

Sygn. akt I ACa 696/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2019 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny**

**w składzie następującym:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Edyta Buczkowska-Żuk (spr.)</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Krzysztof Górski</b> <b>SSA Leon Miroszewski</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski</b>

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2019 r. na rozprawie w Szczecinie

**sprawy z powództwa K. P.**

**przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.**

**o zapłatę**

**na skutek apelacji obu stron**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie**

**z dnia 23 lipca 2018 r. sygn. akt I C 31/17**

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddala powództwo;**

**II. oddala apelację pozwanego w pozostałej części;**

**III. oddala apelację powódki;**

**IV. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego należnymi stronie pozwanej oraz nieuiszczonymi kosztami sądowymi.**

L. Miroszewski E. Buczkowska-Żuk K. Górski

Sygn. Akt: I ACa 696/18

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 stycznia 2017 r. wniesionym do Sądu Okręgowego w Szczecinie powódka K. P. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W.:

1. renty z tytułu zwiększonych potrzeb, obejmującej koszty opieki i koniecznej rehabilitacji, tj. następujących kwot:

- 22 891,00 zł skapitalizowanej renty za okres od dnia 29 sierpnia 2007 r. do dnia 30 września 2007 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu,
- 9 035,00 zł miesięcznie, za okres od dnia 1 października 2007 r. do 30 września 2009 r., wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu,
- 1 436,50 zł miesięcznie od dnia 1 października 2009 r. i na przyszłość, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca z góry, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, wraz z automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni;

2. kwoty 1 800,00 zł miesięcznie od dnia wypadku, tj. dnia 22 lipca 2007 r., renty tytułem utraconego zarobku i zmniejszenia widoków na przyszłość, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca z góry, wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki od dnia wniesienia pozwu, wraz z automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni;

3. kosztów procesu w wysokości dwukrotności kosztów przewidzianych w wysokości dwukrotności kosztów przewidzianych w § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Powódka wniosła nadto o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i ortopedii oraz o zwolnienie od ponoszenia kosztów sądowych w całości.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że jako pasażer autobusu, została poszkodowana w wypadku drogowym na zjeździe w L., spowodowanym w dniu 22 lipca 2007 r. przez kierującego autobusem. Z uwagi na ubezpieczenie w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdu sprawcy wypadku w dniu zdarzenia w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, pozwany ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za szkodę.

Powódka zawarła już z pozwanym, w dniu 8 października 2012 r., ugodę, w świetle której postanowień (...) S.A. zobowiązał się zapłacić powódce kwotę 82 861,30 zł tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania. Ugoda nie objęła jednak roszczeń o rentę.

Powódka, uzasadniając roszczenia o rentę, wyliczyła szereg obrażeń, których doznała w wyniku zdarzenia w dniu 22 lipca 2007 r. Należą do nich: uszkodzenie stożka rotatorów stawu barkowego lewego z dalszą rekonstrukcją, złamanie kości udowej prawej, złamanie żeber III, IV, V po stronie lewej. W związku z innymi chorobami, zdiagnozowanymi u powódki jeszcze przed wypadkiem, jej leczenie stało się znacznie utrudnione. Wskutek wypadku K. P. doznała urazu głowy i oka lewego. Dodatkowo stwierdzono u niej zaburzenie po stresie traumatycznym. Jako podstawę prawną przysługującej jej renty wskazała przepis art. 444 § 2 k.c.

W odniesieniu do roszczenia o rentę za okres od dnia 29 sierpnia do dnia 30 września 2007 r. w kwocie 22 891,00 zł, powódka wskazała, że po opuszczeniu placówek medycznych, w których znajdowała się po zdarzeniu z dnia 22 lipca 2007 r., przez pierwsze 4 tygodnie wymagała całodobowej opieki innej osoby. Opiekę tę sprawowała matka powódki, która musiała uzyskać zwolnienie lekarskie z wykonywanej przez nią pracy zarobkowej, w celu opieki nad córką (wartość opieki w świetle wyliczeń powódki jest równa 10 416,00 zł). Na poczet zwiększonych potrzeb we wskazanym okresie powódka zalicza również koszty podróży transportem sanitarnym (ok. 10 000,00 zł), koszty prywatnych wizyt lekarskich (łącznie 1 600,00 zł), koszt zakupu niezbędnych środków farmakologicznych (500,00 zł), zwiększone wydatki związane z rehabilitacją w domu (375,00 zł).

Wysokość renty za okres od dnia 1 października 2007 r. do dnia 30 września 2009 r. w kwocie 9 035,00 zł powodka uzasadnia koniecznością opieki nad jej osobą przez kolejne 2 lata w wymiarze 16 godzin dziennie (koszt 7 440,00 zł w skali miesiąca), jak również kosztami masażu, z których korzystała przez okres 1 roku (ok. 109,00 zł w przeliczeniu na 1 miesiąc), miesięcznymi kosztami terapii w poradni psychologicznej (600,00 zł), kosztami zakupu środków farmakologicznych w okresie od października 2007 r. do września 2009 r. (350,00 zł) oraz leczenia pulmonologicznego (ok. 416,00 zł w przeliczeniu na miesiąc).

Jeśli chodzi o rentę za okres od dnia 1 października 2009 r. i na przyszłość, swoje uzasadnione potrzeby w tym okresie K. P. motywuje kosztami opieki świadczonej przez męża powodki koniecznej ze względu na wstawioną powodce w związku ze złamaniem kości udowej prawej szynę, która powoduje takie dolegliwości, jak blokowanie kolana przy zginaniu nogi czy ból, drętwienie i kłucie w okolicy miejsca usytuowania szyny. Koszty tej opieki wynoszą 186,50 zł w przeliczeniu na miesiąc. Oprócz tego, powodka wskazuje, że w dalszym ciągu wymaga stosowania farmakoterapii (ok. 350,00 zł miesięcznie) oraz wizyt lekarskich (300,00 zł) i terapii psychologicznej (600,00 zł). Powódka zwraca nadto uwagę na okoliczności problemów ze wzrokiem objawiających się zamazaniem obrazu, co jest konsekwencją doznanego w wypadku urazu głowy i oka lewego, oraz na odczuwane do dziś zaburzenia lękowe pourazowe, wymagające długotrwałych oddziaływań terapeutycznych.

Powódka z treści przepisu art. 444 § 2 k.c. wywodzi również roszczenie o ustalenie renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej i zmniejszenia widoków na przyszłość, skutek doznanych obrażeń w wypadku autobusu. Ze względu na stan psychiczny po zdarzeniu z dnia 22 lipca 2007 r., powodka została zmuszona do przerwania studiów. W związku z tym żądana przez powódkę renta z tytułu utraconego zarobku i zmniejszenia powodzenia na przyszłość objęła kwotę wynagrodzenia minimalnego netto w kwocie 1 355,69 zł oraz kwotę 444,31 zł w związku ze zmniejszeniem widoków na przyszłość.

Jako podstawę do złożenia wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych K. P. wskazuje dyspozycję art. 102 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 21 marca 2017 r. pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Jako podstawę wniosku wskazał przedawnienie roszczeń o rentę, na mocy art. 118 k.c. Z ostrożności procesowej pozwany zwrócił uwagę na okoliczność, że powodka nie wykazała należycie zwiększonych potrzeb oraz utraconych zarobków i zmniejszenia się widoków na przyszłość. W ocenie strony pozwanej tezy i oświadczenia powódki nie mają oparcia w weryfikowalnym materiale dowodowym.

W odpowiedzi na zobowiązanie Sądu z dnia 5 maja 2017 r. powodka, jako całkowicie niezasadne uznała stanowisko pozwanego w przedmiocie zarzutu przedawnienia. Za podstawę swojego twierdzenia wskazała przepis art. 442 k.c. (do 2007 r.) oraz 442<sup>(1)</sup> k.c. (od 2007 r. w zakresie, w jakim do tego czasu nie uległy przedawnieniu). Z uwagi na fakt, że szkoda została wyrządzona przestępstwem, powodka określiła zatem 10-letni (442 k.c.) i dalej 20-letni (442<sup>(1)</sup> k.c.) okres przedawnienia w niniejszej sprawie. Za bezpodstawne uznała również twierdzenia pozwanego o nieudowodnieniu zwiększonych potrzeb powódki oraz okoliczności będących podstawą renty z tytułu utraconego zarobku i zmniejszenia widoków na przyszłość.

Na rozprawie w dniu 14 czerwca 2017 r. pełnomocnik pozwanego w odniesieniu do zarzutu przedawnienia roszczeń powódki wskazał, że początkiem przedawnienia jest decyzja wydana w sprawie. Wskazał również, że chciałby rozszerzyć tezę dowodową dla biegłych. Pełnomocnik powódki z kolei wniósł o przesłuchanie powódki przed dopuszczeniem dowodu z opinii biegłych.

W piśmie procesowym datowanym na dzień 21 czerwca 2017 r. pozwany, jako tezę dla biegłego sądowego wskazał ustalenie schorzeń samoistnych powódki, mających wpływ na przebieg leczenia i jej stan obecny. W odniesieniu do kwestii przedawnienia sprecyzował, że powodka wystąpiła z wnioskiem o wypłatę świadczeń na mocy pisma z dnia 17

czerwca 2010 r. Pozwany w 2010 r. przyznał i wypłacił powódce odszkodowanie i od tego dnia do czasu wystąpienia z zawezwaniem do próby ugodowej powódka nie dochodziła roszczeń, co świadczy o przedawnieniu roszczeń rentowych.

Powódka w piśmie procesowym z dnia 2 sierpnia 2017 r. podtrzymała swoje stanowisko w zakresie niezasadności zarzutu przedawnienia.

Do zamknięcia sprawy na rozprawie głównej stanowiska stron nie uległy zmianie.

Wyrokiem z dnia 23 lipca 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. P. rentę w wysokości 444,31 (czteryście czterdzieści cztery złote i 31/100) złotych miesięcznie, płatną do dnia 10 każdego miesiąca, począwszy od stycznia 2018 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie opóźnienia w płatności; oddalił powództwo w pozostałym zakresie i odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz strony pozwanej.

Sąd ustalił, że powódka K. P. urodziła się w dniu (...) Była wychowywana przez oboje rodziców; ojciec pracuje jako kierowca ciężarówki, a matka, z zawodu technik budowlany, pracuje w (...). Powódka ma młodszego o 13 lat brata, który aktualnie uczy się w szkole zawodowej i zamierza zdobyć zawód elektryka. W rodzinie powódki nikt nie był leczony psychiatrycznie, nikt też nie nadużywał alkoholu. Powódka w pierwszym roku życia była operowana z powodu refluksu nerek, leczono ją również z powodu astmy i zapalenia zatok. Swoje dzieciństwo wspomina dobrze. W szkole podstawowej nie miała problemów z nauką. Kontynuowała kształcenie w liceum ogólnokształcącym. Przez rok studiowała rybactwo na Akademii (...), potem rozpoczęła studia na kierunku pedagogika, specjalność: bezpieczeństwo i higiena pracy w Wyższej Szkole (...).

Ma dwoje dzieci, jedno obecnie w wieku 9 lat, drugie 3 lat. W 2013 r. powódka wyszła za mąż za M. P., którego poznała w 2012 r. Mąż powódki ma obecnie 43 lata, z zawodu jest monterem kadłubów okrętowych.

W dniu 22 lipca 2007 r. doszło do wypadku drogowego na zjeździe w L. w okolicach miejscowości V. pod G., spowodowanego przez kierującego autobusem. W zdarzeniu tym K. P., jako pasażer autobusu, została poszkodowana. Pojazd sprawcy wypadku w dniu zdarzenia był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

W dniu 8 października 2012 r. strony zawarły ugodę obejmującą wszelkie roszczenia związane z następstwem wypadku z wyłączeniem roszczenia o rentę.

W § 1 ugody strony uzgodniły, że z tytułu wszelkich roszczeń związanych z następstwami wypadku z 22 lipca 2007 r. pod postacią zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz odszkodowania za koszty, wydatki i straty poniesione lub występujące do daty podpisania ugody:

1. Strony uzgodniły wartość wypłaty na 81 861,30 zł, pomniejszoną o wcześniejszą wypłatę 56 861,30 zł. Do wypłaty pozostała kwota 25 000 zł.
2. Ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić powyższą kwotę, a powódka uznała, że stanowi ona zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu szkody określonej w § 1 ugody, z wyłączeniem roszczenia o rentę.
3. Pozwana zobowiązała się, że nie będzie obecnie, ani w przyszłości podnosić żadnych roszczeń określonych w tytule § 1 ugody wobec ubezpieczyciela i sprawcy szkody, z wyłączeniem roszczenia o rentę.

Powódka w wypadku w zakresie narządu ruchu doznała złamania kości udowej prawej, żeber - III, IV, V - po stronie lewej, uszkodzenia stożka rotatorów stawu barkowego lewego. W Szpitalu (...) w S. w dniu 6 sierpnia 2007 r. wykonano rekonstrukcję stożka rotatorów barkowego lewego. Następnie, w okresie od dnia 13 sierpnia do dnia 28 sierpnia 2007 r. była leczona w Oddziale Reumatologii i Rehabilitacji Samodzielnego (...) Szpitala (...) w S.. W dalszym przebiegu leczenia wystąpił zrost złamanej kości udowej i powrót pełnego zakresu ruchomości w stawie barkowym lewym.

Aktualnie biegły sądowy w zakresie ortopedii stwierdził pełny zrost złamanego uda prawego, z osłabieniem czucia powierzchniowego na boczno-tylnej powierzchni, bolesnością uciskową blizny pooperacyjnej oraz chodem nieznacznie utykającym na kończynę dolną prawą, bolesność uciskową V żebra lewego w linii pachowej przedniej, która nie powoduje upośledzenia ruchomości klatki piersiowej, pełny zakres ruchomości w stawie barkowym lewym po uszkodzeniu. Występujące bóle stawu kolanowego prawego nie mają związku z wypadkiem. Stwierdzone odchylenia w zakresie narządu ruchu nie powodują istotnego jego upośledzenia i konieczności opieki osób trzecich w codziennym życiu. obrażenia w zakresie narządu ruchu wygoiły się bez poważniejszych następstw i nie wymagają dalszego leczenia. K. P. jest sprawna ruchowo i nie wymaga środków pielęgnacyjnych.

Występują dolegliwości bólowe blizny pooperacyjnej, które mogą ograniczać możliwości długiego chodzenia i stania. Rokowanie na przyszłość jest pomyślne. Złamanie uda są zrośnięte. Utrzymujące się dolegliwości bólowe w rzucie blizny pooperacyjnej powodują niewielkiego stopnia chód utykający. Dolegliwości te nie są znacznego stopnia, skoro nie spowodowały zaników mięśniowych i osłabienia siły mięśniowej w następstwie „oszczędzenia” kończyny. Złamania żeber nie spowodowały upośledzenia funkcji klatki piersiowej. Uszkodzenie stożka rotatorów barku lewego - leczone operacyjnie - z pełnym zakresem ruchu w stawie barkowym. Schorzenia samoistne powódki nie spowodowały ujemnych następstw obrażeń doznanych w wypadku w 2007 r.

K. P. odniosła poważne obrażenia w katastrofie autobusu - było to zdarzenie, które silnie wpłynęło na jej późniejsze życie. Traumą nasilały dodatkowo przeżycia związane z tym, że powódka była świadkiem dramatycznej śmierci innych ofiar. Powódka od czasu zdarzenia nie była w stanie podjąć pracy ani kontynuować nauki na studiach, które została zmuszona przerwać wskutek wypadku.

K. P. rozpoczęła leczenie psychiatryczne wkrótce po wypadku. Początkowo diagnozowano epizod depresyjny, a nawet nawracające zaburzenia depresyjne. Z obecnej perspektywy diagnozę tę należy, w ocenie biegłego psychiatry, uznać za błędną, ponieważ początek zaburzeń był związany z traumatycznym przeżyciem; nie obserwowano też kolejnych epizodów depresyjnych. Następstwem wypadku było natomiast pojawienie się u powódki zespołu stresu pourazowego, który poprzedzał wystąpienie stwierdzanej obecnie trwałej zmiany osobowości po przeżyciach ekstremalnych.

Ograniczenia życiowe powódki, pozostające w związku z wypadkiem, wynikają głównie z takich cech jej funkcjonowania, jak nieufna postawa wobec otoczenia, wycofanie społeczne, drażliwość. Wymienione cechy funkcjonowania mają charakter utrwalony, negatywnie wpływają zarówno na samą powódkę, jak i na jej otoczenie.

W ocenie biegłego sądowego w zakresie okulistyki, wskutek przedmiotowego wypadku komunikacyjnego nie doszło u powódki do uszkodzenia gałek ocznych czy drogi wzrokowej, które skutkowałyby upośledzeniem funkcji układu wzrokowego. Nie stwierdzono długotrwałego ani trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypadek z dnia 22 lipca 2007 r. nie spowodował również ubytków w zakresie układu wzrokowego powódki. Rozmazywanie się obrazu, opisywane przez powódkę w sierpniu 2007 r., wynikało z niewielkiej krótkowzroczności obojga oczu, która jednak nie wystąpiła wskutek przedmiotowego zdarzenia drogowego. Nie ma związku przyczynowo-skutkowego między urazem komunikacyjnym a wadą refrakcji. Na skutek obrażeń nie uległy zwiększeniu potrzeby K. P. w zakresie układu wzrokowego. Powódka nie wymaga rehabilitacji w zakresie funkcji układu wzrokowego. Nie zaistniały żadne ograniczenia życiowe powódki, które mają związek ze stanem jej układu wzrokowego. Dowód:

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd uznał, że roszczenie powódki okazało się zasadne tylko częściowo.

W odniesieniu do żądania zapłaty kwoty 216 840 zł, określonego w uzasadnieniu pozwu jako renta w wysokości 9 035 zł miesięcznie, Sąd uznał, że powyższe świadczenie wbrew stanowisku powódki nie jest rentą w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., ale świadczeniem jednorazowym w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. W ocenie Sądu żądanie zapłaty danej kwoty z tytułu zwiększonych potrzeb za określone i przyszłe okresy czasu (np. miesięcznie) jest żądaniem zapłaty renty, ale żądanie zapłaty konkretnej kwoty z tytułu poniesionych wydatków wynikających ze zwiększonych potrzeb za okres, który już upłynął (w niniejszej sprawie za okres od 1 października 2007 r. do 30 września 2009 r.) jest już klasycznym przykładem świadczenia jednorazowego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 listopada 2011 r., I CSK

799/10). Wprawdzie powódka określiła w pozwie to żądanie, jako rentę miesięczną w wysokości 9 035 zł, ale zrobiła to najprawdopodobniej tylko w celu uniknięcia zarzutu kolizji z postanowieniami ugody z 8 października 2012 r., która przewidywała, że ugoda zaspokaja roszczenia z tytułu zadośćuczynienia, odszkodowania za koszty, wydatki i straty do daty zawarcia ugody, tj. do 8 października 2012 r. - z wyłączeniem roszczenia o rentę (k. 15). Powyższa ugoda została dołączona do pozwu, strona powodowa nie uchyliła się od jej skutków prawnych na podstawie art. 918 § 1 k.c., ale strona pozwana nie podnosiła zarzutów związanych z jej postanowieniami, w związku z czym Sąd uwzględnił jej zawarcie tylko w zakresie, w jakim było do niej niezbędne dla zapewnienia spójności pomiędzy ustaleniami faktycznymi i dołączonymi dowodami.

W odniesieniu do oceny merytorycznej żądania zapłaty powyższej kwoty 216 840 zł Sąd podziela stanowisko pozwanej, że strona powodowa nie wykazała poniesienia tych wydatków. O ile w odniesieniu do roszczenia o rentę dokładne udowodnienie zakresu i wysokości wydatków związanych ze zwiększonymi wydatkami z reguły jest niemożliwe z uwagi na to, że w istocie mamy do czynienia z wieloletnią prognozą w oparciu o okoliczności, które przyszłości będą się zmieniały, o tyle w przypadku żądania zapłaty świadczenia jednorazowego za okres, który już upłynął udowodnienie wysokości konkretnych kwot jest już możliwe. W tym kontekście Sąd zwraca uwagę na rażącą ogólnikowość twierdzeń i dowodów mających uzasadnić żądanie zapłaty ww. kwoty 216 840 zł, pomimo podniesienia odpowiedniego zarzutu już w odpowiedzi na pozew.

W rozpoznawanej sprawie jest bezsporne, że powódka musiała ponosić wydatki na leczenie, rekonwalescencję i inne koszty wynikłe z wypadku, w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Powódka jednak nie wykazała, że były to koszty w wysokości 9 035 zł miesięcznie przez okres 24 miesięcy. Po pierwsze wątpliwości budzi to, że przez okres 24 miesięcy powódka co miesiąc miała ponosić koszty dokładnie w takiej samej wysokości 9 035 zł. Taka regularność w tak długim okresie czasu i przy tak dużej ilości poszczególnych składników (16 godzinna opieka ze strony matki, koszty masaży, dalsza rehabilitacja w domu powódki, porady psychologiczne, zakupy środków farmakologicznych, leczenie pulmonologiczne: k. 4v-5) w ocenie Sądu jest po prostu niewiarygodna. Co więcej, powódka nie dołączyła dokumentów potwierdzających faktyczne poniesienie konkretnych wydatków. Takimi dowodami powinny być, co wydaje się oczywiste, rachunki wystawione przez osoby świadczące konkretne usługi, np. masażystę, rehabilitanta, psychologa, lekarza pulmonologa oraz rachunki za zakupy środków farmakologicznych. Brak takich dowodów jednoznacznie wskazuje, że twierdzenia powódki nie są zgodne z rzeczywistością i nie są wystarczające do powstania chociażby domniemania faktycznego, że powódka takie koszty rzeczywiście ponosiła. Dla Sądu nie budzi wątpliwości, że powódka ponosiła koszty wynikłe z wypadku, przemawia za tym chociażby treść ugody z 8 października 2012 r. oraz zasady doświadczenia życiowego, ale tych kosztów nie udowodniła. Wystarczającymi dowodami nie są także zeznania świadków - matki powódki M. W., męża powódki M. P. i samej powódki, albowiem są zbyt ogólnikowe, nie odnoszą się do konkretnych świadczeń składających się na dochodzoną kwotę, a ponadto ci świadkowie, jak i powódka są w sposób oczywisty zainteresowane wynikiem postępowania, co przy braku bieżącej dokumentacji w szczególności w postaci rachunków musi implikować wniosek o braku wiarygodności.

W odniesieniu do kosztów opieki ze strony matki w wymiarze 16 godzin dziennie przy stawce 15,50 zł za godzinę za powyższy okres (k. 4v) Sąd ma na uwadze, że zgodnie z powszechnie aprobowanym poglądem prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty opieki, fakt zaś, że opiekę nad niedołączonym poszkodowanym sprawowali jego domownicy nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77). W okolicznościach rozpoznawanej sprawy okolicznością istotną jest wykazanie przez stronę powodową, że opieka w konkretnym wymiarze i w konkretnym okresie czasu rzeczywiście była sprawowana. Sąd musi także uwzględnić, że „wszelkie roszczenia z tytułu szkody” związanej z wypadkiem za okres do 8 października 2012 r. zostały objęte ugodą, a żądanie zapłaty konkretnej kwoty za okres, który już upłynął nie jest żądaniem renty, której ugoda nie obejmuje, ale świadczenia jednorazowego. Ugoda musiała zatem obejmować „koszty” opieki, które w dacie zawarcia umowy były już znane. Powódka nie wykazała, że koszty opieki nie zostały objęte ugodą lub, że przy zawarciu ugody została pominięta kwota 178 560 zł (7 440 zł x 24 m-ce), która powinna zostać uwzględniona w niniejszym postępowaniu. Sąd ocenia, że zebrany w sprawie

materiał dowodowy, w tym zeznania świadków i powódki nie są dostatecznie wiarygodne do uznania, że opieka w tym konkretnym wymiarze i w konkretnym okresie czasu 24 m-cy rzeczywiście była sprawowana; należy natomiast uznać, że koszty opieki, która rzeczywiście musiała być sprawowana, co niewątpliwie miało miejsce, zostały objęte ugodą w rozumieniu art. 917 k.c. (k. 15).

W odniesieniu do żądania zapłaty 22 891 zł z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 29 sierpnia 2007 r. do 30 września 2007 r. (art. 444 § 1 k.c.) Sąd również w tym zakresie podzieliła stanowisko strony pozwanej, że powódka nie wykazała ich poniesienia. Po pierwsze należy wskazać, że również w tym przypadku powódka dochodzi w istocie świadczenia jednorazowego, za okres objęty ugodą, a nie renty. Podobnie jak w przypadku żądania zapłaty 216 840 zł, powódka również w tym przypadku nie przedstawiła wiarygodnego materiału dowodowego, w szczególności postaci rachunków, że wskazane wydatki (na koszty transportu, wizyt lekarskich, zakupu środków farmakologicznych i rehabilitacji), które rzeczywiście poniosła. Również przesłanki nieuwzględnienia kosztów opieki sprawowanej przez matkę w wysokości 10 416 zł są takie same, jakie wskazane w odniesieniu do żądania zapłaty 216 840 zł.

W odniesieniu do żądania zapłaty kwoty 1 436,50 zł miesięcznie począwszy od 1 października 2009 r. wraz z automatyczną waloryzacją za dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni (k. 5-6) Sąd uznał, że powódka nie przedstawiła wiarygodnego materiału dowodowego na to, że rzeczywiście była jej świadczona pomoc ze strony małżonka i matki powódki oraz, że ponosiła wskazane wydatki za okres poprzedzający zawarcie ugody, następnie później, aż do wytoczenia powództwa. Z kolei w odniesieniu do żądania za okres późniejszy, na przyszłość, wraz z coroczną waloryzacją, Sąd uznał, że zebrany materiał dowodowy nie potwierdza w sposób wiarygodny, że będą miały miejsce zwiększone wydatki związane ze zwiększonymi potrzebami (art. 444 § 2 k.c.). Konieczności ponoszenia takich wydatków nie potwierdzają w szczególności logiczne, spójne i zgodna z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego opinie biegłych.

W szczególności biegły z zakresu ortopedii wskazał, że powódka nie wymaga opieki osób trzecich w codziennym życiu, obrażenia w zakresie narządu ruchu wygoiły się bez poważniejszych następstw i nie wymagają dalszego leczenia, powódka jest sprawna ruchowo i nie wymaga środków pielęgnacyjnych, a rokowania na przyszłość są pomyślne, nie doszło do upośledzenia funkcji klatki piersiowej, w stawie barkowym został zachowany pełny zakres ruchów, a dolegliwości uda nie były znaczne, albowiem nie spowodowały zaników mięśniowych i osłabienia siły mięśniowej w następstwie „oszczędzania kończyny.”

Biegła z zakresu okulistyki wskazała, że wypadek nie spowodował obrażeń lub ubytków w zakresie układu wzrokowego i w tym zakresie nie występują u powódki jakiegokolwiek ograniczenia. Biegły psychiatra wskazał na pojawienie się u powódki stresu pourazowego związanego z wypadkiem, związanej z tym zmiany osobowości, potrzebę pomocy w odniesieniu do opieki nad dziećmi, nieufną postawę, wycofanie i drażliwość oraz zalecenie psychoterapii, ale ustalenia nie są w ocenie Sądu na tyle jednoznaczne, żeby na ich podstawie było możliwe potwierdzenie ponoszenia konkretnych wydatków w przeszłości oraz celowość ich ponoszenia w przyszłości.

Biegli złożyli opinie pisemne oraz uzupełniające opinie ustne, z wyjątkiem biegłej z zakresu okulistyki, której opinia nie była kwestionowana. Argumentacje biegłych są spójne, logiczne oraz zgodne z zasadami wiedzy i doświadczenia życiowego. Z opinii biegłych w szczególności wynika, że rokowania powódki na przyszłość są pomyślne i nic nie wskazuje, że w przyszłości może nastąpić zwiększenie potrzeb będących następstwem wypadku. Biegli nie potwierdzili również konieczności ponoszenia wydatków stanowiących podstawę żądań za okres poprzedzający zawarcie ugody oraz wytoczenie powództwa. Nieprzedstawienie w tym zakresie odpowiedniej dokumentacji związanej z wydatkami, w szczególności rachunków za otrzymane usługi i poniesienie innych wydatków takich jak zakup środków farmakologicznych uniemożliwiało zatem nawet zweryfikowanie przez biegłych celowości ich ponoszenia.

W odniesieniu do żądania zapłaty 1 800 zł miesięcznie począwszy od 22 lipca 2007 r., jako renty z tytułu utraconego zarobku i zmniejszenia widoków na przyszłość, wraz z automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku na podstawie art. 444 § 2 k.c. (k. 6) Sąd uznał żądanie w tym zakresie za zasadne tylko do kwoty 444,31 zł miesięcznie począwszy od stycznia 2018 r. Uzasadnienie żądania również w tym zakresie jest bardzo powierzchowne i polega

na zestawieniu dwóch kwot: 1355,69 zł jako wynagrodzenia minimalnego netto oraz kwoty 444,34 zł w związku ze zmniejszeniem widoków na przyszłość. W związku z tym należy podkreślić, że zebrany materiał dowodowy nie potwierdził, żeby w okresie od 22 lipca 2007 r. powódka na skutek wypadku traciła zarobki na poziomie 1355,69 zł miesięcznie lub kwotę 444,34 zł miesięcznie na skutek zmniejszenia widoków na przyszłość. Twierdzenia powódki nie znalazły potwierdzenia w opiniach biegłych. Żądanie zapłaty 1355,69 zł miesięcznie byłoby uzasadnione, gdyby powódka na skutek wypadku była niezdolna do pracy. Tymczasem z opinii biegłych wynika, że powódka może pracować, a rokowania na przyszłość są dobre. Powódka nie wykazała, że z wypadku wynikły dla niej koszty uzasadniające zapłatę powyższej kwoty za okres do wytoczenia powództwa (art. 444 § 1 k.c), ani tym bardziej, zwłaszcza w świetle pozytywnych dla powódki opinii biegłych, że utraciła całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej w przyszłości (art. 444 § 2 k.c). Sąd przyznał powódce rentę we wskazanej przez nią kwocie 444,31 zł miesięcznie w związku ze zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość mając na uwadze nieznaczące ograniczenia wskazane w opinii psychiatrycznej i związane z doznany stresem pourazowym. Sąd zasądził tę kwotę dopiero od stycznia 2018 r. uznając, że powódka nie wykazała zasadności żądania za okres wcześniejszy.

Sąd nie uwzględnił podniesionego przez pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, albowiem zebrany materiał dowodowy nie wskazuje, że do przedawnienia w jakiegokolwiek dacie, której pozwana nawet nie wskazała, rzeczywiście doszło.

Sąd wydał wyrok w oparciu o dokumenty, których prawdziwości strony nie kwestionowały, w szczególności dokumentację medyczną dołączoną do pozwu, przy uwzględnieniu postanowień zawartych w ugodzie oraz zeznania świadków i powódki. Z uwagi na charakter okoliczności faktycznych będących podstawą roszczenia, podstawowe znaczenie miały jednak opinie biegłych z zakresu ortopedii, okulistyki i psychiatrii, które nie potwierdziły okoliczności pozwalających na zasądzenie dochodzonych kwot oraz wskazują, że stan zdrowia powódki jest dobry, nie uniemożliwia podjęcia pracy, a negatywne skutki wypadku nie są na tyle istotne, żeby przy uwzględnieniu postanowień zawartych w ugodzie pozwalały na uwzględnienie dochodzonych roszczeń ponad rentę w wysokości 444,31 zł miesięcznie.

Działając na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powódki kosztami na rzecz strony pozwanej mając na uwadze jej sytuację materialną oraz charakter procesu związanego z dochodzeniem roszczenia przez osobę poszkodowaną w wypadku od ubezpieczyciela.

Powyższy wyrok zaskarżyły apelacjami obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie:

1. oddalającym powództwo co do renty na zwiększone potrzeby, obejmującej koszty opieki i niezbędnej rehabilitacji w części, t.j. w zakresie:

a) kwoty 10.416,00 zł za okres 29.08.2007-30.09.2007 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia wniesienia pozwu (pkt. I-1 petitium pozwu - w zakresie jedynie kosztów opieki)

b) kwoty 7.440,00 zł miesięcznie za okres 01.10.2007-30.09.2009 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia wniesienia pozwu (pkt. 1-2 petitium pozwu - w zakresie jedynie kosztów opieki)

c) kwoty 786,50 zł miesięcznie począwszy od 01.10.2009 r. i na przyszłość miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 k.c. w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat oraz automatyczną waloryzacją na 1 dzień kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni (pkt. 1-3 petitium pozwu -w zakresie kosztów opieki i kosztów terapii psychologicznej),

2. oddalającym powództwo co do renty za zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość i utracone zarobki w zakresie:

a) oddalającym powództwo co do kwoty 444,31 zł zasądzonej na rzecz powódki tytułem miesięcznej renty za zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość, począwszy od daty zdarzenia tj. 22.07.2007 r. do grudnia 2017 r. wraz z



automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni (pkt. II petitium pozwu);

b) oddalającym powództwo co do kwoty 1.355,69 zł od dnia wypadku, tj. 22.07.2007 r., tytułem miesięcznej renty za utracony zarobek, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami na podstawie art. 481 § 1 k.c. w przypadku zwłoki od dnia wniesienia pozwu, wraz z automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni (pkt. II petitium pozwu);

c) dokonywania automatycznej waloryzacji na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni, dla zasądzonej kwoty 444,31 zł miesięcznie od stycznia 2018 i na przyszłość z pkt. I zaskarżonego wyroku (pkt. II petitium pozwu).

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła, co następuje: Naruszenie prawa procesowego, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. - błędna ocena - niezgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego - dowodów w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych z zakresu ortopedii i psychiatrii oraz dowodów osobowych i uznanie że powódka nie wymagała i nie wymaga opieki (z zastrzeżeniem dodatkowo naruszenia wykładni prawa i woli stron co do ugody z 08.10.2012, jakoby obejmowała ona przedmiotowe roszczenia powódki) oraz przyjęcie, że powódka nie wykazała, że opieka w konkretnym wymiarze i w konkretnym okresie czasu była rzeczywiście sprawowana, a w zakresie utraconych dochodów i zmniejszonych widoków zasadne jest jedynie to drugie roszczenie, ponadto stan zdrowia daje podstawę że w przyszłości będzie możliwa praca zarobkowa

gdy tymczasem

1) biegły psychiatra w swojej opinii z 15.02.2018 wyraźnie wskazał na potrzeby aktualnie istniejące związane z opieką przy codziennych czynnościach i obowiązkach w niewielkim zakresie, a co do okresów przeszłych jakkolwiek nie wypowiedział się wprost, jednak z jego ustaleń (przyjętych za prawidłowe przez Sąd I instancji) wynika wprost, że stan psychofizyczny powódki wymagał pomocy ze strony osób trzecich; ponadto co do rokowań biegły zaznacza iż powódka dalej wymaga i będzie wymagać terapii oraz nie stwierdza możliwości poprawy w przyszłości;

2) przeprowadzone dowody osobowe w postaci zeznań świadków M. W., M. P. jak i wyjaśnień samej powódki, opierając się również o opinie biegłych i dokumentację medyczną powódki, wykazały zasadność roszczenia o koszty opieki tak w okresach przeszłych, jak i obecnie i na przyszłość;

3) biegły ortopeda w swojej opinii z 03.11.2017 na str. 3 wyraźnie wskazał że według opinii sporządzonej w likwidacji szkody istniały potrzeby związane z opieką, a z kolei na str. 9 opinii i w ustnej opinii uzupełniającej sam stwierdził, że potrzeby te nie występują przy czym nie wyjaśnił tych sprzeczności, mając też na uwadze że opinia z postępowania likwidacyjnego była przeprowadzona 7 lat wcześniej i tym samym skutki wypadku były bardziej widoczne co winno skłonić Sąd a quo do dokonania oceny roszczenia w tym zakresie w oparciu o całokształt materiału dowodowego;

b) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. - poprzez dokonanie ustaleń faktycznych i oceny czynności stron w sprzeczności z okolicznościami bezspornymi, poprzez uznanie, że:

1) ugoda z 08.10.2012 r. obejmowała również roszczenia o rentę, co w konsekwencji prowadzi do ubezskuteczenia roszczenia rentowego, ewentualne konieczne byłoby wykazanie że zaistniały roszczenia z tego tytułu, które nie zostały objęte w/w ugodą

gdy tymczasem już w pozwie wskazano, że w treści ugody wyraźnie zostało stwierdzone iż nie obejmuje ona rent, a w czasie całego postępowania pozwany milcząco przyznał tę okoliczność, nie kwestionując takiego rozumienia zapisów porozumienia i nie formułując w tym zakresie żadnych zarzutów, tym samym Sąd a quo dokonał ustaleń sprzecznych ze zgodnym stanowiskiem i wolą stron;

2) powódka nie wykazała, że utraciła całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej w przyszłości,

podczas gdy okolicznością bezsporną była utrata" tej możliwości w związku z doznanymi obrażeniami ciała i doznany urazem psychicznym, co wynika z dokumentacji zebranej w sprawie, przeprowadzonych dowodów z przesłuchania powódki i z zeznań świadków oraz z opinii biegłych sądowych, jak i też wobec milczącego stanowiska pozwanego w tym zakresie;

c) art. 299 k.p.c. polegające na jego niezastosowaniu skutkujące przyjęciem, że powódka miała obowiązek wykazać zakres niezdolności do pracy oraz rozmiar zachowanych możliwości zarobkowych, podczas gdy okoliczności te były bezsporne,

d) art. 322 k.p.c. poprzez niezastosowanie, co doprowadziło do konkluzji, że powódka winna wykazać dokładnie poniesienie wydatków celem dowodzenia zwiększonych potrzeb, utraconych zarobków na potrzeby renty dochodzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c.

podczas gdy judykatura zgodna jest, że nie jest istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał, co z istoty wyłącza możliwość dowodzenia poniesionych wydatków a nadto, że braki w zakresie dowodzenia pozwalają na ocenę w oparciu o wszystkie okoliczności sprawy.

e) art. 328 § 2 k.p.c. błędne sporządzenie uzasadnienia wyroku, z racji niewyjaśnienia w nim dlaczego:

1) powódce należna jest renta z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość, i to od stycznia 2018 oraz dalej, a za okres 22.07.2007- grudzień 2017 brak jest podstaw do takiego uznania;

2) zasadne było oddalenie roszczenia dotyczącego renty z tytułu utraconego zarobku w wysokości płacy minimalnej,

3) dlaczego wyjaśnienia powódki i zeznania świadków są niewiarygodne odnośnie roszczenia o zwrot kosztów opieki,

mając na uwadze że Sąd a quo prawidłowo ustalił iż powódka straciła możliwości zarobkowe począwszy od chwili wypadku (str. 6, pierwszy akapit uzasadnienia), tym samym prawidłowym wnioskiem byłoby to, że w takim układzie należna jest powódce renta z tytułu utraconego zarobku oraz zmniejszonych widoków na przyszłość od pozwanego jako gwaranta, zwłaszcza że częściowo to żądanie zostało uwzględnione (co do utraconych widoków od stycznia 2018), w uzasadnieniu wskazano ogólnie co do kosztów leczenia i rehabilitacji - na niewiarygodność świadków jako zainteresowanych wynikiem postępowania, a w pozostałym zakresie porzeczono na ogólnych stwierdzeniach

Naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

f) art. 65 kc poprzez niewłaściwe ustalenie treści oświadczenia woli stron w zakresie postanowień ugody skutkujące przyjęciem, iż ugoda obejmowała kapitalizację renty (w tym koszty opieki) za okres do dnia 08.10.2012 r. w sytuacji, gdy przedmiotowa ugoda obejmowała jedynie zadośćuczynienie za doznaną krzywdę oraz odszkodowanie za koszty, wydatki i straty poniesione lub występujące do daty podpisania ugody, a kwota ustalona ugodą 81.861,30 zł obejmowała wypłacone powódce zadośćuczynienie, koszty leczenia, koszty przejazdów i szkodę rzeczową i tym samym nie mogła obejmować wydatków związanych z kosztami pomocy i opieki osób trzecich, znacznie przekraczających wskazany koszt i objętych roszczeniem rentowym powódki;

g) art. 65 § 1 i 2 k.c. - błędna wykładnia woli stron, poprzez ustalenie że ugoda z 08.10.2012 r. obejmowała również roszczenie rentowe za okres do zawarcia ugody, tym samym powódka nie może dochodzić takich roszczeń gdy tymczasem już w samej treści ugody zostało wyraźnie wskazane, że nie obejmuje ona rent, a w czasie postępowania w I instancji pozwany milcząco przyjął ten fakt podany już w pozwie i nie formułował zarzutów w tym zakresie, stąd też zgodna wola stron wskazuje, że ugoda nie miała na celu zaspokojenia roszczeń o rentę i możliwe byłoby ich dochodzenie w sposób odrębny;

h) art. 385 § 2 zd. 2 k.c. w zw. z art. 22<sup>1</sup> k.c.- brak zastosowania, poprzez dokonanie wykładni ugody z 08.10.2012 rozumianego tu jako wzorca umownego sporządzonego przez pozwanego profesjonalistę w czynności z powódką -

konsumentem w sposób niekorzystny dla powódki-konsumentki, bez wzięcia pod uwagę jej statusu konsumenta i wynikającego z tego nakazu tłumaczenia ewentualnych niejednoznaczności wzorca na jej korzyść, i w konsekwencji uznanie, że zapisy ugody wyłączające jej stosowanie odnośnie roszczeń rentowych nie dotyczą rent skapitalizowanych podczas gdy brak jest w przedmiotowej ugodzie zapisów wskazujących, że obejmuje ona renty jedynie wyrażone ściśle jako roszczenia okresowe, a nie skapitalizowane, stąd też jej zapisy należy tłumaczyć - przy ewentualnych wątpliwościach - na korzyść konsumenta i uznać że wyłączenie dotyczy renty w każdej postaci, a co prowadziłoby do wniosku iż możliwe jest żądanie roszczenia w postaci renty skapitalizowanej, a czego Sąd a quo dokonując wykładni ugody z 08.10.2012 nie uczynił, w konsekwencji uznając brak podstaw do dochodzenia takiego roszczenia;

i) art. 444 § 2 oraz § 1 k.c. - błędna wykładnia poprzez uznanie że:

1) brak jest podstaw do dochodzenia przez powódkę renty z tytułu zwiększonych potrzeb, ponieważ jako renta skapitalizowanej staje się świadczeniem jednorazowym, i jako odszkodowanie została objęta zapisami ugody z 08.10.2012, ewentualnie konieczne byłoby wykazanie że koszty żądane pozwem są nowe, nieobjęte przedmiotowym porozumieniem gdy tymczasem kumulacja renty za okres przeszły dla celów procesowych ani także zmieniająca się w czasie wysokość okresowych potrzeb lub strat o jakich mowa w dyspozycji art. 442 § 2 kc nie powoduje, że staje się ona automatycznie jednorazowym odszkodowaniem, tylko że jest to świadczenie okresowe wynikające z powtarzających się potrzeb lub strat, dochodzone w łącznej kwocie wynikającej z czasu, za jaki jest żądana i daty w jakiej dochodzone jest roszczenie, stąd błędna jest wykładnia że wskutek kumulacji w pozwie wchodzi ona w zakres odszkodowania w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. objętego postanowieniami ugody z 08.10.2012, gdzie wyraźnie wyłączono rentę; tym samym też nie można żądać, aby powódka miała wykazywać że dochodzi nowych kosztów, nieobjętych wcześniejszym porozumieniem;

2) ograniczenia wskazane przez biegłego-psychiatrę dają podstawę do uznania części roszczenia o rentę z tytułu utraconych widoków na przyszłość, ale już nieodnośnie opieki oraz kosztów terapii psychologicznej gdy tymczasem czym innym są zmniejszone perspektywy rozwoju i zarobku związane z następstwami psychicznymi wypadku z 22.07.2007, a czym innym wynikająca z nic konieczność pomocy osób trzecich, co daje podstawę do uznania renty z tego tytułu; ponadto z opinii biegłego psychiatry wynika wprost, że powódka musi korzystać ze stałej terapii, określonej szacunkowo w pozwie na 600 zł miesięcznie;

3) przesłanki do żądania renty aktualizują się od swobodnie określonej daty t.j. stycznia 2018 i uznanie że nie należy się powódce renta z tytułu utraconych zarobków od 22.07.2007 i na przyszłość oraz z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość za okres 22.07.2007- grudzień 2017 przy prawidłowym ustaleniu przez Sąd, że od chwili wypadku powódka utraciła zdolność do pracy, gdy tymczasem uznanie przez Sąd związku między zdarzeniem, za jakie odpowiada gwarancyjnie pozwany, a utratą zdolności zarobkowych oraz powołana początkowa data utraty zdolności (data zdarzenia - 22.07.2007) w sposób oczywisty aktualizują roszczenie rentowe z w/w tytułów za wskazany okres, zwłaszcza że zostało ono uznane co do utraconych widoków na przyszłość począwszy od stycznia 2018 r.

j) art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. - brak zastosowania, poprzez uznanie braku podstaw do zastosowania waloryzacji zasądzonej renty, jak i oddalonej renty z pkt. 1-3 petitium pozwu, z uwzględnieniem zmian wskaźnika wzrostu cen z rok poprzedni na dzień 1. kwietnia każdego roku, mimo że przy orzekaniu przy tego typu roszczeniach jest możliwe zastrzeżenie waloryzacji, a co powoduje zachowanie właściwej siły nabywczej ustalonego świadczenia przy zmieniających się wskaźnikach ekonomicznych;

k) art. 918 § 1 k.c, błędne zastosowanie, poprzez uznanie że ugoda z 08.10.2012 zawarta między stronami ubezwzględniła żądanie renty skapitalizowanej za okresy przeszłe, a powódka aby móc skutecznie dochodzić takich roszczeń musiałaby się uchylić od jej skutków, czego nie uczyniła

gdy tymczasem przedmiotowa ugoda nie dotyczy rent w żadnej postaci, co zostało w niej wyraźnie wyartykułowane, tym samym nie może mieć zastosowania do roszczeń rentowych powódki, ponieważ ich nie obejmuje, stąd też dla możliwości żądania zapłaty rent nie ma znaczenie uchylenie się od skutków ugody;

Powódka wniosła także o przeprowadzenie dowodu z następujących dokumentów:

- a) dokumentacji medycznej powódki z (...) Instytutu (...) w S. (16 str.)
- b) dokumentacji medycznej powódki z ZOZ (...) w S. (4 str.)
- c) (...) nr (...) w S. (2 str.)
- d) (...) w S. (4 str.)
- e) Szpital (...) w S. (2 str.)
- f) Karta medycznych czynności ratunkowych z 11.01.2018 (1 str.)
- g) faktura VAT nr (...) z 05.07.2018

na okoliczność stanu zdrowia powódki, zakresu krzywdy oraz uszczerbku na zdrowiu, leczenia i jego kosztów, związanego z przedmiotowym wypadkiem, za jaki gwarancyjnie odpowiada pozwany

Jednocześnie z uwagi na art. 381 k.p.c. wskazała, że w/w dokumenty zostały uzyskane w ostatnim czasie i nie było możliwości przedłożenia ich wcześniej, i stanowią uzupełnienie dokumentacji złożonej wraz z pozwem.

Konkludując powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz:

- a) renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres 01.10.2007-30.09.2009 w kwocie 10.416,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia wniesienia pozwu;
  - b) renty z tytułu zwiększonych potrzeb od 01.10.2009 r. i na przyszłość w kwocie 7.440,00 zł miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 k.c. w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, wraz z automatyczną waloryzacją na 1 dzień kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni (pkt. 1-3 petitium pozwu);
  - c) renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 786,50 zł miesięcznie począwszy od 01.10.2009 i na przyszłość miesięcznie płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 k.c. w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rat oraz automatyczną waloryzacją na 1 dzień kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni;
  - d) renty z tytułu utraconych zarobków i zmniejszenia widoków na przyszłość, tj.: kwoty 1.800,00 zł od 22.07.2007 r. do grudnia 2017 r. i kwoty 1.355,69 zł od stycznia 2018 r. i na przyszłość w obu przypadkach z żądaniem płatności do 10 dnia każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami na podstawie art. 481 § 1 k.c. w przypadku zwłoki od dnia wniesienia pozwu, wraz z automatyczną waloryzacją na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni; dodanie obowiązku dokonywania automatycznej waloryzacji na dzień 1 kwietnia każdego roku, o wskaźnik wzrostu cen za rok poprzedni, do zasądzonej już kwoty 444,31 zł miesięcznie z pkt. I zaskarżonego wyroku;
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za I instancję według norm przepisanych, w tym co do kosztów zastępstwa procesowego w wysokości - z uwagi na nakład pracy pełnomocnika związany z obszernością materiału sprawy - dwukrotności stawki przewidzianej w § 2 pkt. 6 rozp. MS w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa;
4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za II instancję według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa prawnego;
- a z ostrożności procesowej, w przypadku nieuwzględnienia apelacji w całości lub części przez Sąd ad quem

5. nieobciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego, z uwagi na specyfikę roszczenia związanego ze znaczną i trwałą szkodą doznaną wskutek niezawinionego wypadku komunikacyjnego oraz trudną sytuację materialną i osobistą powódki, powodującą, że zapłata ewentualnych kosztów procesu (mając też na uwadze dochodzone kwoty); wiązałyby się ze znacznym obciążeniem dla utrzymania jej i rodziny

Obszerne uzasadnienie apelacji rozszerza podniesione w niej zarzuty.

Pozwany w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie pkt I i III wyroku zarzucając temu wyrokowi:

naruszenie prawa materialnego oraz prawa procesowego, tj. :

- art. 233§1 kpc poprzez błędną ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie i ustalenie, że zebrany materiał dowody daje podstawy do przyznania powódce renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość,

- art. 6 k. c. poprzez błędne uznanie, że powódka należycie wykazała roszczenie o rentę w związku - ze zmniejszeniem widoków na przyszłość,

- art. 444 §2 kc w zw. z art. 361 §1 kc oraz art. 229 kpc i art. 233§1 kpc przez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość, gdy z okoliczności tej sprawy, dowodów złożonych przez powódkę oraz opinii biegłych sądowych nie wynika, aby powódce przysługiwało prawo do tej renty, a pozwany byłby zobowiązany do jej zapłaty.

Na tej podstawie pozwany wniósł o:

- 1) zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości,
- 2) o rozstrzygnięcie o kosztach procesu za obie instancje, w tym kosztach zastępstwa prawnego wg norm przepisanych, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Na rozprawie w dniu 12 czerwca 2019 r. pełnomocnik pozwanego podtrzymał zgłoszony zarzut przedawnienia roszczenia. Natomiast pełnomocnik powódki wyjaśnił, że kwota 444,31 zł. wskazana jako wartość renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość stanowi różnicę pomiędzy wartością najniższego wynagrodzenia netto, które jest dochodzone tytułem renty za utracony zarobek a wartością tego świadczenia brutto.

**SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE:**

Apelacja powódki okazała się całkowicie bezzasadna, natomiast apelacja pozwanego doprowadziła do wydania wyroku reformatoryjnego.

Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie w sposób niewadliwy dokonał jego oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Jak jednolicie wskazuje się w judykaturze, obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy min. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07), za wyjątkiem oczywiście tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł ich wystąpienia w niniejszej sprawie.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny na posiedzeniu w dniu 17 lipca 2019 r. uzupełnił opinię biegłego z zakresu psychiatrii. Ten dowód nie spowodował jednak zmiany ustaleń faktycznych, gdyż jego celem było jedynie doprecyzowanie wywodów opinii głównej i uzupełniającej. Biegły co do zasady swoje stanowisko podtrzymał, podkreślił jedynie dodatkowo, że w kwestiach decyzyjnych dotyczących sprawowania opieki nad córkami powódka potrzebuje pomocy czy to innej osoby czy też w formie psychoterapii, jednak na zasadzie całkowitej dowolności vide: nagranie posiedzenia od 2,20 min. Do 11,39 min. oraz transkrypcja protokołu rozprawy K: 377-381)

W pierwszej kolejności rozważyć należy poruszane przez skarżącego kwestie dotyczące poprawności ustaleń faktycznych i postępowania dowodowego. Dopiero bowiem przesądzenie poprawności procesu stosowania prawa w tej płaszczyźnie (i przyjęcia za prawidłowe ustaleń faktycznych) pozwala na ocenę zastosowania prawa materialnego.

Wskazać zatem należy, że niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 § 1 k.p.c. nie może oznaczać naruszenia zasad oceny dowodów jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecnictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Za naruszające normę art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy też dokonanie oceny niekompletnej (a więc newszechstronnej – pomijającej istotne dla poczynienia prawidłowych ustaleń fragmenty materiału procesowego). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących rozumowanie sądu. W szczególności skarżący powinien wskazać, w jaki sposób sąd naruszył opisane kryteria przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie wskazać jakie dowody wskazujące na fakty istotne dla rozstrzygnięcia zostały przez Sąd pominięte.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w judykaturze, wedle którego niewątpliwie nie jest wystarczającym uzasadnieniem zarzutu naruszenia normy art. 233 § 1 k.p.c. przedstawienie przez stronę skarżącą własnej oceny dowodów i wyrażenie dezaprobaty dla oceny prezentowanej przez sąd pierwszej instancji. Skarżący ma obowiązek wykazania naruszenia przez sąd paradygmatu oceny wynikającego z art. 233 § 1 k.p.c., a zatem wykazania, że sąd wywiódł z materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów. Odnosząc się do zarzutów apelacji dotyczących tej kwestii należy zauważyć, że skarżący nie zdołał spełnić wymogów wskazanych powyżej, uzasadniających podniesiony zarzut. Analiza zeznań zaoferowanych przez powódkę świadków istotnie wskazuje, że są to zeznania bardzo ogólnikowe, niezwykle emocjonalne i subiektywne. Dodatkowo – poza zeznaniami matki powódki dotyczącymi okresu bezpośrednio po wypadku, są one z znacznej mierze sprzeczne z treściami opinii biegłych – jak choćby konieczność przyjmowania przez powódkę znacznej ilości leków, których wartość mąż powódki wycenił na ok. 500 zł. miesięcznie czy też istniejącą nadal konieczność sprawowania opieki nad powódką ze względu na skutki urazów ortopedycznych. Nie sposób za wiarygodne uznać zeznań matki powódki dotyczących całkowitego wycofania się powódki z życia towarzyskiego, w sytuacji gdy już po wypadku powódka urodziła starszą córkę, a następnie poznała aktualnego męża, założyła rodzinę, urodziła kolejne dziecko. Powódka podejmowała także próby kontynuacji edukacji i to na kierunkach całkowicie nie powiązanych (kosmetologia, fotografika), co także przeczy tezie o całkowitym wyalienowaniu się powódki. Jednocześnie taki kontrast w preferowanych kierunkach kształcenia, w powiązaniu z rozpoczynanymi przed wypadkiem studiami na kierunkach rybactwo czy też bezpieczeństwo i higiena pracy, poddają w wątpliwość tezę, że przyczyną braku konkretnego zawodu u powódki istotnie były problemy wskazywane przez nią w toku procesu czy też brak zdecydowania co do przyszłego zawodu. Jednocześnie treść tych zeznań w żaden sposób nie pozwala na dokonanie jakichkolwiek ustaleń co do zwiększonych potrzeb powódki w okresach periodycznych, a jedynie obrazuje skutki stwierdzonego przez biegłego psychiatrę istnienia u powódki zespołu stresu pourazowego. Nie pozwalają one także na jednoznaczne ustalenie, że powódka nie jest w stanie wykonywać jakiegokolwiek zatrudnienia. Sam bowiem fakt, że powódka zrezygnowała z pracy, tłumacząc to swoim

stanem emocjonalnym nie jest wystarczające dla stwierdzenia, że istnieją obiektywne przesłanki nie pozwalające jej na podjęcie żadnej pracy, nawet za minimalnym wynagrodzeniem. Sąd Okręgowy w sposób kompleksowy ocenił opinie biegłych i wbrew twierdzeniom apelacji wyprowadził z nich logiczne i spójne wnioski, w przeciwieństwie do apelującej, która swoje zarzuty formułuje na podstawie wyrwanych z kontekstu fragmentów opinii biegłych.

Sąd Okręgowy słusznie wskazał, że w przeszłości powódka bez wątpienia potrzebowała zarówno pomocy osób trzecich w codziennym życiu, jak i rehabilitacji czy też specjalistycznego leczenia, jednak powyższe zwiększone potrzeby występowały bezpośrednio po wypadku i de facto stanowiły koszty związane ze zdarzeniem wywołującym szkodę, a więc świadczenie jednorazowe w rozumieniu art. 444 §1 k.c. Jak wskazuje się bowiem powszechnie w literaturze (dla przykładu Komentarz do kodeksu cywilnego pod redakcją J. Gudowskiego wydanie II Wyd, WKP 2018) odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić:

1) koszty leczenia, takie jak koszty pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarzkiej, lekarstw itp.;

2) koszty specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów, w tym okularów, aparatu słuchowego, zainstalowania telefonu, wózka inwalidzkiego, samochodu lub innego pojazdu itp. (wyrok SN z dnia 5 maja 1958 r., 3 CR 1080/57, RPEiS 1960, z. 3, s. 281; wyrok SN z dnia 21 marca 1961 r., 1 CR 325/60, RPEiS 1962, z. 1, s. 402; wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSNCP 1970, nr 3, poz. 50, z omówieniem A. Szpunara i W. Wanatowskiej, Przegląd orzecznictwa, NP 1970, nr 12, s. 1826; wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSPiKA 1972, z. 6, poz. 108; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSPiKA 1973, z. 4, poz. 83, z omówieniem A. Szpunara i W. Wanatowskiej, Przegląd orzecznictwa, NP 1975, nr 2, s. 284; wyrok SN z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSNCP 1981, nr 10, poz. 193, z glosą A. Szpunara, OSPiKA 1981, z. 12, poz. 223; wyrok SN z dnia 3 grudnia 1984 r., IV CR 429/84, niepubl., z omówieniem J. Grudniewskiego i M. Mazurka, Wojskowy Przegląd Prawniczy 1986, nr 2, s. 199; wyrok SN z dnia 31 maja 2001 r., V CKN 253/00, IC 2002, nr 3, s. 49; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, OSNC-ZD 2008, nr D, poz. 99);

3) wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147, z omówieniem A. Szpunara i W. Wanatowskiej, Przegląd orzecznictwa, NP 1975, nr 7–8, s. 1055; wyrok SN z dnia 25 września 1973 r., II CR 474/73, Gazeta Sądowa 1974, nr 12, s. 2);

4) koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów);

5) koszty nabycia nowego mieszkania, jeżeli niepełnosprawność powstała na skutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność pracodawca, i spowodowało to konieczność zmiany mieszkania (wyrok SN z dnia 3 sierpnia 2011 r., I PK 249/10, OSNP 2012, nr 19–20, poz. 237).

Zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodyczy itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, ma usprawiedliwienie w art. 444 § 1, chyba że byłyby wyraźne zalecenia lekarskie nakazujące ograniczenie diety (wyrok składu siedmiu sędziów SN z dnia 19 czerwca 1975 r., V PRN 2/75, OSNCP 1976, nr 4, poz. 70, z omówieniem Z. Radwańskiego i J. Panowicz-Lipskiej, Przegląd orzecznictwa, NP 1979, nr 2, s. 88).

Wykładnią pojęcia wszelkich kosztów (kosztów celowych) Sąd Najwyższy zajął się kompleksowo w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 r., III CZP 63/15, OSNC 2016, nr 11, poz. 125. Sąd Najwyższy podkreślił, że art. 444 § 1 nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. Zdaniem Sądu Najwyższego, poszkodowany powinien udowodnić

poniesione przez niego koszty pozostające w związku przyczynowym z doznanym uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumę potrzebną na koszty leczenia.

W odróżnieniu od tych kosztów renta na zwiększone potrzeby ma na celu pokrycie stałych, powtarzających się wydatków, których ponoszenie aktualnie związane jest z leczeniem poszkodowanego, jego specjalnym odżywianiem, koniecznością dojazdów do specjalistów, w tym na rehabilitację, także lepszymi środkami transportu (może więc np. chodzić o pokrycie kosztów przejazdu specjalnym pojazdem przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych, najmowanych np. kilka razy w tygodniu). Ta renta ma również pokryć szkodę przyszłą związaną z koniecznością korzystania z odpłatnej pomocy osób trzecich (np. pielęgniarki), ale także zapewnienia poszkodowanemu innych zajęć (np. koszty rehabilitacji, pobytu w sanatorium itp.). Można zatem powiedzieć, że ta renta stanowi „przedłużenie” świadczenia, którego celem jest rekompensata kosztów wynikłych z doznania szkody na osobie.

Skoro jednak biegli – za wyjątkiem biegłego z zakresu psychiatrii, o czym będzie mowa poniżej, jednoznacznie wykluczyli, aby obecnie i w przyszłości powódka wymagała czy to specjalistycznego sprzętu, czy to specjalnej diety, czy też dodatkowej rehabilitacji ze względu na urazy ortopedyczne albo też aby istniała konieczność leczenia farmakologicznego w związku ze skutkami wypadku z dnia 22 lipca 2007 r. brak jest podstaw do stwierdzenia, że roszczenie powódki o zasądzenie renty jest zasadne. Rację ma natomiast Sąd Okręgowy, że wszystkie wydatki związane z kosztami poniesionymi przez powódkę bądź niezbędnymi do jej rehabilitacji przez dniem 8 października 2012 r. powinny zostać objęte ugodą z tego dnia, od której skutków powódka nigdy się nie uchyliła. Jednocześnie co uszło uwadze sądu pierwszej instancji, w tym zakresie zaktualizował się podniesiony przez pozwanego przed tym sądem i następnie podtrzymany w toku postępowania apelacyjnego zarzut przedawnienia.

Utrwalony jest bowiem w orzecznictwie już od lat 60-tych ubiegłego wieku pogląd, że należy rozróżnić roszczenie o samo prawo do renty, od roszczenia o zapłatę poszczególnych jej rat. To pierwsze ulega przedawnieniu według reguły z art. 442<sup>1</sup> k.c., a zatem przy odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną występkiem najdalej z upływem dwudziestu lat od jego popełnienia. Natomiast roszczenie o zapłatę zaległych konkretnych rat rentowych przedawnia się na podstawie art. 118 k.c. w zw. z art. 120 § 1 k.c. z upływem trzech lat (powód nie może dochodzić tych roszczeń za okres dłuższy niż trzy lata wstecz od wniesienia pozwu) – vide: wyroki SN z: 19 lutego 2015, III CSK 167/14 i z 7 stycznia 2011, I PK 142/10; zasada prawna ustalona w uchwale składu siedmiu sędziów z 19 listopada 1965, III PO 32/64, wyrok SA w Łodzi z dnia 27 lutego 2018 r. sygn. akt: I ACa 884/17). Biorąc pod uwagę fakt, że o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody powódka miała wiedzę co najmniej od 2008 r., co wprost wynika z dołączonych do pozwu orzeczeń lekarskich wydanych na potrzeby postępowania likwidacyjnego u pozwanego, roszczenia o świadczenia rentowe w zakresie rekompensującym szkody znane w tym czasie powódce, a więc koszty opieki bezpośrednio po wypadku, przewozów, koszty wizyt u specjalistów, rehabilitacji czy leków – nawet przy przyjęciu, że na pewnym etapie leczenia powódki były to koszty ponoszone periodycznie, uległy przedawnieniu za okres poprzedzający trzy lata przed wniesieniem powództwa czy za okres przed 4 stycznia 2014 r. Powódka w żaden zaś sposób nie udowodniła, aby w okresie od 4 stycznia 2014 r. do dnia wydawania przez biegłych opinii jej stan zdrowia uległ takiej poprawie, że biegli nie znaleźli już podstaw do stwierdzenia, aby potrzeby powódki związane ze skutkami wypadku w 2007 r. uległy zwiększeniu.

Jak już wskazano wcześniej powódka, co słusznie także zauważył Sąd Okręgowy, nie wykazała, aby na skutek wypadku utraciła całkowicie zdolność do pracy. Wręcz przeciwnie z dokumentów dołączonych do pozwu jednoznacznie wynika, że u powódki stwierdzano niezdolność do pracy do roku 2012, natomiast w dniu 9 listopada 2012 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powódka nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Biorąc zaś pod uwagę, że pierwsze orzeczenie o stopniu niepełnosprawności powódki pochodzi z 29 listopada 2001 r., a więc z prawie 6 lat przed zdarzeniem, za które odpowiedzialność ponosi pozwany, brak jest podstaw do stwierdzenia, że powódka nie świadczy pracy z powodu skutków wypadku z dnia 22 lipca 2007 r., a nie z przyczyn somatycznych, występujących samoistnie u powódki i nie pozostających w związku przyczynowo skutkowym z tym zdarzeniem (astma, choroby laryngologiczne oraz schorzenia okulistyczne).

Słusznie także podniósł pozwany – wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, że powódka nie wykazała także roszczenia dotyczącego renty za zmniejszenie widoków na przyszłość. Zgodzić się należy ze stanowiskiem judykatury, że



zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się także uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany – dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. talentowi, szczególnym uzdolnieniom, wysokim kwalifikacjom) – mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, LEX nr 6066). Enigmatyczność uzasadnienia tego roszczenia w pozwie w ogóle nie pozwala na ustalenie jakie korzyści majątkowe powódka utraciła na skutek wypadku. Określenie zaś renty z tego tytułu jako różnicy między najniższym wynagrodzeniem krajowym brutto a takim wynagrodzeniem netto, całkowicie dyskwalifikuje ocenę rzeczywistej szkody w tym zakresie. Powódka nawet nie próbowała wykazać na czym ta szkoda polega, stąd też w zakresie tego żądania powództwo należało uznać za całkowicie bezzasadne.

Z uzasadnienia orzeczenia Sądu Okręgowego jednoznacznie jednak można wnioskować, że jakkolwiek sąd wskazał, że zasądza świadczenie z tytułu utraty widoków na przyszłość, to w rzeczywistości uwzględnił opinię biegłego psychiatry, z której wynikało, iż powódka dla prawidłowej realizacji roli matki potrzebuje wsparcia innej osoby, w szczególności w czasie, gdy w tym zakresie nie może pomagać jej mąż. Sąd Apelacyjny w tym zakresie przeprowadził dodatkowo dowód z opinii uzupełniającej biegłego, którego celem było ustalenie w jak sposób ta forma pomocy na rzecz powódki mogłaby być świadczona. Biegły podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, wyjaśnił jednocześnie, że problem dotyczy kwestii decyzyjnych i najlepiej byłoby, aby taką pomoc świadczyły osoby najbliższe ewentualnie możliwe jest korzystanie przez powódkę z terapii, ale tylko na zasadzie całkowitej dobrowolności. Biorąc pod uwagę zeznania zarówno matki powódki jak męża powódki, którzy to świadkowie jednoznacznie stwierdzili, iż sytuacje kiedy powódka nadmiernie opiekuńczo podchodziła do sposobu spędzania czasu przez starszą córkę już zaistniały i mimo ich stanowczych perswazji, powódka nie zmieniła zdania w tej kwestii, zdaniem sądu odwoławczego jest wysoce wątpliwym, aby w ramach kilkugodzinnej obecności jakakolwiek osoba trzecia miała realną możliwość wpływu na procesy decyzyjne powódki w kwestii opieki nad dziećmi, skoro nie udaje się to jej osobom najbliższym, do których powódka powinna mieć zaufanie tj. jej mamie i mężowi. Dodatkowo wskazać należy, że starsza córka powódki ma już 10 lat, a więc znaczną część czasu, w którym mąż powódki jest w pracy spędza w szkole, natomiast młodsza córka ukończyła już 4 lat, a więc także w najbliższej przyszłości w czasie nieobecności ojca będzie korzystała z wychowania przedszkolnego. Odnosząc się zaś do kwestii ewentualnej terapii, przede wszystkim należy wskazać, że biegły psychiatra podkreślał jej dobrowolność. Nie był jednak w sposób bardziej szczegółowy wskazać jak ta terapia miałaby przebiegać, z jaką częstotliwością, w jakiej formie (indywidualnej czy też grupowej), ani też czy jest możliwe korzystanie z takiej terapii w ramach NFZ czy też konieczne jest leczenie prywatne. Obecny na sali pełnomocnik powódki nie składał także wniosków w tej kwestii. Biorąc pod uwagę materiał dowodowy znajdujący się w aktach sprawy, należy skonkludować, że ze złożonych przed sądem pierwszej instancji dokumentów wynika, iż dotychczas powódka korzystała z terapii w ramach publicznej służby zdrowia. Natomiast z zeznań matki powódki wynika, że powódka terapię tę przerywała. Stąd też na dzień orzekania brak jest nawet w trybie art. 322 k.p.c. możliwości do chociażby szacunkowego określenia ewentualnych kosztów takiej rehabilitacji i w tym zakresie nie sposób zgodzić się z apelującą, że temu przepisowi Sąd Okręgowy uchybił, skoro ze strony samej powódki, korzystającej w procesie z profesjonalnej pomocy prawnej nie wykazała nawet przesłanek pozwalających na oszacowanie ewentualnych kosztów terapii. Podkreślenia wymaga, że stosowanie art. 322 k.p.c. nie może być rozumiane w ten sposób, że strony są zwolnione z obowiązku inicjatywy dowodowej, a ciężar w tym zakresie zostaje przerzucony na sąd (por. wyrok SN z 11.12.2007 r., I PK 157/07, OSNP 2009/3–4, poz. 33). Bierność stron oraz inne zaniedbania dowodowe przede wszystkim wpływają na ogólną ocenę zasadności roszczenia; jeżeli wymagane przesłanki odpowiedzialności pozwanego – w tym wysokość żądania – nie zostaną udowodnione, sąd oddali powództwo (por. wyroki SN: z 21.12.2000 r., IV CKN 209/00, LEX nr 707911; z 24.03.2000 r., I CKN 559/98, LEX nr 1001266 i z 4.04.2000 r., V CKN 3/00, niepubl.). Należy zatem przyjąć, że art. 322 nie zwalnia powoda z obowiązku wskazania środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia; w przeciwnym razie subiektywny ciężar dowodu co do tej okoliczności nie miałby praktycznego znaczenia, a sąd – w razie braku inicjatywy strony – byłby obciążony powinnością ustalenia wysokości roszczenia wyłącznie na podstawie reguł ocennych określonych w komentowanym przepisie (P. Ryłski, Niemożliwość..., s. 914 i n.). Skoro zaś stosowanie art. 322 k.p.c. poprzez zasądzenie odpowiedniej sumy nie stanowi swobodnego uznania sędziowskiego, brak chociażby doprecyzowania

stanowiska strony w zakresie częstotliwości korzystania z rehabilitacji, jej rodzaju, który powódka akceptuje oraz wyrażenia chęci udziału w takiej psychoterapii wyklucza nawet przybliżone oszacowanie wartości ewentualnych zwiększonych potrzeb powódki w tym zakresie.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny uznał, że w sprawie nire doszło do naruszenia art. 233 §1 k.p.c., ani też art. 444§2 k.p.c.

Wbrew stanowisku apelującej nie doszło także do naruszenia art. 230 k.p.c. czy też art. 299 k.p.c. Już w odpowiedzi na pozew pozwany zakwestionował całość dochodzonego pozwem roszczenia. Podniósł także, że powódka opiera powództwo jedynie na swoich twierdzeniach, nie popartych materiałem dowodowym. Pozwany zakwestionował także fakt potrzeby opieki nad powódką, odpłatność świadczeń rehabilitacyjnych, podniósł brak wskazań lekarskich do rehabilitacji oraz okoliczność by powódka utraciła całkowicie bądź częściowo zdolność do pracy. Tym samym sporne stały się wszystkie okoliczności roszczenia i na podstawie art. 6 k.c. powódka jako wywodząca z określonych faktów skutki prawne powinna je udowodnić. Temu ciężarowi jednak powódka nie sprostała, co omówione zostało już powyżej. Nie ejsz zrozumiały zarzut naruszenia art. 299 k.p.c., gdyż sąd przeprowadził dowód z zeznań powódki, na okoliczności jak już wspomniano sporne i nie wyjaśnione innymi dowodami. Sąd Okręgowy ocenił ten dowód bez przekroczenia zasady swobodnej oceny, jednak słusznie uznał, że nadal roszczenie nie zostało wykazane.

Wbrew stanowisku apelującej nie doszło także do naruszenia w sprawie art. 328 §2 k.p.c., a zarzuty w zakresie tego przepisu sprowadzają się de facto do prawidłowości zastosowania art. 444 §2 k.p.c., przy czym brak jest podstaw do stwierdzenia, że doszło do nieprawidłowości stosowania tej normy. Podkreślenia także wymaga, że zarzut naruszenia art. 328 k.p.c. staje się skuteczny tylko wówczas, gdy orzeczenie sądu ze względu na braki w uzasadnieniu nie poddaje się kontroli instancyjnej. Taka sytuacja nie miała jednak miejsca w niniejszej sprawie. Wbrew stanowisku apelującej sąd pierwszej instancji nie dopuścił się naruszeń prawa materialnego tj. art. 65 §1 i 2 k.c., 385 §2 zd. 2 w zw. z art. 22<sup>1</sup> k.c. oraz art. 918 §2 k.c. ani poprzez ich wadliwe zastosowanie, ani też poprzez niezastosowanie. Zarzuty te sprowadzają się bowiem do oceny treści ugody stron, jednak ugoda ta nie odnosiła się do renty objętej przedmiotem sporu, lecz do kosztów i zadośćuczynienia. Wysokość tych świadczeń nie była jednak przedmiotem rozważań sądu, gdyż nie była objęta roszczeniem. Stąd też Sąd Okręgowy nie mógł stosować tych przepisów bez narażenia się na zarzut z art. 321 k.p.c. Uznając roszczenie rentowe za niezasadne, sąd pierwszej instancji nie mógł także naruszyć art. 358<sup>1</sup> §3 k.c., skoro brak było roszczenia, które mogłoby podlegać waloryzacji.

Sąd Apelacyjny nie przeprowadził dowodów z dokumentów wnioskowanych w apelacji uznając je w pierwszej kolejności za spóźnione w rozumieniu art. 381 k.p.c., gdyż wszystkie te dokumenty powódka mogła przedstawić przed sądem pierwszej instancji, a fakt, że powódka zdecydowała się uzyskać odpisy historii chorób dopiero na etapie postępowania apelacyjnego nie przydaje im charakteru nowości w rozumieniu wyżej wymienionego przepisu. Nadto, co słusznie zauważył pozwany część z tych dokumentów dotyczy schorzeń powódki z zakresu laryngologii i pulmonologii, a więc schorzeń nie pozostających w związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem.

Biorąc powyższe pod uwagę na podstawie art. 385 k.p.c. apelację powódki oddalono w całości, natomiast na podstawie art. 386§1 k.p.c. apelację pozwanego uwzględniono co do roszczenia rentowego, dokonując zmiany punktu pierwszego zaskarżonego wyroku. Natomiast w zakresie kosztów procesu na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja pozwanego podlegała oddaleniu. W zakresie kosztów procesu jak i kosztów postępowania przed sądem drugiej instancji, zdaniem sądu odwoławczego zasadnym było bowiem skorzystanie z normy art. 102 k.p.c. W tym zakresie sąd odwoławczy podziela argumentację zaprezentowaną przez sąd pierwszej instancji, a nadto wskazuje, że zakwestionowanie tej oceny może nastąpić jedynie wyjątkowo, w razie podjęcia przez sąd rozstrzygnięcia oczywiście niemieszczącego się w granicach przyznanej mu swobody decyzji przez art. 102 k.p.c., co w żaden sposób nie miało miejsca w niniejszej sprawie. Odstępując od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego, dodatkowo sąd odwoławczy uznał, że ponoszenie przez powódkę w niniejszej sprawie kosztów pozostawałoby w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego, do których należą okoliczności związane z przebiegiem

sprawy, w szczególności charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia oraz sytuacja majątkowa i życiowa strony.

L. Miroszewski E. Buczkowska-Żuk K. Górski