

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 września 2022 roku, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi:

1. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. N.:
 - a) tytułem zadośćuczynienia kwotę 31.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 lutego 2021 r. do dnia zapłaty;
 - b) tytułem odszkodowania kwotę 24.885 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie naliczanymi od:
 - kwoty 13.935,60 zł od dnia 10 lutego 2021 r. do dnia zapłaty;
 - kwoty 10.949,40 zł od dnia 3 maja 2022 r. do dnia zapłaty;
 - c) tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 711 zł począwszy od dnia 1 kwietnia 2022 r. i na przyszłość, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z zasądzonych miesięcznych kwot;
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz P. N. kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
4. nakazał pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 11.426,41 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w części, to jest w pkt 1 lit. b) w zakresie kwoty 1.137,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 lutego 2021 r. do dnia zapłaty oraz w zakresie kwoty 10.949,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 maja 2022 roku do dnia zapłaty, to jest ponad kwotę 12.798 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia 10 lutego 2021 r oraz pkt 1 lit c) - w całości, wraz z kosztami procesu orzeczonymi w pkt 3 i 4.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez błędne przyjęcie, że po upływie trzech miesięcy od kolizji powód wymaga opieki osób trzecich, oraz, że konieczność opieki po upływie trzech miesięcy od kolizji z 17 października 2020 roku pozostaje w związku z tą kolizją, z pominięciem wpływu chorób samoistnych, opinii biegłych sądowych lekarzy oraz faktu posiadania przez powoda grupy inwalidzkiej z przyczyn chorób samoistnych;
2. naruszenie prawa materialnego:
 - art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie związku przyczynowego pomiędzy kolizją z dnia 17 października 2020 roku a koniecznością stałej pomocy ze strony osób trzecich, a tym samym uznania odpowiedzialności pozwanego w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb;
 - art. 444 § 2 oraz art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 824¹ § 1 i w związku z art. 6 k.c., poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przez przyjęcie, że zachodzą przesłanki do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb, która przewyższa wysokość doznanej szkody, oraz w przypadku nieudowodnienia zarówno adekwatnego

związku między koniecznością opieki a kolizją z 17 października 2020 roku, oraz przez zasądzenie odszkodowania z tytułu kosztów opieki ponad uzasadnione, a wynikający wyłącznie ze skutków zdarzenia szkodzącego;

3. naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia

- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, bez jego wszechstronnego rozważenia w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego oraz poprzez dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego i zasądzenie odszkodowania za opiekę osób trzecich oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb pomimo braku adekwatnego związku między zdarzeniem sprawczym a zasadnością opieki, po upływie trzech miesięcy od kolizji, przez oparcie się na fragmentach wybiórczych zdań, sprzecznych w swojej treści opinii biegłych.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty, apelujący wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części, skorygowanie kosztów postępowania oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Tytułem wstępu stwierdzić należy, że Sąd odwoławczy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji, przyjmując je za własne i czyniąc integralną częścią poniższych rozważań. W konsekwencji, Sąd II instancji nie widzi konieczności ich ponownego, szczegółowego przytaczania.

Wobec sformułowania przez skarżącego zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego oraz przepisów postępowania, należało odnieść się do zarzutów naruszenia przepisów procedury w pierwszej kolejności, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania, co do kolejnych zarzutów apelacyjnych. Jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyte przeprowadzonego postępowania, mogą być bowiem podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. byłby skuteczny tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, LEX nr 172176). Prawidłowo skonstruowany zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. powinien być połączony z zarzutem błędnych ustaleń faktycznych. W apelacji powinno zostać zatem wyjaśnione, które dowody, w jakim zakresie i dlaczego, zdaniem strony skarżącej, zostały przez Sąd ocenione z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji, które ustalenia faktyczne tego Sądu są wadliwe i jakie powinny być ustalenia prawidłowe, ewentualnie jakich ustaleń zabrakło w zaskarżonym wyroku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 14 grudnia 2016 r., sygn. akt I ACa 719/16, LEX nr 2200318). Tym wymogom nie odpowiada apelacja strony pozwanej.

Wskazać bowiem należy, że Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, a dokonana ocena dowodów nie budzi żadnych zastrzeżeń pod kątem jej zgodności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, dochodząc do słusznego wniosku, że powód wymagał opieki osób trzecich po upływie 3 miesięcy od zdarzenia szkodzącego aż do dnia 31 marca 2021 w wymiarze 2 godzin dziennie, a po tej dacie aż do chwili obecnej i na przyszłość w wymiarze 1 godziny dziennie. Powyższa okoliczność wynika z opinii biegłego ortopedy i traumatologa oraz biegłego chirurga, a także z osobowych źródeł dowodowych. Sąd I instancji obszernie uzasadnił powody, dla których oparł się częściowo na obydwu opiniach. Za takim przyjęciem przemawiają także zasady logiki i doświadczenia życiowego. Powód po wypadku do chwili obecnej nie odzyskał pełnej sprawności,

leczenie nie zostało zakończone, a skutki wypadku będzie odczuwał do końca życia. Poruszanie się o kuli ogranicza powoda w zwykłych czynnościach życia codziennego, do wykonania których niezbędna jest pomoc osób trzecich. Z tych też względów Sąd R. prawidłowo ocenił i wyciągnął słuszne wnioski dotyczące zakresu niezbędnej pomocy osób trzecich

Niezasadnym jawi się zarzut błędu w ustaleniach faktycznych.

Wbrew zapatrywaniu pozwanego, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że po upływie trzech miesięcy od kolizji powód wymaga opieki osób trzecich i konieczność tej opieki pozostaje w związku z kolizją z dnia 17 października 2020 roku. Rację ma skarżący, że u powoda rozpoznano choroby samoistne, w tym patologiczną otyłość i powód posiada grupę inwalidzką z przyczyn chorób samoistnych, jednakże jak słusznie zauważył Sąd I instancji, powód przed wypadkiem, pomimo tego, że już wtedy chorował, wiodł normalne życie, podejmował się pracy fizycznej, aktywnie uczestniczył w życiu domowym. Dopiero wypadek spowodował znaczne ograniczenia powoda w normalnym funkcjonowaniu i konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. Z tej też przyczyny należało uznać, że konieczność opieki po upływie trzech miesięcy od kolizji pozostaje z nią z związku.

Zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie tej części rozważań należy wskazać, że zgodnie z art. 361 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (§ 1). W powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (§ 2).

W celu przypisania odpowiedzialności za powstanie szkody należy zbadać, czy pomiędzy zdarzeniem a szkodą zachodzi związek przyczynowy za pomocą testu *conditio sine qua non*, a następnie zbadać, czy jest to związek o charakterze adekwatnym („normalny” związek przyczynowy). Test warunku koniecznego pozwala stwierdzić, czy między zdarzeniem a szkodą zachodzi obiektywna zależność. W tym celu należy zbadać, czy niewystąpienie zdarzenia powodowałoby, że szkoda także nie wystąpiłaby. Test *conditio sine qua non* może prowadzić do stwierdzenia braku takiej zależności, co jest równoznaczne z nieistnieniem związku przyczynowego i niemożliwością przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej. Natomiast pozytywny wynik testu oznacza, że dane zdarzenie stanowi warunek konieczny wystąpienia szkody. Nie przesądza on jeszcze o spełnieniu przesłanki związku przyczynowego, ale umożliwia przejście do drugiej operacji, w której zostanie dokonana ocena następstw, w celu wyselekcjonowania tych, z którymi system prawny wiąże obowiązek odszkodowawczy (tak: A. Kidyba (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, Tom III. Zobowiązania – część ogólna, wyd. II, publ. LEX, 2014). Za normalne przyczyny powstania szkody uznaje się te przyczyny, które każdorazowo zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) wystąpienia badanego skutku. W orzecznictwie następstwo uznawane jest za „normalne”, jeśli „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem” tego zdarzenia (tak: K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, wyd. 22, rok 2019). Normalności nie należy utożsamiać z ich typowością. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż nietypowość czy sporadyczność następstw nie przekreśla adekwatności związku przyczynowego, normalność następstw nie jest bowiem pochodną ich typowości, lecz raczej kwestią zdatności przyczyny do wywołania określonego rodzaju skutków, który to pogląd Sąd odwoławczy podziela (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2013 roku, II CSK 364/12, publ. Legalis nr 661549).

Przekładając powyższe na grunt przedmiotowej sprawy należy wskazać, iż pomiędzy zdarzeniem a szkodą w postaci kosztów opieki osób trzecich zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Powód w wyniku kolizji doznał urazu skutkującego trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Skutki kolizji powód będzie odczuwał do końca życia. To właśnie w wyniku zdarzenia powód utracił możliwość samodzielnego wykonywania normalnych czynności życia codziennego i wymaga pomocy osób trzecich. Jak już wcześniej wskazano, pomimo schorzeń samoistnych, powód przez wypadek prowadził normalny tryb życia, był samodzielnym, podejmował prace fizyczne, aktywnie uczestniczył w życiu rodzinnym. Dopiero na skutek zdarzenia powód wymagał i nadal wymaga pomocy innych osób, gdyż nie

jest w stanie samodzielnie wykonać wszystkich normalnych i niezbędnych czynności. Również w przyszłości, ze względu na niezakończony proces leczenia i niepewne rokowania na przyszłość, powód będzie wymagał pomocy osób trzecich. To właśnie uczestniczenie w kolizji było bezpośrednią przyczyną obecnego stanu zdrowia powoda i skutkowało koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich. Pomimo wcześniejszych chorób, powód nie wymagał opieki ze strony innych osób, a pozwany nie wykazał, by stan zdrowia poszkodowanego spowodowany chorobami samoistnymi tak się zmienił na przestrzeni czasu, by ten wymagał pomocy nawet w przypadku, gdyby do zdarzenia nie doszło.

Z tej też przyczyny należy stwierdzić, że kolizja z dnia 17 października 2020 r. pozostaje w związku przyczynowym z koniecznością opieki osób trzecich.

Zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. oraz art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 824¹ § 1 k.c. i art. 6 k.c. nie może się ostać.

W myśl art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z osobą poszkodowanego. Zalicza się do nich także koszty opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna, przy czym czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest fakt, że zostały one rzeczywiście poniesione. Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie opieki nieodpłatnej szkody tej nie zmniejsza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 14 sierpnia 2018 r., I ACa 1468/17, Lex nr 258263). Podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt I ACa 1963/16, stwierdził, że jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa - np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie (publ. Lex nr 2478485). Sąd odwoławczy podziela przedstawione wyżej poglądy i uznaje je za własne, wobec czego niezasadnym jest przyjęcie, że za szkodę można uznać jedynie utratę zarobków przez osobę najbliższą spowodowaną rezygnacją z pracy zarobkowej w związku ze sprawowaniem opieki nad poszkodowanym.

W niniejszej sprawie wykazano, m.in. za pomocą dowodów z opinii biegłych oraz zeznań świadków, że powód po zdarzeniu z dnia 17 października 2020 roku wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 6 godzin dziennie przez okres 3 miesięcy od kolizji, po tym okresie do kwietnia 2021 roku w wymiarze 2 godzin dziennie, a następnie w wymiarze 1 godziny dziennie. Konieczność korzystania z pomocy osób trzecich pozostaje w związku ze zdarzeniem z dnia 17 października 2020 roku. Wbrew twierdzeniom pozwanego, po upływie 3 miesięcy powód nadal wymagał i wymaga pomocy osób trzecich, bowiem w związku z doznanymi obrażeniami i ich skutkami, powód nie jest w stanie samodzielnie wykonywać wszystkich normalnych czynności życia codziennego, m.in. z powodu tego, że porusza się o kuli. Jak wskazują zasady logiki i doświadczenia życiowego, poruszanie się o kuli tworzy ograniczenia w normalnym funkcjonowaniu. Natomiast, jak już wskazano wyżej, pozwany nie wykazał, by poruszanie się o kuli było następstwem chorób samoistnych powoda. Choć powód cierpi na patologiczną otyłość, która ma wpływ na ograniczenia w poruszaniu, nie wykazano, by właśnie z tych przyczyn poszkodowany wymagał pomocy osób trzecich. Zważyć bowiem należy, że powód cierpiał na tę chorobę przez wypadkiem, a mimo tego prowadził normalny tryb życia, w tym podejmował prace fizyczne i uczestniczył w życiu rodzinnym, nie wymagał opieki czy pomocy ze strony innych osób, był samodzielny. To skutki wypadku z dnia 17 października 2020 roku doprowadziły do konieczności korzystania z pomocy innych osób, zatem pozostają w związku ze zdarzeniem, a koszty tej opieki stanowią szkodę, którą pozwany winien jest naprawić poprzez wypłatę odszkodowania z tego tytułu.

Natomiast renta z tytułu zwiększonych potrzeb, przyznawana w oparciu o art. 444 § 2 k.c. obejmuje nie tylko koszty odpłatnej opieki, ale także ekwiwalent kosztów nieodpłatnej opieki, jaką nad poszkodowanym sprawują członkowie jego rodziny. Nieodpłatna opieka posiada bowiem wymierną ekonomicznie wartość, niezależnie od tego,

czy świadczona jest przez domownika, czy przez osobę obcą, której należy się z tego tytułu wynagrodzenie. Do decyzji poszkodowanego należy, czy do opieki zaangażuje odpłatnie osobę obcą, czy - o ile ma taką możliwość - domownika, który opiekę tę będzie sprawował nieodpłatnie, poświęcając swój czas. Prawo do ekwiwalentu kosztów koniecznej opieki, jakiej poszkodowany wymaga ze strony innej osoby, dochodzone w ramach renty, w oparciu o art. 444 § 2 k.c. nie jest zatem uzależnione od wykazania, że poszkodowany korzystał i będzie korzystał z odpłatnej opieki. Renta cywilna przyznawana w oparciu o art. 444 § 2 k.c. z założenia jest świadczeniem periodycznym, ustalonym także na przyszłość, natomiast odszkodowanie zasądzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. obejmuje szkodę już powstałą, w tym także te wydatki wiążące się ze zwiększeniem potrzeb, które zostały już poniesione i nie mają charakteru stałego, powtarzalnego (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 stycznia 2018 r., I ACa 812/17, Lex nr 2446536).

W niniejszej sprawie udowodniono, że powód w przyszłości będzie wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie. Powód w wyniku zdarzenia doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, a skutki wypadku będzie odczuwał do końca życia. Leczenie powoda nie zostało zakończone. Masywny krwiak uda prawego powikłany zakażeniem spowoduje zrost tkanki miękkich uda, co będzie skutkowało dolegliwościami bólowymi. Nadmiar skóry po tylnej stronie uda nie „wchłonie się”, co wiąże się z koniecznością przeprowadzenia operacji. Powód zatem wymaga i będzie wymagał pomocy ze strony osób trzecich. Dolegliwości bólowe uda ograniczają bowiem powoda w wielu czynnościach życia codziennego, związanych z chodzeniem czy siadaniem. Powód przy poruszaniu korzysta z kuli, która ogranicza jego ruchomość. Dodatkowo należy podkreślić, że nawet po przebytej operacji powód będzie wymagał opieki, bowiem jak ocenił biegły ortopeda, skutki zdarzenia z dnia 17 października 2020 roku będą odczuwalne przez poszkodowanego do końca życia.

Z tej też przyczyny Sąd I instancji zasadnie uznał, że powód na przyszłość będzie wymagał opieki osób trzecich w wymiarze 1 godziny dziennie i zasądził na jego rzecz kwotę 711 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby.

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż wywiedziona przez pozwanego apelacja nie zawierała zarzutów, mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, w związku z czym, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c..

O kosztach postępowania apelacyjnego sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.. Mając na uwadze, iż apelujący przegrał proces, a powód poniósł koszty związane z udziałem w postępowaniu apelacyjnym, należało zwrócić mu żądane koszty. Na koszty te składały się koszty ustanowienia pełnomocnika w sprawie, ustalone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).