

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2013 roku Sąd Rejonowy w Kutnie w sprawie o sygn. akt I C 287/09 z powództwa M. S. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł. Inspektorat w K. o zadośćuczynienie i rentę:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwotach po 400 zł miesięcznie płatną do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od dnia 25 listopada 2009 roku wraz z ustawowymi odsetkami w wypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie nie umorzonym postanowieniem z dnia 11 maja 2011 roku;
3. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego kwotę 625 zł tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie żądania zadośćuczynienia;
4. nie obciążył powoda obowiązkiem uiszczenia części opłaty sądowej od części powództwa, w której strony zawarły ugodę;
5. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kutnie kwotę 239,94 zł tytułem części nieuiszczonej opłaty od pozwu w zakresie żądania zasądzenia renty;
6. nie obciążył powoda obowiązkiem uiszczenia opłaty sądowej od powództwa w zakresie żądania zasądzenia renty;
7. zasądził od pozwanego na rzecz powoda M. S. kwotę 314,25 zł tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych;
8. nakazał zwrócić powodowi M. S. ze Skarbu Państwa Sądowi Rejonowego w Kutnie kwotę 121,25 zł tytułem zwrotu nadpłaconej zaliczki na poczet opinii biegłych;
9. zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona pozwana zaskarżając orzeczenie w części, tj. w zakresie zasądzającym rentę w kwocie po 400 zł miesięcznie za okres od dnia 25 listopada 2009 roku i na przyszłość, wraz z kosztami procesu w całości. Rozstrzygnięciu skarżący zarzucił:

1. naruszenie art. 444 § 2 k.c. i art. 6 k.c. poprzez zasądzenie renty miesięcznej w wysokości, która nie odpowiada zwiększonym potrzebom poszkodowanego oraz w przypadku nieudowodnienia wysokości renty;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu leżących u podstaw uwzględnienia powództwa w zakresie renty z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym w postaci opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy i rehabilitanta;
3. obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, bez jego wszechstronnego rozważenia w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz skorygowanie kosztów procesu i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja jest częściowo zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku.

Sąd Rejonowy zasadniczo poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własne. Z prawidłowo ustalonego stanu faktycznego Sąd ten jednakże wyciągnął częściowo błędne wnioski, skutkujące przyznaniem powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zawyżonej wysokości, która

to wysokość nie znajduje oparcia w przedstawionym przez tenże Sąd zestawieniu rzeczywistych potrzeb powoda oraz ponoszonych w związku z tym nadzwyczajnych wydatków w wymiarze miesięcznym i rocznym. Z tych też względów wyrok Sądu Rejonowego musiał podlegać częściowej zmianie.

W pierwszej kolejności podnieść należy, iż wbrew argumentacji apelującego zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, zwłaszcza w postaci opinii biegłego ortopedy oraz biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, a także zeznań przesłuchanych świadków oraz powoda, pozwalał na ustalenie, że bezpośrednim skutkiem wypadku komunikacyjnego jakiego powód uległ w dniu 7 lipca 2007 roku jest konieczność korzystania z rehabilitacji medycznej odbywanej raz w roku w sanatorium bądź dwa razy w roku w warunkach ambulatoryjnych przez okres trzech tygodni, jak również konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych oraz odbywania wizyt lekarskich raz w miesiącu, co jak dodatkowo zostało wykazane, powód w dalszym ciągu czyni.

Odnosząc się do potrzeby powoda korzystania z rehabilitacji, wskazać należy, iż jak wskazała biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, rehabilitacja ta w ustalonym wymiarze jest wskazana z uwagi na zapobieżenie przyspieszeniu tempa narastania zmian zwyrodnieniowych w stawach kończyn dolnych i kręgosłupa. Choroba ta jakkolwiek, zgodnie z opinią biegłej, jest schorzeniem samoistnym związanych z fizjologicznym zużyciem tkanek, jednakże, jak wyraźnie biegła podkreśliła, przebyte urazy i utrwalone dysfunkcje narządu ruchu przyspieszają jej rozwój. W tym stanie rzeczy nie sposób się zgodzić ze stanowiskiem apelującego, iż zaordynowanie powodowi rehabilitacji medycznej miało związek jedynie ze schorzeniami samoistnymi, nie będącymi bezpośrednim następstwem wypadku. Rehabilitacja ta ma bowiem, jak wyraźnie wskazała biegła, spowolnić rozwój zmian zwyrodnieniowych, których nasilenie ma bezpośredni związek z wypadkiem. Potrzeba zatem odbywania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych, bądź w sanatorium ma bezpośredni związek z wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ powód.

Nie można się również zgodzić ze stanowiskiem skarżącego, iż skoro od wypadku upłynęło już pięć lat, to nie istnieje konieczność kontynuowania przez powoda ciągłej intensywnej rehabilitacji w celu uzyskania poprawy stanu zdrowia. Biegła z zakresu rehabilitacji medycznej wyraźnie bowiem wskazała, że celem rehabilitacji ambulatoryjnej bądź sanatoryjnej w przypadku powoda jest zwolnienie narastania zmian zwyrodnieniowych w stawach kończyn dolnych i kręgosłupa. Oznacza to zatem, iż w dalszym ciągu istnieje konieczność poddawania się przez powoda rehabilitacji, bowiem zabiegi te mają spowolnić tempo rozwoju zmian zwyrodnieniowych, które będą występować w przyszłości.

Nietrafna okazała się również argumentacja apelującego, iż skoro, jak wynika z opinii biegłych, powód mógł korzystać z rehabilitacji sanatoryjnej refundowanej przez NFZ, a nadto w ramach NFZ dostępni byli także lekarze specjaliści z zakresu ortopedii i rehabilitacji, to korzystanie przez powoda z odpłatnej służby zdrowia, odbywanie prywatnych wizyt lekarskich (które nadto w ocenie skarżącego nie zostało uwodnione), a także korzystanie z pełnopłatnych turnusów rehabilitacji nie było zasadne, a tym samym koszty, jakie w związku z tym powód ponosi, nie stanowią normalnego następstwa wypadku, jakiemu M. S. uległ w dniu 7 lipca 2007 roku. Z twierdzeniami tymi nie można się zgodzić. Podkreślenia bowiem wymaga fakt, iż zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie szeroko jest obecnie prezentowany pogląd, w myśl którego renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje sama konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw itp.). Przyznanie renty z tego tytułu nie jest natomiast uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/68, niepubl.; a także z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977, Nr 1, poz. 11 z głosem J. Rezlera, NP 1978, Nr 6, s. 964; oraz K. Pietrzykowski - Komentarz do art. 444 Kodeksu cywilnego, 2011, Legalis).

Uwzględniając powyższe zgodzić się należy ze stanowiskiem, iż skoro – jak ustalono – powód powinien był korzystać i w dalszym ciągu korzystać z rehabilitacji w warunkach sanatoryjnych, to na wysokość zasądzonej na jego rzecz z tego tytułu renty nie może mieć wpływu fakt, iż rehabilitację tę może on odbywać bezpłatnie w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia. Tę samą argumentację należy odnieść do korzystania przez powoda z prywatnych wizyt lekarskich, w miejsce opieki lekarskiej świadczonej przez lekarzy specjalistów w ramach NFZ.

Argumentacja pozwanego w odniesieniu do możliwości korzystania przez M. S. z rehabilitacji sanatoryjnej refundowanej przez NFZ okazała się nietrafna także z tego względu, iż powód, jak ustalono, z takiej właśnie rehabilitacji korzysta. Nie oznacza to jednak, że w związku z tym nie jest on zmuszony do ponoszenia dodatkowych kosztów, gdyż, jak wynika z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji, a także z zeznań samego powoda, NFZ refunduje tylko zabiegi podstawowe. Kuracjusz opłaca natomiast wszystkie zabiegi dodatkowe, a także część kosztów żywnościowo – hotelowych, których wysokość waha się w zależności od standardu sanatorium oraz pory roku w granicach 227 zł - 794 zł (w sezonie), oraz 216 zł - 756 zł (poza sezonem). Z zeznań powoda wynika, iż jego dopłaty do pobytu w sanatorium wynosiły średnio 500-600 zł. Kwota powyższa mieści się w granicach obowiązkowych dopłat do pobytu w sanatorium odbywanego w ramach NFZ zarówno w sezonie, jak i poza sezonem, a w związku z tym zeznania powoda w tym zakresie należało uznać za wiarygodne. W związku z powyższym należało stwierdzić, że Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, iż dopłaty powoda do rehabilitacji odbywanej w warunkach sanatoryjnych corocznie wynoszą wskazaną wyżej kwotę 500-600 zł.

Wbrew stanowisku apelującego Sąd pierwszej instancji trafnie również przyjął, że zgromadzone w niniejszej sprawie dowody, zwłaszcza w postaci opinii biegłych, potwierdziły konieczność stosowania przez powoda w dalszym ciągu leków przeciwbólowych, których miesięczny koszt wynosi średnio 30 zł. Podkreślić należy, iż w szczególności biegły z zakresu rehabilitacji medycznej wypowiadając się w przedmiocie obecnego stanu zdrowia powoda oraz wpływu doznanych obrażeń na jego stan zdrowia, wyraźnie stwierdził, że u M. S. stwierdza się dysfunkcję narządu ruchu spowodowaną utrwalonym ograniczeniem zgięcia prawego stawu kolanowego do 90° z współistniejącą niestabilnością przednią oraz zanikami mięśniowymi goleni i uda kończyny prawej, której towarzyszą przewlekłe, całodobowe dolegliwości bólowe prawego stawu kolanowego nasilające się przy przeciążeniach statycznych i dynamicznych. Z powyższego wynika zatem, iż odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe, wbrew odmiennemu stanowisku autora apelacji, pozostają w związku z urazem doznany przez M. S. w wyniku wypadku komunikacyjnego. Sąd Rejonowy prawidłowo również ustalił w oparciu o opinię biegłego, iż miesięczny koszt doustnych leków przeciwbólowych oraz żeli do stosowania zewnętrznego wynosi około 30 zł.

Wbrew stanowisku skarżącego powód udowodnił także zarówno sam fakt korzystania z opieki lekarzy specjalistów, jak i miesięczny koszt wizyt lekarskich. Okoliczność odbywania przez M. S. wizyt u lekarza specjalisty została potwierdzona zeznaniami świadków: I. T. – który podał, że sam powoda zawozi własnym samochodem na takie konsultacje, D. S. – z której zeznań wynika, iż także zawozi powoda do specjalisty, jak i I. S. – która również podała, że wspólnie z powodem jeździ do lekarzy specjalistów. Biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia powoda ustalony na podstawie opinii biegłych, jak również rozmiar doznanego uszczerbku na zdrowiu, a także aktualnie odczuwane przez M. S. dolegliwości będące następstwem wypadku, należało uznać za udowodnioną również okoliczność odbywania przez powoda, pomiędzy pobytami w sanatorium, regularnych, comiesięcznych wizyt lekarskich. Uwzględniając aktualne realia, także koszt jednorazowej wizyty, określony przez powoda na kwotę 70 zł, nie wydaje się być wygórowany. Z tych też względów zaliczenie przez Sąd Rejonowy kosztu wspomnianych wizyt lekarskich do wydatków powoda stanowiących następstwo wypadku komunikacyjnego należało uznać za prawidłowe.

Niezrozumiała jest natomiast argumentacja Sądu Rejonowego przedstawiona na okoliczność ponoszenia przez powoda kosztów transportu do gabinetów lekarskich. Z jednej bowiem strony Sąd ten nie dał wiary zeznaniom córki powoda – D. S., iż otrzymuje ona od powoda konkretne kwoty za dowożenie ojca do lekarzy, z drugiej zaś Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w świetle zgromadzonych dowodów rysuje się pewna potrzeba ponoszenia tychże kosztów. W ocenie Sądu odwoławczego zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na jednoznaczne ustalenie, że powód faktycznie ponosi koszty transportu do lekarzy, a przede wszystkim zaś z materiału tego nie wynika, jaki jest konkretnie koszt tychże podróży. Zważyć bowiem należy, iż świadek I. T. wyraźnie oświadczył, że nie bierze od powoda pieniędzy za benzynę, gdy wozi go do lekarzy. I. S. stwierdziła natomiast, że w zamian za transport męża daje pieniądze córce D. S., która środki te następnie przekazuje I. T.. Jak wynika z powyższego zeznania wskazanych świadków na okoliczność przekazywania I. T. pieniędzy za transport powoda są ze sobą sprzeczne. Dodatkowo zważyć należy, iż córka powoda D. S. podała, że otrzymuje od taty pieniądze za transport. Nie potwierdziła jednakże okoliczności, iż środki te dostaje od matki, tak jak zeznała to sama I. S., ani, że tak otrzymane pieniądze przekazuje I. T.. Na

podstawie zeznań wskazanych wyżej świadków, które pozostają ze sobą w wyraźnej sprzeczności, nie sposób jest zatem w sposób nie budzący wątpliwości ustalić, iż jednym z koniecznych następstw wypadku było również ponoszenie przez powoda stałych wydatków na transport, a zwłaszcza nie było możliwe ustalenie konkretnej wysokości tychże wydatków. Nawet jeśli córka powoda otrzymuje pewne kwoty od powoda, bądź od matki, to pieniądze te - w świetle zeznań przesłuchanych świadków - są przekazywane D. S. jedynie grzecznościowo przez jej rodziców, a tym samym nie sposób je uznać za wydatek konieczny pozostający w związku z wypadkiem komunikacyjnym.

Mając na uwadze powyższe należało stwierdzić, iż w świetle przeprowadzonych dowodów miesięczne potrzeby powoda w stosunku do stanu sprzed wypadku wzrosły o kwotę nie wyższą aniżeli 150 zł. Jak bowiem ustalono, powód ponosi raz w roku koszt pobytu w sanatorium w wysokości 500-600 zł, a nadto miesięcznie ponosi koszty zakupu leków w wysokości 30 zł oraz koszty wizyt lekarskich w wysokości 70 zł. Rocznie z tego tytułu powód zatem ponosi koszty w wysokości około 1.800 zł (tj. 600 zł + 30 zł x 12 + 70 zł x 12). Miesięcznie zatem potrzeby powoda zwiększyły się o kwotę 150 zł (1.800 zł / 12 miesięcy). I do takiej zatem kwoty należało obniżyć zasądzoną powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wymiarze 400 zł miesięcznie.

Zmiana wyroku w zakresie roszczenia głównego skutkować musiała także zmianą orzeczenia o kosztach procesu w odniesieniu do zasądzonych w punkcie 5 wyroku opłaty od pozwu w części nieuiszczonej, a także w odniesieniu do kosztów opinii biegłego, o których Sąd Rejonowy orzekł w punkcie 7 wyroku. O kosztach powyższych należało orzec w oparciu o art. 100 zd. 1 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielania kosztów. Powód ostatecznie wygrał proces w 10 % - z dochodzonej bowiem pozwem renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wymiarze rocznym 18.000 zł (1.500 zł x 12) zasądzone zostało 1.800 zł. Opłata sądowa od pozwu w zakresie żądania renty, od obowiązku ponoszenia której powód był zwolniony, wynosi 900 zł. Skoro zatem pozwany przegrał proces w zakresie roszczenia o rentę w 10 %, oznacza to, że winien on ponieść na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. kwotę 90 zł tytułem części nieziszczonej opłaty od pozwu w zakresie żądania zasądzenia renty. Do takiej zatem kwoty należało obniżyć zasądzoną w punkcie 5 wyroku kwotę 239,94 zł.

Z tych samych względów obniżeniu podlegała zasądzona od pozwanego na rzecz powoda w punkcie 7 wyroku tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych kwota 314,25 zł. Powód poniósł koszt opinii biegłych w łącznej wysokości 1.178,75 zł. Jeżeli zaś przegrał proces w 10%, to tylko w takim wymiarze, tj. w zakresie kwoty 118 zł, koszty te winien ponosić pozwany. Mając na uwadze powyższe Sąd obniżył zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda w punkcie 7 wyroku kwotę 314,25 zł do kwoty 118 zł.

Z tych wszystkich względów Sąd na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w punkcie I. sentencji. W pozostałym natomiast zakresie apelacja pozwanego podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. jako nieuzasadniona.

Uwzględniając wynik niniejszego postępowania, a zwłaszcza procent, w jakim każda ze stron wygrała i przegrała proces oraz wysokość poniesionych przez strony kosztów postępowania apelacyjnego, o kosztach tych Sąd orzekł w oparciu o art. 100 zd. 1 k.p.c. znosząc je wzajemnie między stronami.