

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 marca 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa A. K. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odszkodowanie w wysokości 2.050 zł (pkt 1) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 listopada 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. (pkt 1a) oraz ustawowymi za opóźnienie, poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt 1b). W pozostałej części doszło do oddalenia powództwa (pkt 2). Oprócz tego Sąd nie obciążył powódki kosztami postępowania (pkt 3), a jednocześnie nakazał ściągnąć od (...) na rachunek Skarbu Państwa niepokryte koszty sądowe na poziomie 265 zł (pkt 4).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Dnia 26 sierpnia 2005 r. A. K. uczestniczyła w wypadku komunikacyjnym. Ranna powódka została przewieziona do Szpitala w K., gdzie na Oddziale (...) stwierdzono złamanie kręgosłupa w obrębie kręgu L1, zwichnięcie obojczykowo – barkowe II stopnia po stronie lewej stłuczenie nosa oraz wstrząśnienie mózgu. Podczas hospitalizacji trwającej od dnia 27 sierpnia do dnia 6 września 2005 r. wdrożono leczenie zachowawcze. W ramach zaleceń nakazano powódce kontrolną wizytę w (...) oraz przyjmowanie przepisanych leków przeciwbólowych. Po opuszczeniu szpitala powódka leczyła się ortopedycznie (do grudnia 2005 r.), laryngologicznie i neurologicznie. Ponadto wyjechała do sanatorium na 3 – tygodniowy turnus rehabilitacyjny.

W aspekcie neurologicznym A. K. nie jest obciążona uszczerbkiem na zdrowiu. Przebyty uraz w postaci wstrząśnienia mózgu nie pozostawił po sobie żadnych następstw. Powódka przeżyła typowe cierpienia fizyczne. Nie wymagała przy tym dalszego leczenia, jak również nie musiała korzystać z pomocy osób trzecich. Przyszłe rokowania należy uznać za dobre. Natomiast pojawiające się u powódki dolegliwości neuralgiczne nie miały podłoża urazowego.

W świetle ortopedii zaistniały uraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa połączony następnie z zespołem bólowym kręgosłupa L/S przełożył się na 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Za taką oceną przemawia zwłaszcza niewielki zakres odchyień od normy. Powódka przeżyła umiarkowane cierpienia fizyczne, które malały wraz z upływem czasu. We wskazanym wymiarze utrzymywały się one przez 3 miesiące odnośnie kręgosłupa oraz przez 6 tygodni co do barku. Po przebyłym wypadku powódka wymagała pomocy i opieki osób trzecich. Konieczność takiej opieki była spowodowana dysfunkcją narządu ruchu po przebyłym złamaniu kręgosłupa, koniecznością noszenia gorsetu J. oraz unieruchomieniem lewej górnej kończyny na temblaku. Wymagała najpierw ok. 3 godzin opieki przez okres 1,5 miesiąc, a następnie 2 godzin opieki przez okres 1,5 miesiąca. Po tym okresie poszkodowana stała się zdolna do samodzielnej egzystencji, lecz mogła potrzebować częściowej pomocy w wymiarze ok. 1 godziny przez kolejne 2 miesiące. Na leczenie powódka wydatkowała łącznie kwotę 230 zł, w tym leki – 50 zł, temblak – 60 zł i gorset 120 zł. Podjęte wobec powódki leczenie zakończyło się sukcesem w grudniu 2005 r., dlatego też w rachubę nie wchodzi pogorszenie stanu zdrowia. Wyrazem tego jest dobry zakres ruchów lewego barku i kręgosłupa.

Pod kątem laryngologicznym A. K. ma odbiorczy niedosłuch lewego ucha oraz cechy zaburzeń funkcji obwodowego narządu przedsionkowego. Oprócz tego do diagnostyki nadają się subiektywnie zgłaszane zawroty głowy. Mimo tego nie sposób przyznać z tego tytułu uszczerbku na zdrowiu, ponieważ wskazane dolegliwości nie wiążą się z wypadkiem, aczkolwiek stwierdzony niedosłuch obiektywnie rzecz biorąc jest równoznaczny z 5% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Natomiast tego typu zależność występuje odnośnie prawobocznego skrzywienia przegrody nosa, które nieznacznie upośledza drożność prawego przewodu nosowego. W toku wypadku wystąpił bowiem u powódki uraz nosa w postaci stłuczenia, choć wówczas w szpitalu nie prowadzono żadnych działań w tym kierunku. Wspomniany uraz nie skutkował jednak ani wczesnymi ani odległymi powikłaniami, jak również nie wywołał ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Z tego też względu powódka nie musiała się leczyć bądź rehabilitować. Ponadto nie musiała korzystać z pomocy innych osób. Rokowania na przyszłość są pomyślne. Skrzywienie przegrody nosa u poszkodowanej może

być leczone operacyjnie na każdym Oddziale Laryngologicznym w ramach świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym zakład ubezpieczeń w dniu 17 lipca 2006 r. przekazał powódce kwotę 30.065,00 zł, wskazując że obejmuje ona zadośćuczynienie – 30.000 zł oraz odszkodowanie – 65 zł.

Pismem z dnia 16 października 2014 r. poszkodowana wezwała ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 18.300 w ramach odszkodowania.

Na gruncie rozważań prawnych Sąd Rejonowy odwołał się do ówczasnie obowiązujących przepisów zawartych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Oba te akty prawne zostały powiązane z unormowaniami kodeksowymi tzn. art. 435 k.c., art. 436 k.c., art. 444 k.c. oraz art. 445 k.c. Wobec niespornej zasady i przesłanek odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela Sąd zajął się kwestią wysokości dochodzonych przez powódkę roszczeń. Przed ich merytoryczną analizą Sąd zbadał jeszcze zgłoszony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia. W tym zakresie Sąd nie podzielił argumentacji (...), stwierdzając że dochodzone przez powódkę odszkodowanie nie było świadczeniem okresowym. Tym samym zastosowanie miał ogólny 10 – letni termin przedawnienia, który swój bieg rozpoczął z dniem 26 sierpnia 2005 r., kiedy to nastąpiło zdarzenie szkodowe. Jednocześnie Sąd zauważył, iż w nastąpiło przerwanie biegu terminu przedawnienia, gdyż przed jego upływem powódka wystąpiła z niniejszym pozwem. Ponadto Sąd nie zaaprobował sugerowanej przez pozwanego koncepcji o wyrządzeniu szkody na skutek czynu niedozwolonego, uznając iż takowe twierdzenia nie zostały udowodnione. W dalszej kolejności Sąd przystąpił do oceny zakresu następstw zdrowotnych wypadku, zaznaczając iż strony miały całkowicie odmienne zdania co wysokości szkody powódki zarówno w aspekcie niemajątkowym, jak i majątkowym. Naprawienie tej szkody nastąpiło zaś w oparciu o art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 k.c. Na ich gruncie Sąd zauważył, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie powinno mieć odczuwalną dla poszkodowanego wartość, która uwzględnia okoliczności konkretnej sprawy oraz winno zrekompensować w sposób całościowy wszystkie doznane cierpienia fizyczne i psychiczne. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Występujące u powódki urazy, dolegliwości, dysfunkcje, ograniczenia i utrudnienia Sąd ustalił poprzez pryzmat opinii biegłych, punktując najistotniejsze elementy w tym zakresie. Ostatecznie Sąd doszedł do wniosku, że odpowiednim dla powódki zadośćuczynieniem będzie kwota 30.000 zł. Taka zaś suma została już dobrowolnie wypłacona przez ubezpieczyciela, co czyniło niezasadnym dalej idące roszczenie z tego tytułu. W ramach odszkodowania Sąd przyznał powódce zwrot kosztów leczenia i opieki. Dla ustalenia rozmiaru tych składników szczególne znaczenie miała opinia biegłego ortopedy. Oszacowane przez niego koszty leczenia zamknęły się kwotą 230 zł. Z kolei globalny wymiar czasowy opieki wyniósł 266 godzin. Obliczając na tej podstawie finansowy wymiar należnego odszkodowania, Sąd zważył, iż brak jest wymiernego miernika wartości świadczonych powódce usług opiekuńczych – choć zarazem faktem powszechnie znanym jest najniższa stawka usług opiekuńczych za godzinę opieki w wysokości 9,50 zł. W sytuacji długotrwałego procesu leczniczego powódka ponosiła także dodatkowe koszty, które pozostawały usprawiedliwione potrzebami diagnostycznymi i w ocenie Sądu winny zostać uwzględnione w finansowym wymiarze odszkodowania. Dlatego też Sąd oparł się tu także na art. 322 k.p.c. po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy i zasądził na rzecz A. K. kwotę 2.050,00 zł. Odsetki zostały zasądzone, na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 417 k.c., a początkowa data ich naliczania przypadła na dzień 20 listopada 2014 r. W tej dacie ubezpieczyciel znajdował się w stanie opóźnienia, gdyż mimo otrzymanego wezwania do zapłaty, nie uregulował żadnej należności w wiążącym go ustawowo 30 – dniowym terminie. Jednocześnie Sąd wobec zmiany przepisów zróżnicował odsetki na zwykłe ustawowe oraz ustawowe za opóźnienie. W zakresie kosztów zastosowanie znalazł art. 102 k.p.c. Mianowicie Sąd, z uwagi na złożoność sprawy, zdecydował się nie nakładać na przegraną powódkę kosztów procesu. Z kolei niepokryte koszty sądowe częściowo ściągnięto od (...), proporcjonalnie do jego udziału w tej puli wydatków.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany zakład ubezpieczeń, zaskarżając rozstrzygnięcie w części tj. co do pkt 1 przyznającego odszkodowanie ponad kwotę 1.040,80 zł, a więc co do kwoty 1.009,20 zł wraz z odsetkami oraz odnośnie pkt 4 dotyczącego kosztów procesu. Postawione orzeczeniu zarzuty sprowadzały się do:

1. naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 321 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie na rzecz powódki odszkodowania z tytułu opieki osób trzecich przy przyjęciu stawki godzinowej opieki (...) wynoszącej 9,50 zł, zamiast stawki godzinowej określonej przez powódkę w pozwie na poziomie 5,30 zł;
2. naruszenia art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na przyjęciu, że w 2005 r. godzinowa stawka (...) za opiekę wynosiła 9,50 zł, podczas gdy wysokość tej stawki kształtowała się na poziomie 6,90 zł.

W konkluzji strona skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa oraz skorygowanie orzeczenia o kosztach sądowych z uwzględnieniem wyniku postępowania odwoławczego. Oprócz tego apelant zażąda zwrotu kosztów za II instancję.

Negatywne stanowisko w przedmiocie apelacji powódka wyraziła na rozprawie w dniu 26 września 2018 r., domagając się jej oddalenia oraz przyznania zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji należycie przeprowadził postępowanie dowodowe, a zebrany w ten sposób materiał poddał ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów zgodnie z zasadą wyrażoną w przepisie art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślenia wymaga, iż ustalenia, które poczynił Sąd Rejonowy co do przebiegu i okoliczności zdarzenia z dnia 26 sierpnia 2005 r. oraz obrażeń jakich doznała powódka wraz ze wszystkimi konsekwencjami zdrowotnymi, są nie tylko obszerne i szczegółowe, ale znajdują w każdym przypadku odniesienie w zebranych dowodach, w tym w dołączonej dokumentacji medycznej oraz w opiniach powołanych biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i laryngologii. Z tej też przyczyny Sąd Odwoławczy traktuje te ustalenia jako własne, z racji ich pełnej trafności i prawidłowości. Dokonując zaś własnej oceny zebranego materiału dowodowego Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do poczynienia ustaleń odmiennych, w szczególności w zakresie zakreślonym zarzutami apelacji.

Wbrew odmiennym twierdzeniom apelanta nie można też mówić, aby Sąd I instancji przy określeniu wielkości odszkodowania wyszedł ponad żądanie, wobec czego racji bytu nie ma zarzut naruszenia art. 321 § 1 k.p.c. W myśl powołanego unormowania przy wyrokowaniu sąd nie może orzekać co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem powoda, ani zasądzić ponad żądanie. Rzeczony przepis jest przejawem jednej z naczelnych zasad rządzących polską procedurą cywilną, a mianowicie zasady dyspozytywności. Jej istota sprowadza się zaś do tego, że inicjator procesu czyli powód decyduje nie tylko o wszczęciu postępowania, ale także o jego przebiegu, jak również o zakresie rozstrzygnięcia sprawy. Przy takim kształcie procesu okazuje się więc, że Sąd związany jest żądaniem zgłoszonym przez powoda w powództwie. Niedopuszczalność wyrokowania co do przedmiotu nieobjętego żądaniem oznacza niemożność objęcia rozstrzygnięciem innych roszczeń niż przedstawione przez powoda. Inaczej mówiąc Sąd nie może wbrew żądaniu powoda (art. 187 § 1 pkt 1) zasądzić czegoś jakościowo innego albo w większym rozmiarze czy też zasądzić powództwo na innej podstawie faktycznej niż wskazana przez powoda. Co ważne związanie sądu granicami żądania obejmuje nie tylko związanie co do samej treści (wysokości) żądania zasadniczego, ale także co do uzasadniających je elementów motywacyjnych (zob. wyrok SN z dnia 9 maja 2008 r., III CSK 17/08, opubl. baza prawna LEX nr 424385). Potwierdzeniem tego jest ugruntowane i jednolite orzecznictwo sądowe. Z szeregu wypowiedzi warto przytoczyć wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 r., III SK 28/09, opubl. baza prawna LEX nr 585834, którego teza brzmi następująco: „art. 321 § 1 k.p.c. daje wyraz tradycyjnej zasadzie wyrokowania statuującej zakaz orzekania ponad żądanie, a także zasadzie dyspozytywności, która przejawia się w tym, że sąd jest związany granicami żądania powództwa i nie może w tym wypadku dysponować przedmiotem procesu przez

określenie jego granic niezależnie od zakresu żądania ochrony przez powoda. Sąd nie może zasądzić ponad żądanie, a więc uwzględnić roszczenia w większej wysokości niż żądał powód, również wtedy, gdy z okoliczności sprawy wynika, że powodowi przysługuje świadczenie w większym rozmiarze. Nie można wyrokować co do rzeczy, która nie była przedmiotem żądania, czyli zasądzić coś innego niż strona żądała. Żądanie powództwa określa więc nie tylko jego przedmiot, lecz również jego podstawa faktyczna. Dlatego orzeczeniem ponad żądanie w rozumieniu art. 321 k.p.c. jest oparcie wyroku na podstawie faktycznej niepowołanej przez powoda”. Natomiast Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 23 stycznia 2014 r., V ACa 649/13, opubl. baza prawna LEX nr 1439040 zauważył, że rola sądu w procesie cywilnym sprowadza się wyłącznie do oceny zasadności zgłoszonych przez powoda żądań, w konsekwencji czego nawet, gdy sąd oddalając sformułowane przez powoda żądania uznałby, że powód z przytoczonych w pozwie okoliczności mających uzasadniać jego wystąpienie na drogę sądową mógłby skutecznie dochodzić innych niż niezasadnie zgłoszone żądań (roszczeń) to nie może w związku z uregulowaniem wynikającym z art. 321 k.p.c. uwzględnić tych innych, a nie zgłoszonych żądań. Jednocześnie podkreślenia wymaga, że związanie sądu granicami żądania nie oznacza, że sąd jest związany w sposób bezwzględny samym sformułowaniem żądania. Jeżeli treść żądania sformułowana jest niewłaściwie, niewyraźnie lub nieprecyzyjnie Sąd może, a nawet ma obowiązek odpowiednio je zmodyfikować, jednakże zgodnie z wolą powoda i w ramach podstawy faktycznej powództwa. Oczywiście ingerencja Sądu w tym zakresie nie może być zbyt daleko idąca. W tym przypadku chodzi wyłącznie o nadanie objawionej w treści pozwu woli powoda poprawnej jurydycznie formy (tak SN w wyroku z dnia 28 czerwca 2007 r., IV CSK 115/07, opubl. baza prawna LEX nr 358817). W innym orzeczeniu stwierdzono, że nawet w razie niewyraźnego lub wręcz niewłaściwie sformułowanego żądania sąd może je odpowiednio zmodyfikować, jednakże tylko zgodnie z wolą powoda. Dokładnie taka właśnie sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, co oznacza, że Sąd nie wyszedł ponad żądanie. Mianowicie powódka pierwotnie tytułem odszkodowania żądała zwrotu kwoty 500 zł, zastrzegając wyraźnie możliwość rozszerzenia powództwa w zależności od rozwoju sprawy. Tak też się stało, albowiem następczo zmodyfikowała ona roszczenie odszkodowawcze podnosząc je do poziomu 8.110 zł. Choć powódka wyraźnie tego nie wyartykułowała jasnym jest, że główny element tego żądania stanowiły koszty opieki. Dodatkowo taki wniosek płynie z analizy dokonanego wcześniej wezwania do zapłaty. W jego treści wyraźnie bowiem mowa, że ogólny koszt opieki to 18.300 zł, przy zastosowaniu stawki godzinowej 10 zł. Z kolei w pozwie powódka posłużyła się niższymi stawkami godzinowymi wynoszącymi 5,30 zł i 5,62 zł. W obu przypadkach te stawki były uzależnione od kwoty minimalnego wynagrodzenia. Ze względu na spore rozbieżności podawane przez powódkę wartości, mimo wszystko trzeba potraktować jako wstępny i orientacyjny szacunek. Przy takim ujęciu stwierdzić zatem należy, iż Sąd poruszał się w granicach wytyczonych przez stronę powodową, wyrazem czego było skrupulatna i rzetelna ocena zgłoszonego roszczenia odszkodowawczego we wszystkich jego aspektach.

Zdaniem Sądu Odwoławczego na aprobatę nie zasługiwał zawarty w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego. Co do meritum zauważyć należy, iż art. 444 k.c. zawiera szczególną regulację dotyczącą naprawienia szkody na osobie obejmującą tylko elementy majątkowe. Wedle § 1 razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów wywołanych tym stanem. Powszechnie przyjmuje się, że obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, opubl. Mon. Praw. Nr (...) s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Natomiast stosownie do § 2 poszkodowanemu przysługuje ponadto odpowiednia renta, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (co wcale nie oznacza, że nieodwracalny). Nie ulega przy tym wątpliwości, że korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska np. żona lub inna osoba). Ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub z działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią – wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków przez żonę nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki (zob. wyrok SN z

dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06. W uzasadnieniu przywołanego orzeczenia SN wskazał, iż już we wcześniejszym orzecznictwie (zwłaszcza wyrok z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73, opubl. OSNC Nr 9/1974 poz. 147) identycznie przesądzone to zagadnienie. Judykatura preferuje zatem szerokie ujmowanie kosztów leczenia, w związku z czym dotyczą też one kosztów pielęgnacji czy pomocy w czynnościach życia codziennego, jeżeli stan chorego tego wymaga. Natomiast okoliczność, kto wykonuje te obowiązki, a więc czy pielęgniarz, wynajęta opiekunka, czy też członek rodziny, jest z tego punktu widzenia obojętna. Jest przecież rzeczą niewątpliwą, że jeżeli w razie konieczności powódka musiałaby korzystać z pomocy osoby trzeciej (obcej - np. wynajętej opiekunki czy pielęgniarki), to koszty jej wynagrodzenia musiałyby być wliczone do kosztów leczenia. Stanowisko to jest ugruntowane w orzecznictwie nie tylko Sądu Najwyższego, ale także sądów powszechnych (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 października 2015 r., I ACa 911/15 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 lipca 2015 r., I ACa 256/15). Jeszcze dobitniej ujął to Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdzając, iż zwrot kosztów opieki nad poszkodowanym należy jest także, gdy taką opiekę w niezbędnym zakresie sprawują członkowie rodziny nawet najbliższej i bez względu czy pobierali oni z tego tytułu wynagrodzenie (tak wyroki z dnia 30 kwietnia 2013 r., I ACa 30/13 oraz z dnia 17 czerwca 2014 r., I ACa 232/14). Przy takim ujęciu oczywistym jest więc to, iż zarówno odszkodowanie, jak i renta winny mieć pełny charakter i dotyczyć wszystkich możliwych skutków majątkowych wynikających ze stanu zdrowia poszkodowanego.

Mając na względzie powołane stanowisko przedstawiane w orzecznictwie, które Sąd Okręgowy w pełni podziela, za usprawiedliwione co do zasady należało uznać roszczenie powódki o zwrot kosztów opieki. Powódka wymagała bowiem opieki po wypadku, co Sąd Rejonowy ustalił, ze względu na dolegliwości bólowe i doznane w związku z tym ograniczenia w życiu codziennym, co udowodniła swoim przesłuchaniem, złożoną dokumentacją medyczną oraz dowodem z opinii biegłego ortopedy. Niewątpliwie pomiędzy wymogiem opieki nad powódką przez osoby bliskie, a wypadkiem istnieje bezpośredni związek przyczynowy. Konieczność sprawowania tej opieki wynikała bowiem z dysfunkcji narządu ruchu po przebyтым złamaniu kręgosłupa, unieruchomienia lewej górnej kończyny na temblaku oraz noszenia gorsetu J.. Jak już była o tym mowa z prawnego punktu widzenia obojętnym było czy powódka efektywnie poniosła wydatki z tego tytułu, uszczuplając tym samym swój majątek. Utrwalone orzecznictwo SN wyjaśnia, że prawo poszkodowanego z wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty za koszty opieki. Okoliczność zaś, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty (zob. wyroki SN z dnia 4 marca 1969 r., I Pr 28/69, opubl. OSNC Nr 12/1969 poz. 229 oraz z dnia 26 lipca 1977 I CR 143/77). Orzeczenia te bezpośrednio dotyczą co prawda roszczenia o rentę z art. 444 § 2 k.c., jednakże analogiczne rozumowanie należy odnieść do żądania odszkodowania z art. 444 § 1 k.c.

Z lektury apelacji wynika, iż strona skarżąca ostatecznie podzieliła te poglądy, akceptując słuszność dochodzenia odszkodowania co do zasady. Natomiast jej sprzeciw wzbudziła wysokość przyznanej z tego tytułu należności, która została nadmiernie wygórowana. W kontekście tego dalszy wywód skupiać się więc musi na tej właśnie kwestii.

W tym miejscu podkreślić należy, iż w orzecznictwie istnieje utrwalone już stanowisko, że wysokość renty (lub odszkodowania) określa się wprawdzie na podstawie ustalonego zakresu potrzeb poszkodowanego oraz w oparciu o wiedzę o kosztach leczenia, rehabilitacji i opieki osób trzecich ale bez konieczności stosowania drobiazgowego wyczerpania. Z tej też przyczyny dopuszcza się tutaj stosowanie art. 322 k.p.c. Do tego rozwiązania sięgnął też Sąd Rejonowy. Rzeczone unormowanie należy do grupy przepisów mieszczących się w tzw. ius moderandi. Chodzi tu o uprawnienia przyznane sądowi, które pociągają za sobą większy zakres swobody sądu co do oceny danego stosunku prawnego, jak również pozwalają na pewne modyfikacje tego stosunku. Sam przepis wyraźnie jednak wskazuje na zakres tej ingerencji. Mianowicie Sąd ma możliwość (a więc nie obowiązek) uwzględnienie żądania pozwu po dokonaniu własnej oceny, w razie poważnych trudności lub niemożliwości ścisłego udowodnienia wysokości żądania. W judykaturze wypowiedziano pogląd, z którym w całej rozciągłości zgadza się niniejszy Sąd, że z uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. Sąd może skorzystać dopiero wówczas, gdy po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okaże się, że ścisłe udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 1976 r., I CR 954/75, opubl. baza prawna LEX nr 7795). Ponadto jak wskazano w wyroku Sądu

Najwyższego z dnia 9 listopada 2011 r., I CNP 23/11, niemożność udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia usprawiedliwiająca zastosowanie art. 322 k.p.c. powinna mieć charakter obiektywny. Taka obiektywna niemożliwość udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia oznacza, że określone środki dowodowe nie istnieją i nie istniały lub też istniały, lecz z jakichś przyczyn zaginęły. Nadmierne utrudnienia w prowadzeniu dowodów zachodzą, gdy ściśle wykazanie wysokości dochodzonego żądania jest zbyt kosztowne i nie pozostaje w żadnym stosunku do żądanego przedmiotu albo grozi zbyt długim przedłużeniem postępowania. Tym samym Sąd nie może przez zastosowanie art. 322 k.p.c. zwolnić powoda z ciężaru gromadzenia materiału procesowego i dowodzenia faktów, co oznacza iż skorzystanie z dobrodziejstwa tego przepisu jest możliwe dopiero, jeżeli powód wyczerpał wszelkie możliwe środki dowodowe. W kontrolowanej sprawie uznać należy, iż powódka na tym gruncie uczyniła co mogła, przedstawiając własną szacunkową oraz umiarkowaną ocenę roszczenia odszkodowawczego. Z pola widzenia nie może umknąć, iż powódka w tym zakresie nie dysponowała przecież żadnymi fakturami, rachunkami czy też dowodami wpłat, jako że takich wydatków po prostu nie czyniła. Niezbędny zakres usług zapewniali jej bowiem członkowie rodziny. Nie można też przeoczyć znacznego upływu czasu, który z reguły niekorzystnie wpływa na aspekt dokumentacyjny roszczeń odszkodowawczych – rentowych. Wreszcie niezwykle istotnym jest to, że twierdzenia powódki zostały pozytywnie zweryfikowane przez biegłego ortopedę, który wyraźnie wskazał, że poszkodowana korzystała z pomocy w wymiarze kolejno 3 godz., 2 godz. i 1 godz. dziennie. Natomiast czasowy wymiar opieki obejmował w sumie 5 miesięcy, a jednostkowe okresy wynosiły dwa razy po 1,5 miesiąca oraz 2 miesiące. Oprócz tego należycie zastosowano powszechnie znane stawki za usługi opiekuńcze. Poczyniony przez Sąd zabieg był dopuszczalny, gdyż wspomniane stawki ze względu na swoistego rodzaju uśrednienie cechują się przymiotem miarodajności. Warto przy tym odnotować, iż te stawki są mimo wszystko mniejsze od typowych stawek rynkowych używanych przez specjalistyczne podmioty prywatne, działające w warunkach pełnej konkurencji. Kolejną rzeczą, która umknęła uwadze skarżącego jest to, iż Sąd przyjął jednolitą stawkę 9,50 zł/godz. za cały okres, podczas gdy w soboty, niedziele i święta stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosi 100% więcej niż stawka w dni powszednie. Z tego tylko już względu ubezpieczyciel zobowiązany jest do niższej wypłaty, co częściowo czyni zadość jego interesom. Na koniec podkreślenia wymaga, iż Sąd był związany dyspozycją art. 363 § 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. W literaturze podnosi się, że reguła ta zmierza do urzeczywistnienia funkcji kompensacyjnej odszkodowania, gdyż zapewnia poszkodowanemu środki pieniężne w zakresie umożliwiającym nabycie dóbr lub usług, niezbędnych do naprawienia doznanego uszczerbku. Natomiast w orzecznictwie wskazuje się, iż do szczególnych okoliczności przemawiających za określeniem wielkości odszkodowania według cen z innej chwili niż data ustalania odszkodowania, można zaliczyć przede wszystkim naprawienie szkody przez poszkodowanego, znaczny upływ czasu oraz znaczną zmianę cen (np. wyroki SN z dnia 24 stycznia 1983 r., IV CR 555/82, opubl. OSN Nr 8/1983 poz. 123 oraz z dnia 27 marca 1979 r., IV CR 46/79, opubl. OSN 1979). Za tą właśnie koncepcją usilnie optował zakład ubezpieczeń, powołując się na zmienione uwarunkowania ekonomiczne. Przytoczone w apelacji argumenty, skądinąd słuszne, nie mogą jednak zmienić ogólnego obrazu rzeczy. Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma wyraźnych motywów przemawiających za odstąpieniem od generalnej zasady statuowanej przez art. 363 § 2 k.c. Reasumując należy uznać, iż zasądzone przez Sąd Rejonowy odszkodowanie nie jest bynajmniej nadmierne ani tym bardziej wygórowane.

W tym stanie rzeczy apelacja została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. W istocie rzeczy strona pozwana w całości przegrała sprawę, ponieważ jej apelacja nie została uwzględniona. Tym samym istniały podstawy do zasądzenia (...) na rzecz A. K. całości kosztów postępowania odwoławczego w wysokości 135 zł. Zwalczając apelację powódka korzystała z usług pełnomocnika, dlatego też występującemu w tym charakterze radcy prawnemu należało się stosowne wynagrodzenie, którego rozmiar był determinowany przez brzmienie § 10 ust. 1 pkt 1 i § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265).