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał, że obniżenie tego świadczenia na podstawie art. 362 k.c. naruszałoby zasady współżycia społecznego, tym bardziej, że – jak wyżej wskazano – zostało ono określone na stosunkowo niskim poziomie.

W odniesieniu do wysokości świadczenia z tytułu renty w kwocie 1350 zł podkreślenia wymaga, że powódka domagała się ustalenia tego świadczenia z tytułu swoich zwiększonych potrzeb, a jego wysokość ustaliła poprzez wycieszenie kosztów opieki. Pozostaje natomiast poza sporem, że do zwiększonych kosztów utrzymania powódki należą oprócz kosztów opieki również wydatki na leczenie w związku ze zwiększonym ryzykiem chorób dróg moczowych oraz wszelkie wydatki na środki związane z wypróżnianiem, w tym zakup cewników, rękawiczek, pampersów. Wydatków tych powódka nie uwzględniła mając na uwadze, że ubezpieczyciel dobrowolnie wypłaca jej świadczenie na ten cel.

Świadczy to o tym, że powódka nie zgłasza wygórowanych żądań, lecz stara się określić ich wysokość w stosunku do bieżących okoliczności. Sąd Okręgowy ustalając rentę na kwotę 1350 zł z tytułu zwiększonych potrzeb powódki miał na uwadze, że niewątpliwym jest, że na tą kwotę opiewają stałe wydatki związane ze skutkami wypadku, w ramach których oprócz kosztów opieki występują wydatki na leki i środki higieny. Dlatego Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do przyjęcia, że kwota 2531,38 zł (przed obniżeniem jej o 30%) jest w okolicznościach sprawy świadczeniem znajdujących oparcie w art. 444 § 2 k.c. i przedstawionej przez powódkę podstawie faktycznej żądania.

Świadczenie z tytułu renty wymagało natomiast częściowej zmiany w kierunku wskazanym w apelacji powódki. Sąd Okręgowy bowiem pomniejszył należność w kwocie 1772 zł o kwotę wypłacanego zasiłku stałego w wysokości 324 zł. Jednakże mimo braku nazwy tego świadczenia w świetle zebranego materiału błędne jest przyjęcie, że zasiłek ten – od jego przyznania - jest powódce niezmiennie wypłacany. Z decyzji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w S. z dnia 19 maja 2010r. wprost wynika, że został on przyznany na okres od 1 maja 2010r. do 30 kwietnia 2014r. Powódka w swoich zeznaniach bezpośrednio nie odniosła się do tego, czy i w jakim okresie faktycznie otrzymywała powyższe świadczenie. Skoro zatem jej zeznania nie zawierają żadnych informacji o wypłacie powyższego zasiłku, to nie mogą stanowić podstawy do przyjęcia, iż powódka otrzymuje omawiane świadczenie także po 30 kwietnia 2014r. Decydujące w tym zakresie są dane zawarte w treści decyzji o przyznaniu zasiłku stałego. Na podstawie decyzji o jego przyznaniu należy zatem przyjąć, że świadczenie w kwocie 324 zł było wypłacane powódce w okresie od 1 maja 2010r. do 30 kwietnia 2014r. Mając to na względzie Sąd Apelacyjny dokonał korekty zaskarżonego wyroku orzekając jak w punkcie I, poprzez podwyższenie renty do kwoty 1772 zł od 1 maja 2014r., tj. od dnia, od którego – w świetle zebranego materiału dowodowego – powódce nie należał się zasiłek w kwocie 324 zł. Sąd Apelacyjny uznał, że pomniejszenie renty o kwotę 324 zł za poprzedni okres jest uzasadnione. Przede wszystkim argumentacja powódki przedstawiona w apelacji nie daje podstaw do korekty ustaleń co do tego, czy i w jakim okresie powódka pobierała przedmiotowy zasiłek. Jak wyżej wskazano, jedynym dowodem dotyczącym tej okoliczności jest decyzja z dnia 19 maja 2010r. Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w S.. Dowód ten określa okres, w którym powódce przysługiwało prawo do świadczenia w kwocie 324 zł. Ponieważ wypłata tego rodzaju świadczeń, jak również ich wstrzymanie, następuje na podstawie indywidualnie wydanej decyzji, w oparciu o wskazany dowód przyjąć należało, że powódka w okresie od 1 maja 2010r. do 30 kwietnia 2014r. otrzymywała świadczenie z opieki społecznej w wysokości 324 zł. Jeśli wypłata tego świadczenia została powódce z jakichkolwiek przyczyn wstrzymana, to stosownie do reguł z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. wykazanie tej okoliczności obciążało powódkę. Obowiązkowi temu nie sprostała w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, albowiem nie przedstawiła ani decyzji o wstrzymaniu zasiłku, ani innych dokumentów obrazujących okres jego wypłaty, jak również nie wypowiedziała się co do tego świadczenia w swoich zeznaniach. Wprawdzie w dniu 25 listopada 2013r. zeznała, że jedynym otrzymywanym przez nią świadczeniem jest renta wypłacana przez pozwanego w kwocie 777 zł, jednakże wobec treści przedłożonej decyzji z dnia 19 maja 2010r. jej zeznania są oczywiście niewystarczające, aby przyjąć, że zasiłek w kwocie 324 zł od kwietnia 2013r. nie był jej wypłacany. Zeznania te nie zawierają żadnych danych dotyczących tego, czy, kiedy i z jakich przyczyn zasiłek został wstrzymany. Natomiast argumentacja zawarta w apelacji powódki sprowadza się do przedstawienia twierdzeń, bez zaoferowania dowodów na okoliczność okresu otrzymywania zasiłku.

Z przedstawionych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił wyrok w zakresie wysokości renty od 1 maja 2014r., częściowo uwzględniając apelację powódki, a co do pozostałego zakresu zaskarżonego wyroku apelację stron w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił.

Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że apelacja strony pozwanej w całości została oddalona, natomiast apelacja powódki została uwzględniona co do zasady. Po stronie powódki w ramach postępowania wywołanego jej apelacją powstał koszt w postaci wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w kwocie 450 zł, ustalonej z zgodnie z § 6 pkt 3 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w prawie płat za czynności adwokackie .) (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 461). Sąd na podstawie art. 100 k.p.c., uwzględniając, że co do zasady apelacja powódki okazała się słuszna, a dotyczyła ona świadczenia okresowego za okres nie tylko poprzedzający wyrokowanie, lecz także na przyszłość, obciążył stronę przeciwną w całości obowiązkiem pokrycia tych kosztów. Apelacja strony pozwanej została oddalona w całości, w związku z tym powódce należy się

zwrot kosztów działania jej pełnomocnika w wysokości 2700 zł ustalonej w oparciu o § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

Wiesława Buczek-Markowska Halina Zarzeczna Wiesława Kaźmierska