

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowicz (spr.)
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska SO del. Małgorzata Dziemianowicz
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 13 maja 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. G.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 30 września 2014 r. sygn. akt I C 632/13

I. zmienia zaskarżony wyrok:

- 1. w punkcie II i V o tyle, że zasądzoną w punkcie I kwotę 12.327,17 zł zastępuje kwotą 24.027,17 (dwadzieścia cztery tysiące dwadzieścia siedem i 17/100) zł;**
- 2. w punkcie VII o tyle, że zasądza kwotę 5.024 zł;**
- 3. w punkcie VIII o tyle, że nakazuje ściągnąć od pozwanego kwotę 1.272 zł;**

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Olsztynie od pozwanego kwotę 585 zł, zaś od powoda z zasądzzonego na jego rzecz roszczenia kwotę 9.805 zł tytułem brakujących kosztów sądowych;

IV. zasądza od powoda na rzecz pozwanego 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

Powódka T. M. pozwała Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane obrażenia ciała i ich trwałe następstwa oraz krzywdę w związku z wypadkiem z 16.11.2009r. z ustawowymi odsetkami od 11.03.2010r. do dnia zapłaty, renty w kwocie 700 zł miesięcznie, począwszy od 16.11.2009r. do 10 każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności, kwoty 1.275,12 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia po wypadku z ustawowymi odsetkami od 11.03.2010r. do dnia zapłaty, kwoty 4.147 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich z ustawowymi odsetkami od 11.03.2010r. do dnia zapłaty, kwoty 462,94 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów związanych ze skutkami zdarzenia z ustawowymi odsetkami od 11.03.2010r. do dnia zapłaty i kwoty 365 zł tytułem poniesionych strat rzeczowych z ustawowymi odsetkami od 11.03.2010 r. do dnia zapłaty, a nadto domagała się obciążenia pozwanego kosztami procesu.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i na koszt powódki. Co do zasady przyznał, że ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z 16.11.2009r. Wskazał jednak, że przyznał powódce: zadośćuczynienie w kwocie 56.000 zł, odszkodowanie obejmujące koszty opieki osób trzecich w kwocie 920,76 zł, odszkodowanie w zakresie zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych w kwocie 154,75 zł, odszkodowanie za zniszczenie ubrań w kwocie 250 zł i odszkodowanie obejmujące koszty leczenia i zakupu lekarstw w kwocie 1.080,61 zł, co wyczerpuje, w jego ocenie roszczenia powódki.

Z uwagi na śmierć powódki, do procesu wstąpił jej następca prawny W. G., który złożył też oświadczenie o ograniczeniu żądania renty do dnia śmierci T. M..

Wyrokiem z 30.09.2014 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie umorzył postępowanie w zakresie żądania renty, począwszy od lutego 2012r.; zasądził od pozwanego na rzecz powoda: kwotę 12.327,17 zł wraz z ustawowymi od 13.03.2010 r. do dnia zapłaty; rentę za okres od lutego do kwietnia 2010 r. w kwocie po 94 zł miesięcznie, płatną do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności; rentę w kwocie 117 zł miesięcznie, płatną do 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności, za okres od maja 2010r. do stycznia 2012r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie i orzekł o kosztach procesu.

Rozstrzygnięcie to oparł o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną:

16.11.2009 r. T. M. (lat 81) została potrącona przez kierującego samochodem Z. S., ubezpieczonego w pozwanym towarzystwie z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Na skutek zdarzenia doznała urazu wielonarządowego stłuczenia głowy z rozległą raną okolicy czołowej, złamania żebra I po stronie prawej z odmą opłucnową, stłuczenia płuca prawego z następową niewydolnością oddechową, odmą śródpiersiowej, zwichnięcia barku prawego z wieloodłamowym złamaniem kości ramieniowej prawej, otwartego złamania wyrostka łokciowego prawego, wielomiejscowego złamania miednicy. Po wypadku była hospitalizowana w dniach 16 – 18.11. na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym, w dniach 18.11. – 3.12. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w dniach 3 – 9.12. ponownie na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym. W trakcie hospitalizacji 16.11.2009 r. wykonano TK głowy i TK kręgosłupa. Pierwsze z badań nie wykazało pourazowych zmian ogniskowych w ośrodkowym układzie nerwowym, a jedynie istnienie krwiaka podskórnego z przerwaniem ciągłości tkanek w okolicy czołowo-ciemieniowej. Wskutek przebytego urazu głowy T. M. nie doznała encefalopatii pourazowej. 9.12.2009 r. opuściła szpital i od tego czasu była leczona w warunkach domowych. Przy wypisie zalecono m.in. leżenie przez okres 6 tygodni, zastosowanie profilaktyki odleżyn, przeciwobrzękowe układanie kończyny górnej prawej i ćwiczenia w stawach ręki, kontrolę za 4 tygodnie w poradni ortopedycznej.

Po zakończeniu hospitalizacji wróciła do swojego mieszkania. W celu udzielenia pomocy w czynnościach życia codziennego odwiedzał ją w domu syn - powód W. G., który dzielił się obowiązkami związanymi z opieką nad matką ze swoją żoną oraz siostrą (na zmianę w zależności od tego, kto miał wolne w pracy). Powód wówczas pracował na pełen etat w zakładzie przemysłowym w E.. Do powódki przychodziła także opiekunka z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w E.. Za opiekę w grudniu 2009 r. zapłacono z tego tytułu kwotę 47,04 zł. 6.01.2010r. w celu kontynuacji

leczenia i rehabilitacji T. M. została umieszczona w Zakładzie (...) w E.. Na pobyt chorej w tej placówce wydano: 557,96 zł za styczeń 2010r., 544,09 zł za luty 2010r., 571,45 zł za marzec 2010r., i 567,95 zł za kwiecień 2010r.

Po wypadku poszkodowana wymagała opieki osób trzech przez 24 godziny na dobę. Konieczna była także pełna i stała rehabilitacja i usprawnianie. Mimo prowadzenia rehabilitacji, która przynosiła pozytywne efekty, nie było szans, aby odzyskała w przyszłości pełną samodzielność. Odczuwany przez wymienioną po wypadku komunikacyjnym ból był znacznego stopnia i wymagał stosowania leków przeciwbólowych. Przyjmowane przez nią leki: C., F., P., P., F., B. i D. służą leczeniu chorób układu krążenia i układu oddechowego, a konieczność ich stosowania nie była następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 16.11.2009r. W ramach leczenia poniosła m.in. koszt zakupu lekarstw i leków przeciwbólowych, pieluchomajtek, ortozy barku, które wyniosły w sumie 679,85 zł.

Powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w 63%. Przed wypadkiem była osobą samodzielną, aktywną i ruchliwą, sama potrafiła zaspokoić swoje potrzeby (gotowała posiłki, chodziła po zakupy, przygotowywała domowe przetwory). Utrudniony kontakt logiczny z wymienioną spowodowany istniejącym już wówczas zespołem psychoorganicznym związanym z wiekiem występował najpewniej przed zdarzeniem drogowym. T. M. zmarła (...)W chwili śmierci mieszkała razem z synem nadużywającym alkoholu.

Spadek po niej na podstawie ustawy nabyły dzieci: syn Z. G., syn W. G., syn A. G. (1), córka E. K., córka B. W., córka B. P. - każda w 2/14 części spadku, oraz wnuczki: A. G. (2) i K. D. - każda z nich w 1/14 części spadku. Spadek po Z. G. na podstawie ustawy nabyło rodzeństwo: W. G., B. P., E. K., B. W. - każde z nich w 1/6 części, oraz bratanice: A. G. (2), K. D. - każda z nich w 1/12 części.

Sąd ocenił, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Na mocy art. 445 § 3 k.c., powód co do zasady był legitymowany do tego, by żądać zadośćuczynienia za krzywdę, które to roszczenie poprzednio przysługiwało pokrzywdzonej w wypadku zmarłej. W kwestii dziedziczenia roszczenia o rentę, Sąd wskazał, że prawo do bieżącej renty odszkodowawczej - jako ściśle związane z osobą poszkodowanego i służące zaspokojeniu tylko jego interesów - gaśnie z chwilą śmierci uprawnionego i nie należy do spadku po nim (art. 922 § 2 k.c.). Nie dotyczy to jednak rat zaległych za czas do śmierci uprawnionego. Należność z tego tytułu jest wierzytelnością spadkodawcy i przechodzi na jego spadkobierców na zasadach ogólnych - art. 922 § 1 k.c. Do spadku wchodzi zatem jedynie roszczenia o świadczenia z tytułu renty, wymagalne i niezaspokojone za życia poszkodowanego. Podobnie jako podlegające dziedziczeniu ocenił roszczenie o odszkodowanie obejmujące zwrot kwot wydatkowanych na szeroko pojęte leczenie poszkodowanego.

Roszczenia powoda winny jednak odpowiadać należnemu mu udziałowi w spadku po zmarłej, zgodnie z treścią postanowień Sądu w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku. Roszczenia zgłoszone w pozwie jeszcze przez T. M., jako odnoszące się do świadczeń pieniężnych, mają charakter podzielny i brak przeszkód, by każdy z uprawnionych w wyniku spadkobrania mógł ich dochodzić w przypadającej mu części. Jednak powód W. G. podtrzymywał żądanie pozwu w całości, w takim kształcie, w jakim zostało określone przez zmarłą matkę, nie ograniczając ich wysokości do udziału spadkowego. Z przedłożonych postanowień Sądu Rejonowego w Elku o stwierdzeniu nabycia spadku wynika, że jego ostateczny udział spadkowy wynosi 1/6. Nie zostało przy tym wykazane za pomocą odpowiednich dokumentów, że nastąpił już dział spadku po zmarłej i dochodzone wierzytelności zostały przyznane właśnie powodowi. Na rozprawie 28.01.2014r. W. G. oświadczył, że nie posiada upoważnienia do występowania w imieniu pozostałych spadkobierców. W tej sytuacji Sąd, zasądzając określone świadczenia na rzecz powoda, podzielił wyjściowe kwoty stosownie do części, jaka przypadła W. G. w spadku.

Przechodząc do merytorycznej oceny poszczególnych żądań pozwu, Sąd odniósł się w pierwszej kolejności do zadośćuczynienia pieniężnego. Podkreślił, że w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. Jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Ustalając

jego wysokość Sąd miał zatem na uwadze rodzaj doznanych przez nią obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia fizycznego oraz skutki urazów w zakresie ogólnej zdolności do samodzielnej egzystencji i zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Wskazał także na stwierdzony u powódki uszczerbek na zdrowiu. W tym zakresie oparł się na opiniach biegłych: z zakresu chirurgii ogólnej, (...), z zakresu neurologii G. P. oraz z zakresu rehabilitacji, M. S., które w końcowych wnioskach były zbieżne i podobnie opisywały wpływ następstw wypadku komunikacyjnego na życie T. M. i jej funkcjonowanie na co dzień. Przy dokonywaniu ustaleń w zakresie następstw wypadku nie posiłkował się opinią biegłego z zakresu psychiatrii, D. O.. Między opinią tego biegłego a opinią biegłego neurologa zachodziła istotna i wykluczająca się rozbieżność co do tego, czy zespół otępienny rozpoznany u T. M. jest wynikiem zdarzenia z 16.11.2009r. Biegły psychiatra uznał, że pozostaje z nim w związku i z tego tytułu przyznał 100% trwały uszczerbek na zdrowiu. Natomiast biegły neurolog stwierdził, że wprawdzie badanie EEG wykazywało istnienie zespołu otępiennego, ale zespół ten nie miał związku z urazem głowy doznany w wypadku komunikacyjnym.

Sąd ocenił jako bardziej przekonujące stanowisko biegłego neurologa (biegłego zajmującego się schorzeniami obwodowego układu nerwowego i ośrodkowego układu nerwowego), którego argumentacja była logiczna, rzeczowa i spójna oraz odwoływała się do konkretnych narzędzi medycznych, które służą diagnozowaniu przyczyn zespołu otępiennego. Sąd zwrócił uwagę, że biegły psychiatra, formułując wnioski, oparł się na wynikach badania przedmiotowego T. M., analizie akt sprawy i wywiadzie zebrany od syna wymienionej - powoda W. G., uznając, że do postawienia diagnozy o istnieniu zespołu otępiennego jako następstwa wypadku nie potrzebuje wyników badań specjalistycznych TK i EEG. Biegły neurolog, w następstwie zastrzeżeń strony powodowej, wyjaśnił, że nie ma podstaw do stwierdzenia u T. M. encefalopatii pourazowej z tej przyczyny, iż badanie neuroobrazowe TK głowy wykonane bezpośrednio po przebytych urazie nie wykazało żadnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Zaznaczył przy tym, że w dacie wypadku miała 80 lat, a więc była w takim wieku, w którym najpewniej już wcześniej występowały zaburzenia poznawcze. Przebyty uraz mógł nasilić występowanie objawów związanych z istniejącym wcześniej zespołem psychoorganicznym. Dołączony zapis EEG jest zapisem nieprawidłowym, ale nie jest to zapis charakterystyczny dla encefalopatii pourazowej. Na rozprawie 24.06.2014r. przed Sądem Rejonowym w Elku biegły neurolog dodatkowo podał, że wynik badania EEG świadczy o postępującym procesie degeneracyjnym mózgu, ale nie odzwierciedla istnienia encefalopatii pourazowej. Jak podkreślił, posiada odpowiednie uprawnienia do wykonania i interpretacji zapisu elektroencefalopatii, a nadto skończył 6-miesięczny kurs w (...) w W., co w połączeniu ze specjalnością bardziej adekwatną do diagnozowania chorób ogólnie pojętego układu nerwowego decyduje o posiadaniu wiedzy niezbędnej do oceny rozległości urazów, takich jak doznane przez T. M.. Biegły zauważył, że zespół otępienny u pacjenta wiąże się zawsze z rozległym i nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu na tle zwyrodnienia samoistnego. Zmiany chorobowe związane z występowaniem zespołu otępiennego można zdiagnozować na podstawie badań specjalistycznych EEG i badania TK głowy, ale należy je również uzupełnić badaniem neuropsychologicznym, tj. skalą minimalną. Biegły, opracowując opinię, zapoznał się z badaniem EEG i badaniem TK głowy. Wynik badania EEG i wywiad z T. M. potwierdzają wystąpienie zespołu otępiennego, natomiast zespół ten nie wystąpił na tle przebytego urazu, gdyż badanie TK nie wskazywało na istnienie zmian pourazowych. Badanie psychologiczne sugerujące wystąpienie zespołu otępiennego powinno być potwierdzone badaniami dodatkowymi. U wymienionej nie wystąpiła encefalopatia pourazowa i dlatego trwały uszczerbek został oceniony jako subiektywny zespół podmiotowy - jest to nerwica związana z przebytych urazem, niezależnie od tego, że istniał już zespół otępienny, który nie był spowodowany urazem głowy.

Sąd odniósł się także do dołączonej do pozwu opinii prywatnej sporządzonej przez lekarza T. L. i wskazał, że nie wynika z niej, aby T. M. doznała encefalopatii pourazowej jako następstwo wypadku komunikacyjnego. Po pierwsze, uszczerbek na zdrowiu został oszacowany w oparciu o pkt 10a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, a ten punkt dotyczy zaburzeń adaptacyjnych będących następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) (encefalopatia ujęta jest w pkt 9). Po drugie, lekarz zasugerował, że brakuje badania EEG, a rozpoznanie encefalopatii lub otępienia powinno nastąpić przez neurologa. Biegły G. P. jest specjalistą z zakresu

neurologii i wypowiadając się w kwestii powstania u T. M. encefalopatii pourazowej, zapoznał się z badaniem EEG i dokonał interpretacji jego wyników.

W związku z podzieleniem stanowiska tego biegłego Sąd uznał, że skutek wypadku komunikacyjnego nie doszło do powstania u T. M. encefalopatii pourazowej, a stwierdzony zespół otępienny nie miał związku z następstwami zdarzenia drogowego. Stwierdził, że z dużym prawdopodobieństwem zaburzenia poznawcze, które zostały rozpoznane u wymienionej, były wynikiem istniejącego wcześniej, a związanego z podeszłym wiekiem, zespołu psychoorganicznego.

W tej sytuacji nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych neurologa i psychiatry i uznał, że kwestia encefalopatii pourazowej została w dostateczny, logiczny i przekonujący sposób wyjaśniona przez biegłego G. P. zarówno w opiniach pisemnych sporządzanych w toku postępowania, jak i podczas ustnej uzupełniającej opinii złożonej podczas rozprawy 24.06.2014 r., co skutkowało oddaleniem wniosku dowodowego w tym zakresie. Jako nieistotny z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ocenił także wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków na okoliczność stanu psychicznego, w jakim się znajdowała T. M. przed wypadkiem komunikacyjnym.

Podsumowując konkluzje wynikające z opinii biegłych A. M. i G. P. przyjął, że w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 16 listopada 2009r. T. M. doznała 63% trwałego uszczerbku na zdrowiu, związanego głównie z uszkodzeniem narządu ruchu.

Poza tym uszczerbkiem i jego konsekwencjami w życiu prywatnym i społecznym powódki, wskazał na szereg innych okoliczności tj. intensywność i czas trwania cierpień, zdecydowanie obniżających jakość jej życia: hospitalizacja, zabiegi chirurgiczne, całkowita utrata możliwości samodzielnego funkcjonowania, dyskomfort związany z odczuwaniem bólu pourazowego. Uznał, że sumą, która powinna zaspokoić w całości roszczenie T. M. z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego, będzie kwota 130.000 zł, od której odjął 56.000 zł wypłacone z tego tytułu przez pozwanego. Do zasądzenia pozostała kwota 74.000 złotych, którą zmniejszył stosownie do udziału przypadającego powodowi w spadku po zmarłej i zasądził kwotę 12.300 zł na podstawie art. 445 § 1 i 3 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c. W pozostałym zakresie oddalił powództwo.

Należne powodowi w 1/6 części odszkodowanie z tytułu poniesionych przez poszkodowaną kosztów leczenia Sąd ustalił w wyniku szczegółowego rozliczenia na kwotę 8,01 zł, a zniszczonej odzieży na 19,16 zł, które podlegały zasądzeniu na mocy art. 444 § 1 k.c., o czym orzekł w punkcie drugim wyroku. Na tej samej podstawie oddalił jego roszczenie o zapłatę kwot przewyższających te wartości z w/w tytułów, jak i roszczenie o zwrot kosztów podróży w zakresie nie pokrytym przez pozwanego na etapie przed sądowym jako niewykazane.

W kwestii odszkodowania za koszty opieki sprawowanej nad poszkodowaną przez osoby trzecie, Sąd wskazał, że w pozwie określono podstawę faktyczną tego żądania, wskazując, że kwota 4.147 zł dotyczy opieki nad T. M. w okresie od 9.12.2009 r. (data wyjścia ze szpitala) do 6.01.2010r. (data umieszczenia w Zakładzie (...) w E.), czyli łącznie 29 dni przez 13 godzin dziennie w kwocie 11 zł za godzinę. Sąd podkreślił, że kwota ta była dochodzona tytułem odszkodowania (a nie renty na przyszłość w związku z istnieniem zwiększonych potrzeb), a w pozwie sporządzonym przez profesjonalnego pełnomocnika jako podstawę prawną żądania w tym zakresie wskazano art. 444 § 1 k.c. Dlatego żądania zwrotu kosztów opieki nie rozpatrywał i ocenił pod kątem przesłanek renty określonej w art. 444 § 2 k.c.- są to dwa niezależne od siebie roszczenia uwzględniane na innych podstawach prawnych i w oparciu o inne kryteria.

Roszczenie o rentę przysługuje m.in. w razie zwiększenia się potrzeb poszkodowanego (art. 444 § 2 k.c.) i choć ma charakter odszkodowawczy, służy pokryciu szkody przyszłej, wyrażającej się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Od żądania renty należy odróżnić żądanie zwrotu wydatków związanych ze zwiększonymi potrzebami poszkodowanego, już poniesionych. To roszczenie ma charakter odszkodowawczy, czego konsekwencją są odmienne przesłanki przyznania obu świadczeń. W przypadku renty (art. 444 § 2 k.c.) nie jest wymagane wykazanie, że poszkodowany faktycznie zaspokaja swoje zwiększone potrzeby, tj. że ponosi określone wydatki, a do jej przyznania wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. W przypadku roszczenia

odszkodowawczego warunkiem zasądzenia stosownej kwoty jest wykazanie faktu wcześniejszego poniesienia wydatków na zwiększone potrzeby. Odszkodowanie dochodzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. może dotyczyć wyłącznie kosztów już poniesionych, które powodują powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Ciężar dowodu w tym zakresie, zgodnie z regułą określoną w art. 6 k.c., spoczywa na powodzie.

Strona powodowa, domagając się zwrotu kosztów opieki w okresie po powrocie do domu ze szpitala, powinna była wykazać, że wydatki na opiekę rzeczywiście poniosła. W. G., jego żona i siostra faktycznie udzielali pomocy T. M. przy czynnościach życia codziennego (m.in. ubieraniu, myciu, przygotowywaniu posiłków i ich spożywaniu, zmianie pieluchomajtek), jednak nie czynili tego z uszczerbkiem dla swoich zajęć lub spełnianych ról społeczno-zawodowych, tym bardziej że w grudniu 2009r., w okresie objętym tym roszczeniem, opieka była również wykonywana przez osobę z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w E.. Opiekunowie spośród członków rodziny nie zrezygnowali z pracy lub zajęć, które dotychczas wykonywali, aby móc sprawować opiekę. W. G. zajmował się matką, chociaż wówczas pracował na pełen etat, nie twierdził, że nie był w stanie normalnie pracować z tej przyczyny. Opieka była wykonywana na zmianę przez członków rodziny, w zależności od tego, kto miał wolne w pracy.

Sąd ocenił jako istotne, że strona powodowa nie uzasadniła przyjętej przy obliczaniu odszkodowania wysokości stawki za jedną godzinę opieki i na tę okoliczność nie przedstawiła żadnego dowodu (choćby w postaci zestawienia wynagrodzenia dla opiekunki z Ośrodka Pomocy (...)). W innych natomiast wypadkach dokumentowano nawet tak drobne wydatki jak szatnia, parking czy koszt zakupu chusteczek z 6.30zł. Co więcej, w trakcie składania zeznań W. G. wskazał, że w przypadku osoby z Ośrodka Pomocy (...), która przychodziła do T. M. w celu udzielania pomocy w opiece, należność wynosiła ok. 5-7 złotych za godzinę, a więc kilka złotych mniej, niż się tego domaga. Z dokumentu znajdującego się na k. 33 z kolei wynika, że za usługę opieki za grudzień 2009r. zapłacono na rzecz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w E. kwotę 47,04 zł, co może poddawać w wątpliwość wysokość zastosowanej stawki za jedną godzinę opieki.

Odwołując się do orzecznictwa podkreślił, że ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez osobę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania z tytułu utraty zarobków nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki. Wysokość renty z tytułu opieki osób trzecich jest uzależniona od tego, kto opiekę może sprawować i faktycznie sprawuje nad osobą poszkodowaną - jeśli opiekę może sprawować wyłącznie członek rodziny poszkodowanego, to wysokość renty należy odnosić do dochodów takiej osoby, która w celu sprawowania opieki rezygnuje z dotychczas wykonywanej pracy, jeśli inna osoba, wysokość renty nie może być wyższa niż wynagrodzenie osoby, która zawodowo zajmuje się taką opieką. W tym stanie rzeczy Sąd oddalił żądanie zapłaty kwoty 4.147 złotych jako nieusprawiedliwione i nieudowodnione.

Odnosząc się do renty dochodzonej na podstawie art. 444 § 2 k.c. wskazał, że do jej przyznania wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego, nie trzeba natomiast wykazywać faktu ich zaspokajania. Z opinii biegłych z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, których wnioski nie były kwestionowane, zgodnie wynika, iż bezpośrednio po wypadku T. M. wymagała opieki w 100% zakresie przez całą dobę. Z przedłożonych z pozwem dokumentów w postaci faktur VAT wynika jednak, że od stycznia do kwietnia 2010r. przebywała w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, w którym miała zapewnioną przez całą dobę kompleksową i fachową opiekę, m.in. rehabilitanta i lekarza dyżurnego na miejscu. Skoro te koszty zostały faktycznie poniesione, Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia renty przewyższającej kwoty wskazane w tych fakturach. Średnią z trzech faktur za okres od lutego do kwietnia określił na 560 zł i tę kwotę przyjął za podstawę obliczania wysokości renty. Zasądzona renta nie obejmuje kosztów opieki w styczniu 2010r., gdyż należność za pobyt T. M. w zakładzie w styczniu 2010r., czyli kwota 557,96 zł, została wliczona do odszkodowania obejmującego koszty leczenia i wypłacona przez pozwanego na podstawie decyzji z 7.06.2010r. Podobnie ocenił żądanie renty począwszy od daty wypadku. Od 16.11 do 9.12.2009r. zmarła przebywała w szpitalu, gdzie miała zapewnioną opiekę lekarzy i pielęgniarek, a za okres od 9.12.2009 r. do

6.01.2010 r. było dochodzone żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich. Powyższe wskazuje, że koszty opieki są dochodzone w niniejszym postępowaniu podwójnie - w ramach odszkodowania i renty za ten sam okres.

Zważywszy na to, że na rozprawie 23.09.2014 r. W. G. nie był w stanie wyjaśnić, przez jaki okres T. M. przebywała w Zakładzie (...) w E. i czy trafiła do tej placówki po raz drugi, a nadto mając na uwadze, że bezsprzecznie wymagała pomocy w życiu codziennym, Sąd uznał za stosowne przyznanie renty w kwocie 700 zł, począwszy od maja 2010r. do stycznia 2012r. (miesiąc poprzedzający śmierć wymienionej w dniu (...)). Charakter i rodzaj czynności, których nie mogła samodzielnie wykonać wskazuje, że rozmiar opieki był znaczny i wynosił 4 godziny w ciągu dnia. Uwzględniając zeznania W. G., który podał, że należność z tytułu opieki osoby z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w E. wynosiła 5-7 zł za godzinę, ocenił, że miesięczna renta mieści się w kwocie dochodzonej pozwem (średnia stawka za godzinę opieki 6 zł x 30 dni w miesiącu x 4 godziny opieki dziennie).

W konsekwencji, po obniżeniu renty stosownie do przypadającego W. G. udziału w spadku po zmarłej, zasądził kwotę po 94 zł miesięcznie za okres od lutego do kwietnia 2010 r. i po 117 zł miesięcznie za okres od maja 2010 r. do stycznia 2012 r., o czym orzekł na podstawie art. 444 § 2 k.c. w zw. 922 § 1 k.c., art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c. W pozostałym zakresie oddalił powództwo.

O odsetkach orzekł zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. O kosztach procesu rozstrzygnął zaś na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, stosownie do wyniku sprawy (pозwany wygrał ją w 93%). O kosztach sądowych rozstrzygnął na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

Z uwagi na to, że powód ograniczył żądanie renty jedynie za okres do dnia śmierci T. M., Sąd umorzył postępowanie co do renty ponad ten okres, jako bezprzedmiotowe, działając na podstawie art. 355 § 1 k.p.c.

Powód wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w części: w punkcie drugim „powyżej kwoty 12.327,70 zł”, w punkcie trzecim „powyżej kwoty 94 zł”, w punkcie czwartym „powyżej kwoty 117 zł”, w punkcie piątym i szóstym – w całości, zarzucając:

1. obrazę przepisów prawa materialnego tj.

- art. 379 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda świadczeń dochodzonych w niniejszym postępowaniu stosownie do udziału, jaki przypadł powodowi w spadku po zmarłej matce, w sytuacji gdy wierzytelności o świadczenia podzielne jako objęte wspólnością majątku spadkowego, zachowują pierwotny kształt (są nadal jednolite) i należy do nich stosować reguły dotyczące wierzytelności o świadczenia niepodzielne,
- art. 209 k.c. w zw. z art. 1035 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż spadkobierca, może dochodzić w ramach przysługujących mu dziedzicznych roszczeń tylko wartości udziału w wierzytelności, podczas gdy realizacja wierzytelności w postaci dochodzenia roszczeń stanowiących przedmiot niniejszego postępowania winna być traktowana jako czynność zachowawcza, zmierzająca do zachowania wspólnego prawa,
- art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przyjęcie, iż powodowi nie przysługuje odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów pomocy osoby trzeciej przy pielęgnacji i opiece nad jego matką po wypadku w trakcie hospitalizacji, bowiem nie czynił to z uszczerbkiem dla swoich zajęć lub spełnianych ról społecznych, podczas gdy powyższe okoliczności nie stanowią przesłanek orzeczenia odszkodowania oraz przyjęcie, że powodowi nie przysługuje odszkodowanie za poniesione koszty związane z leczeniem matki oraz zwrot kosztów związanych z poniesionymi stratami rzeczowymi w sytuacji, gdy z treści uzasadnienia wyroku wynika, że Sąd przyjął jako usprawiedliwione w tym zakresie kwoty 48,03 zł oraz 115,00 zł,
- art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przyjęcie, iż powodowi nie przysługuje renta obejmująca zwrot kosztów pomocy osoby trzeciej przy pielęgnacji i opiece nad jego matką po wypadku w trakcie

hospitalizacji, podczas gdy z uwagi na zły stan ogólny kobiety, wymagała ona 24-godzinnej troskliwej opieki w kontekście niewystarczającej pomocy ze strony personelu szpitalnego,

- art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia „odpowiedniej sumy” polegającą na przyjęciu przez Sąd I instancji, że w zaistniałym stanie faktycznym kwotą, która wyrówna cierpienia T. M. związane z wypadkiem z dnia 16.11.2009 r. jest kwota w łącznej wysokości 130 000 zł, podczas gdy rozmiar cierpień fizycznych oraz psychicznych, ich natężenie, okres i przebieg, męczący proces leczenia i rehabilitacji, zniweczenie spokojnej starości, uzależnienie jej bytu w całości od pomocy osób trzecich i jakości opieki przez nich sprawowanej, a także brak możliwości powrotu do życia sprzed wypadku wskazują, że kwota ta nie jest w stanie wyrównać krzywdy wynikającej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia będących konsekwencją przedmiotowego wypadku,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego tj.:

- art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosku dowodowego w zakresie dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologa i psychiatry, w sytuacji gdy kwestie sporne i mające znaczenie na wysokość dochodzonego roszczenia nie zostały dostatecznie wyjaśnione, co nabiera szczególnie doniosłego znaczenia w kontekście sprzeczności pomiędzy opiniami biegłego neurologa G. P. i biegłego psychiatry G. O., co do kwestii zaistnienia u T. M. wskutek wypadku encefalopatii pourazowej, co skutkowało przyjęciem powstania u T. M. jedynie 63% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, iż: zespół otępienia stwierdzony u zmarłej T. M. nie był wynikiem wypadku komunikacyjnego i nie powiększył trwałego uszczerbku na zdrowiu, w sytuacji gdy z zeznań powoda wynika, że jego matka nie leczyła się na powyższe schorzenie przed wypadkiem oraz pominięcie okoliczności, że zmarła doznała rozległego obrażenia głowy, co sprzyja, szczególnie u osób starszych wystąpieniu przedmiotowego schorzenia,
- art. 102 k.p.c. poprzez brak jego zastosowania i stosunkowe rozdzielenie pomiędzy stronami kosztów procesu stosowanie do zasady odpowiedzialności za wynik procesu, w sytuacji gdy przez wzgląd na całokształt okoliczności niniejszej sprawy oraz majątkową i życiową sytuację T. M., winna znaleźć zastosowanie zasada słuszności dająca możliwość odstąpienia od obciążania strony powodowej kosztami procesu.

Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

- kwoty 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane obrażenia ciała i ich trwałe następstwa oraz krzywdę w związku z wypadkiem z dnia 16.11.2009 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11.03.2010 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 4 310,03 zł tytułem odszkodowania w związku z wypadkiem z dnia 16.11.2009 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11.03.2010 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 700 zł tytułem renty z powodu zwiększonych potrzeb płatnej do 10- tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności za okres od dnia grudnia 2009 r. do dnia stycznia 2012 r. oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

•

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić zakres zaskarżenia apelacją, która to konieczność wynika z niezręczności jego sformułowania. W połączeniu jednak z wnioskiem apelacji należy przyjąć, że wyrok został zaskarżony w części oddalającej powództwo „ponad kwoty”, o których mowa na wstępie. Tak skonstruowana apelacja jest uzasadniona tylko w niewielkim zakresie.

Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za swoje poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, stąd nie ma potrzeby ich ponownego przytaczania w tym miejscu. Ocenia także aprobująco zaprezentowaną ocenę prawną, wyłączając prawidłowość zastosowania, nie zaś jak podniesiono w apelacji, wykładni art. 445 § 1 k.c., o czym będzie mowa poniżej. Chybione są natomiast pozostałe zarzuty apelacji.

Dotyczy to w szczególności podniesionego jako pierwszy naruszenia art. 379 § 1 k.c. Stanowi on, że jeżeli jest kilku dłużników albo kilku wierzycieli, a świadczenie jest podzielne, zarówno dług, jak i wierzytelność dzielą się na tyle niezależnych od siebie części, ilu jest dłużników albo wierzycieli. Części te są równe, jeżeli z okoliczności nie wynika nic innego. W § 2 tej normy wskazano z kolei, że świadczenie jest podzielne, jeżeli może być spełnione częściowo bez istotnej zmiany przedmiotu lub wartości. Powód domaga się zapłaty określonych sum pieniężnych, co jest klasycznym wręcz przykładem świadczenia podzielnego. Nie dochodzi przy tym roszczenia z tytułu osobiście poniesionej szkody, lecz uszczerbku doznanego przez matkę, po której dziedziczy w 1/6 części. Są to zatem roszczenia, które nabył w trybie art. 445 § 3 k.c. (zadośćuczynienie) bądź art. 922 § 1 k.c. (pozostałe) jako jeden z sześciorga współspadkobierców. Z żadnej normy prawnej ani z czynności (nabycia udziałów w spadku), ani orzeczenia sądu (działu spadku) nie wynika dla niego uprawnienie do żądania od osoby odpowiedzialnej za szkodę tej części świadczenia, która przypada pozostałym spadkobiercom stosownie do ich udziałów w spadku. Wnioski, jakie wyprowadza autor apelacji z postulowanej przez siebie wykładni art. 1035 k.c. w związku z art. 209 k.c., są więc nieuprawnione. Wchodzące w skład spadku roszczenia o zapłatę określonych sum pieniężnych z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania nie są bowiem „wspólnym prawem”, a ich dochodzenie „czynnością zachowawczą”.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że wspólność majątku spadkowego ma charakter udziałowy, co wynika z treści art. 1035 k.c. - jeżeli spadek przypada kilku spadkobiercom, do wspólności majątku spadkowego oraz do działu spadku stosuje się odpowiednio przepisy o współwłasności w częściach ułamkowych. Udział w spadku określa stopień partycypacji spadkobiercy w majątku spadkowym. Stopień ten jest zawsze oznaczony i wynika z powołania do spadku. Gdy spadkobiercy, jak w niniejszej sprawie, legitymują się postanowieniem o stwierdzeniu nabycia spadku, odzwierciedlony jest w jego treści (art. 677 k.p.c.). Udział w spadku określa również proporcje, w jakich spadkobierca jest uprawniony do każdego z praw podmiotowych należących do spadku. Tożsame stanowisko prezentowane jest także w orzecznictwie - por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 1967 r., I CZ 97/67, w którego tezie stwierdzono, że ani przepisy dotyczące spadku, ani stosowane odpowiednio przepisy o współwłasności w częściach ułamkowych nie pozbawiają spadkobiercy uprawnienia do dochodzenia od dłużnika udziału w wierzytelności przysługującej spadkobiercy z tytułu dziedziczenia, jeżeli przypadające od dłużnika świadczenie jest podzielne. Na podstawie przepisów o zobowiązaniach podzielnych spadkobierca również przed działem spadku może dochodzić przysługującego mu z tytułu dziedziczenia udziału w wierzytelności, której dłużnik obowiązany jest do spełnienia świadczenia podzielnego. W przypadku powoda udział ten wynosi 1/6 i w tej proporcji sformułowane przez zmarłą roszczenie prawidłowo zostało wobec niego rozliczone.

Fakt, że przedmiotem procesu nie jest własne roszczenie powoda o zadośćuczynienie, lecz nabyte w drodze dziedziczenia, powoduje także dalszą doniosłą dla określenia jego wielkości konsekwencję. Użycie przez ustawodawcę w art. 445 § 3 k.c. sformułowania: „roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców” wskazuje, że dziedziczeniem jest objęte nie samo prawo do zadośćuczynienia, lecz konkretne roszczenie o kwotę dochodzoną w powództwie wytoczonym przed sądem przez spadkodawcę. Spadkobiercy zmarłego nie mogą zatem domagać się więcej, aniżeli domagał się powód, ani sąd orzekać ponad to żądanie (por. SN w wyroku z dnia 14 kwietnia 2005 r., II CK 603/2004). Słusznie w związku z tym zostało podniesione w odpowiedzi na apelację, że zasada ta umknęła uwadze skarżącego. Zmarła powódka domagała się zapłaty 200.000 zł zadośćuczynienia, zaś w toku procesu została zaspokojona do kwoty 56.000 zł. Ponieważ tak zakreśliła granice swojego żądania, na spadkobierców przeszło z tego tytułu roszczenie do kwoty 144.000 zł. Powód zaś nadal domaga się kwoty 200.000 zł, podczas gdy z obu omówionych powyżej względów może żądać maksymalnie 1/6 z kwoty 144.000 zł, tj. 24.000 zł.

Sąd Apelacyjny uwzględniając częściowo zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. zasądził na rzecz powoda taką kwotę oceniając, że skala niekorzystnych, nieodwracalnych następstw zdarzenia i ujemnych doznań powódki uzasadniała jej żądanie zadośćuczynienia w wysokości 200.000 zł, o czym niżej.

Ponieważ Sąd Apelacyjny w granicach dopuszczalnych prawem uwzględnił w całości żądanie związane z roszczeniem o zadośćuczynienie, tracą na znaczeniu zarzuty uchybień procesowych, którymi skarżący chciał wykazać nieprawidłowość wnioskowania Sądu Okręgowego w kwestii związku z wypadkiem stwierdzonego u zmarłej powódki zespołu otępiennego. Niemniej jednak należy wskazać, że Sąd Apelacyjny przychylił się do argumentacji przedstawionej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w której logicznie i przekonująco zostały wskazane przyczyny (specjalność zawodowa, dodatkowe kwalifikacje, doświadczenie, użyte metody i narzędzia badawcze), z powodu których Sąd podzielił opinię biegłego lekarza neurologa wykluczającą taki związek, a równocześnie wyjaśnił, z jakich przyczyn nie uznał za wartościowy materiał dowodowy opinii biegłego lekarza psychiatry, który doszedł do przeciwnej konkluzji. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące (wyrok SN z 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04).

W tych okolicznościach jako prawidłową decyzję procesową należy ocenić odmowę dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, co skarżący zarzuca w ramach naruszenia art. 217 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. W orzecznictwie wskazuje się, że nawet sprzeczność między opiniami biegłych, o ile da się wyjaśnić, nie przesądza o konieczności prowadzenia dalszych środków dowodowych, w tym także opinii z innego biegłego (zob. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 kwietnia 1963 r., I CR 12/62, OSNCP 1964, nr 7-8, poz. 133). Jeśli biegły później powołany ustosunkował się w sposób wszechstronny, szczegółowy i przekonujący do wcześniej wydanej odmiennej opinii przez innego biegłego, sąd może poprzestać na tej opinii i oprzeć na niej swoje rozstrzygnięcie (wyrok SN z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72). Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, a zdyskwalifikowanie opinii drugiego biegłego, poparte uzasadnieniem takiego stanowiska, zwalnia od obowiązku wzywania kolejnego biegłego. Potrzeba taka istniałaby dopiero wtedy, gdyby sąd nie był zdecydowany co do uznania mocy dowodowej żadnej z opracowanych opinii. Nawet w razie niezgodności między różnymi opiniami biegłych nie jest konieczne powoływanie innych jeszcze biegłych, jeśli zachodzą istotne przesłanki przemawiające za oparciem się na jednej z nich.

Nieuzasadniony jest tym samym także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w którym wnioskiem wyprowadzonym z opinii biegłego skarżący przeciwstawia własne twierdzenia o faktach. Ocena stanu zdrowia osoby poszkodowanej oraz jego związku ze zdarzeniem będącym źródłem szkody jest zagadnieniem, które może być wyjaśnione tylko przy wykorzystaniu wiadomości specjalnych biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). Odnosząca się do tego opinia biegłego nie może być zatem zastąpiona innym środkiem dowodowym, ani także zwalczana poprzez ferowanie przez samą stronę ocen odmiennych od sformułowanych w niej wniosków. Opinia biegłego nie została podważona jako odbiegająca od koniecznego dla niej standardu (niejasna, niepełna, niefachowa), wręcz przeciwnie – zawiera konkretne, logiczne i wyczerpujące odpowiedzi na pytania zawarte w tezie dowodowej. Sąd zasadnie więc podzielił jej wnioski, wyjaśniając przy tym przekonująco przesłanki swojego rozumowania. Stąd należy zgodzić się z ustaleniem, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do wnioskowania, że stwierdzony u poprzedniczki powoda zespół otępienny należy kwalifikować jako następstwo zdarzenia, za które pozwany ponosi odpowiedzialność.

Niemniej jednak, same tylko wykazane w toku procesu skutki doznanych w wypadku obrażeń ciała uzasadniały przyjęcie, że wskazana w pozwie kwota 200.000 zł zadośćuczynienia nie jest nadmierna. Powódka doznała bardzo poważnego urazu wielonarządowego – stłuczenia głowy, złamania żebra z odmą opłucną, stłuczenia płuca z następową niewydolnością oddechową, odmą śródpiersiowej, zwichnięcia barku, złamania wyrostka łokciowego, wieloodłamowego złamania miednicy. Przeszła szereg operacji w znieczuleniu, w trakcie leczenia z uwagi na zagrożenie życia umieszczono ją na oddziale intensywnej opieki medycznej, utrzymywano w stanie śpiączki farmakologicznej. Powyższe obrazuje ogrom cierpienia związanych z samymi tylko podjętymi wobec niej bezpośrednio

po wypadku procedurami medycznymi. Spędziła wiele czasu w szpitalu, następnie w ośrodku opiekuńczo – pielęgnacyjnym. Nie miała szansy odzyskania dawnej sprawności fizycznej. Utraciła zdolność nie tylko samodzielnego poruszania się, ale także egzystencji, musiała korzystać z pomocy osób trzecich przy każdej czynności życia codziennego, także naruszających jej intymność. Jej jakość życia uległa drastycznemu pogorszeniu. Faktem jest wprawdzie, że niekorzystne rokowania co do wyzdrowienia powódki miały także związek z jej wiekiem i ogólnym stanem organizmu, jednak zważywszy na stopień nasilenia negatywnych doznań towarzyszących jej do końca życia po zdarzeniu trzeba przyjąć, że określona jako „wyjściowa” przez Sąd Okręgowy kwota 130.000 zł była niewspółmiernie niska i nie spełniała przypisanej zadośćuczynieniu funkcji kompensacyjnej.

W tym więc zakresie uwzględniając w części apelację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i podwyższył zasądzoną z tytułu zadośćuczynienia kwotę do 24.000 zł.

Dalsze zarzuty apelacji koncentrowały się wokół rozstrzygnięcia o kosztach opieki, rencie oraz naprawieniu szkody – wydatków na leczenie i wartości zniszczonej odzieży. W tym także wypadku powód domagał się uwzględnienia roszczeń w rozmiarze przysługującymi zmarłej, co nie mogło zostać uwzględnione w związku z treścią art. 1035 k.c., o czym była mowa powyżej.

Powód nie zawarł w apelacji żadnej argumentacji, która można byłoby przeciwstawić bardzo szczegółowej analizie Sądu Okręgowego, który drobiazgowo wyłuszczył, jakie wydatki na leczenie w związku z wypadkiem uznał za uzasadnione oraz w jaki sposób rozliczył koszt zniszczonej odzieży, przy uwzględnieniu kwoty 250 zł przekazanej przez ubezpieczyciela. Zostały one, wbrew stanowisku skarżącego, uwzględnione w punkcie II wyroku w wysokości 27, 17 gr., z tym że konsekwentnie jako 1/6 kwot przytoczonych w zarzucie naruszenia art. 444 § 1 k.c.

Odnosząc się natomiast do poszczególnych zarzutów związanych z kosztami opieki oraz ich uzasadnienia, trzeba wskazać, że skarżący nie dostrzega trafnie wyeksponowanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku rozróżnienia między kosztami opieki poniesionymi przed sformułowaniem roszczenia rentowego, które są szkodą już poniesioną, podlegającą reżimowi art. 444 § 1 k.c., oraz kosztami opieki, które powodują zwiększenie potrzeb poszkodowanego i jako szkoda przyszła są objęte roszczeniem rentowym na podstawie art. 444 § 2 k.c.

Odnosnie pierwszego z tych roszczeń Sąd Okręgowy trafnie wskazał, że podlega zaspokojeniu wyłącznie wtedy, jeśli powstał konkretny uszczerbek majątkowy - wydatki na opiekę zostały rzeczywiście poniesione bądź konieczność sprawowania opieki nad poszkodowanym spowodowała utratę bądź spadek dochodu opiekunów. Jest to pogląd jednolicie prezentowany w orzecznictwie sądowym, co wynika choćby z przywołanego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku judykatu (wyrok SN z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06). Z okoliczności sprawy, a nawet z samego zarzutu apelacji wynika, że opieka nad zmarłą powódką była sprawowana nieodpłatnie przez członków rodziny, w czasie wolnym od zajęć zawodowych. Nie wystąpiła w związku z tym szkoda w rozumieniu uszczerbku majątkowego, która mogłaby podlegać kompensacji na podstawie art. 444 § 1 k.c. Został on zatem przez Sąd Okręgowy prawidłowo wyłożony i zastosowany.

Forsowane przez skarżącego wnioski nie wynikają także z przywołanych w uzasadnieniu apelacji wyroków Sądu Najwyższego. Odnoszą się one bowiem do roszczenia rentowego dochodzonego na podstawie art. 444 § 2 k.c. Nie inaczej niż w tych orzeczeniach kwestię tę ocenił także Sąd Okręgowy zasądzając rentę z tytułu zwiększonych potrzeb poczynawszy od lutego 2010 r. za okres do śmierci matki powoda w punktach III i IV wyroku. Jej wyjściową wysokość określił biorąc pod uwagę rzeczywiste koszty opieki poniesione w czasie, gdy zmarła przebywała w zakładzie opiekuńczym (560 zł) oraz hipotetyczny, ustalony w kwocie dochodzonej pozwem (700 zł), koszt opieki po jego opuszczeniu. Wyjaśnił także, z jakich powodów nie zasądził renty za okres wcześniejszy. Ocenę tę poparł szczegółowymi ustaleniami, które opierały się na dowodach i twierdzeniach zaferowanych przez stronę powodową i nie są w apelacji podważane. Również prawidłowo, o czym była mowa powyżej, zasądził na rzecz powoda taką część należnej zmarłej matce zaległej renty, jaka wynika z jego udziału w schedzie spadkowej.

W tym więc zakresie apelacja podlegała oddaleniu jako nieuzasadniona (art. 385 k.p.c.).

Sąd Okręgowy nie uchybił również regulacji z art. 102 k.p.c. Wstępnie zaznaczyć trzeba, że zasadą procesu cywilnego jest obowiązek zwrotu jego kosztów stronie wygrywającej przez stronę przegrywającą (art. 98 k.p.c.), względnie ich stosunkowe rozdzielenie, bądź też wzajemne zniesienie przy częściowym uwzględnieniu żądań stron (art. 100 k.p.c.). Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona, która przegrała sprawę cywilną obowiązana jest na żądanie strony wygrywającej zwrócić poniesione przez nią koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata (radcę prawnego) zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów (radców prawnych) - § 3.

Zastosowanie odstępstwa z art. 102 k.p.c. od ogólnej reguły z art. 98 § 1 k.p.c. wymaga każdorazowo ustalenia, że w danym postępowaniu zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony. Omawiany przepis nie może być wykładany w sposób rozszerzający. Wskazuje się w orzecznictwie, że wyłącznej podstawy zastosowania art. 102 k.p.c. nie może stanowić jedynie trudna sytuacja majątkowa strony zobowiązanej do zwrotu kosztów procesu (zob. postanowienie SN z dnia 27 września 2012 r. III ZC (...), a także z dnia 5 lipca 2012 r. IV CZ 42/2012). Konieczne jest wystąpienie związanych ze sprawą bądź występujących poza nią szczególnych okoliczności, w świetle których obciążenie strony przegrywającej spór całością lub choćby częścią procesu byłoby rażąco niezgodne z zasadami słuszności. por. m.in. postanowienia z dnia 13 października 1976 r., IV PZ 61/76, z dnia 26 stycznia 2007 r., V CSK 292/06, z dnia 12 stycznia 2012 r., IV CZ 117/11, z dnia 22 marca 2012 r., sygn. akt V CZ 155/11 - niepubl.). Ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, ma charakter dyskrecyjny, w związku z czym w zasadzie nie podlega kontroli instancyjnej i może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wówczas, gdy jest rażąco nietrafna (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2006 r., V CSK 292/06, nie publ., postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07, nie publ., z dnia 11 lutego 2010 r., I CZ 112/09, nie publ., z dnia 13 lipca 2011 r., III CZ 32/11, nie publ., z dnia 23 maja 2012 r., sygn. akt III CZ 25 /12, nie publ.).

Zasygnalizować też wypada, iż zgodnie z zaleceniem nr R (81) 7 dotyczącym środków ułatwiających dostęp do wymiaru sprawiedliwości, przyjętym przez Komitet Ministrów w dniu 14 maja 1981 r., powinno być zasadą, że - z wyjątkiem szczególnych okoliczności - strona wygrywająca otrzymuje od strony przegrywającej zwrot sum rozsądnie wydatkowanych na koszty postępowania i honoraria adwokackie (cyt. za Standardy Prawne Rady Europy. Zalecenia, Tom IV, Sądownictwo, Warszawa 1998, s. 215).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie nie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, który przemawiałby za zwolnieniem powoda od poniesienia kosztów postępowania pierwszo-instancyjnego. Skarżący zresztą nawet nie przedstawił okoliczności dotyczących jego osoby mogących świadczyć, że istotnie znajduje się w trudnej sytuacji materialnej (Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że udzielone matce zwolnienie od opłat dotyczyło także powoda) i nadal nie powołuje się na nie, gdyż treść zarzutu odnosi się do sytuacji jego matki, podczas gdy obecnie to on jest stroną procesu. Podobnie nie mogą rzutować korzystnie na jego sytuację dalsze argumenty związane z charakterem sprawy, ponieważ nie dotyczą jego samego, lecz poprzedniczki prawnej i to jej uszczerbek w dobrach prawem chronionych dochodzone roszczenia miały kompensować. Stopień zaś, w jakim został obciążony kosztami procesu na rzecz przeciwnika, wynikał z tego, że wstępując do sprawy jako spadkobierca w udziale do 1/6 części, domagał się zasądzenia na swoją rzecz całości dochodzonych przez zmarłą roszczeń, także tych, do których nie miał tytułu prawnego. Jest zatem efektem jego własnej aktywności procesowej.

Sąd Apelacyjny nie znajdując zatem podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. podzielił stanowisko Sądu Okręgowego o potrzebie stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu (art. 100 k.p.c.). Skorygował zatem tylko nieznacznie, działając w granicach apelacji, rozstrzygnięcie w tym przedmiocie (art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c.), bowiem w wyniku częściowego jej uwzględnienia powód utrzymał się ze swoimi roszczeniami do 12%.

W postępowaniu apelacyjnym pozwany uległ zaledwie w 5,6%, co uzasadniało rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c.. O obowiązku pokrycia brakujących kosztów sądowych powstałych w

instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny orzekł stosownie do art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.