

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Natalia Pankowicz (spr.)
Sędziowie	:	SSA Jadwiga Chojnowska SSA Dariusz Małkiński
Protokolant	:	Justyna Stolarewicz

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2021 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. G.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży

z dnia 14 października 2020 r. sygn. akt I C 611/18

I. Prostuje oznaczenie zaskarżonego wyroku określając go jako „Wyrok częściowy”;

II. Zmienia zaskarżony wyrok w punktach I, II i III w ten sposób, że:

a) **Zasądza od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda M. G. miesięczną rentę w wysokości po 5.989,65 (pięć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć 65/100) zł płatną z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia zapłaty, poczynając od 1 października 2018 r. do końca stycznia 2019 r.; w wysokości 1.612,22 (jeden tysiąc sześćset dwanaście 22/100) zł za listopad 2019 r., w wysokości po 4.956,65 (cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt sześć 65/100) zł za okres od 1 grudnia 2019 r. do końca października 2020 r. i w wysokości po 6.756,65 (sześć tysięcy siedemset pięćdziesiąt sześć 65/100) zł poczynając od maja 2021 r.;**

b) **Oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

c) *Uchyła wyrok w punktach IV, V i VI;*

II. *Oddala apelacje w pozostałych częściach.*

(...)

UZASADNIENIE WYROKU i POSTANOWIENIA z dnia 19 maja 2021 r.

Powód, M. G., wniósł o zasądzenie od pozwanego, (...) S. A. w S. renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych zarobków w wysokości odpowiednio 20.852,55 zł i 3.954,93 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, poczynając od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Domagał się nadto ustalenia odpowiedzialności jego przeciwnika procesowego za skutki wypadku z dnia 6 września 2012 r., które mogą się ujawnić w przyszłości i zwrotu kosztów postępowania. Uzasadnił, że 6 września 2012 r. był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego. Sprawca został skazany prawomocnym wyrokiem sądu. Powód jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej opieki. Jego miesięczne koszty z tytułu zwiększonych potrzeb wynoszą 20.852,55 zł. Składają się na nie miesięczne wydatki na: rehabilitację w warunkach domowych (3 razy w tygodniu - 2.800 zł), w turnusach (21 dni dwa razy do roku - 2.000 zł) i w egzoszkielecie (10 sesji w miesiącu - 2.000 zł, dojazd 2.657,90 zł), sprawowaną nad nim opiekę (18 godzin na dobę - 7.398 zł), pieluchomajtki (120 sztuk na miesiąc - 145,65 zł), cewniki (80 sztuk miesięcznie - 275,20 zł), worki na mocz (30 sztuk miesięcznie - 210,90 zł), opaski trzymające (2 sztuki miesięcznie - 40 zł), mokre chusteczki (6 paczek miesięcznie - 27 zł), rękawiczki jednorazowe (120 par miesięcznie - 41 zł) i do jazdy na wózku (4 pary na rok - 43 zł), skarpety bezuciskowe i przeciwodleżynowe (24 pary na rok - 50 zł), strój do rehabilitacji (2 komplety rocznie - 167 zł), buty ortopedyczne (1 para rocznie - 17 zł), dętki (6 par rocznie - 22 zł), opony (6 par rocznie - 38 zł), poduszki przeciwodleżynowe na oparcie (1 sztuka na 3 lata - 42 zł) i na siedzisko wózka (1 sztuka na 3 lata - 88,90 zł), materac antyodleżynowy na łóżko (1 sztuka na 3 lata - 139 zł), leki przeciwbólowe i wspomagające pracę dróg moczowych, opatrunki, bandaże, gazy, kremy przeciw oparzeniom i odleżynom, do pielęgnacji wysuszonej i zniszczonej skóry, do wysuszonych i pocących się stóp, suplementy diety, witaminy, maści na trudno gojące się rany (450 zł), farmaceutyki wspomagające stosunki seksualne (1.400 zł), zbilansowaną dietę (800 zł). Przed wypadkiem prowadził działalność gospodarczą polegającą na budowie dróg. Wykorzystywał sprzęt ciężki, tj. równiarki drogowe samojezdniowe i koparkoładowarki, na których sam pracował. Posiada uprawnienia do ich obsługi. Pozwalałyby mu one na wykonywanie dobrze odpłatnej pracy. Pracownik zatrudniony w Ł. na takim stanowisku zarabia średnio 30 zł netto za godzinę, a w skali miesiąca 5.040 zł netto. Obecnie powód otrzymuje rentę z ZUS z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 1.085,07 zł netto. Z tych względów domaga się zapłaty renty z tytułu utraconych zarobków w wysokości 3.954,93 zł miesięcznie.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu. W piśmie procesowym z 30 listopada 2018 r. powód zmodyfikował powództwo - zażądał zasądzenia również 1.000.000 zł i 741.791,24 zł tytułem odpowiednio zadośćuczynienia i odszkodowania. Zostało ono zwrócone zarządzeniem Przewodniczącego.

Wyrokiem z 14 października 2020 r. Sąd Okręgowy: zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb po 5.989,65 zł miesięcznie od 1 października 2020 r. do 15 - go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (pkt I); 83.793 zł skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 października 2020 r. do dnia zapłaty (pkt II) i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt III); nadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda 8.688,59 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego, wydatków, opłaty sądowej uiszczonych od uwzględnionej części powództwa, pkt IV); oraz od powoda na rzecz pozwanego 2.730 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego (pkt V); a tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa, 1.596,96 zł i 2.311,46 zł odpowiednio od powoda i pozwanego (pkt VI).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

6 września 2012 r. powód, jako pasażer samochodu, stał się ofiarą kolizji. Miał 33 lata. Był wówczas trzeźwy i jechał z zapiętymi pasami bezpieczeństwa. Sprawca tego zdarzenia został uznany za winnego spowodowania wypadku w ruchu drogowym. Był objęty ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym. Na skutek wypadku powód doznał: złamania kręgosłupa z porażeniem kończyn dolnych, urazu klatki piersiowej ze złamaniem żeber i mostka oraz odmą prawostronną, a także zwichnięcia łokcia prawego. 11 grudnia 2012 r. organ administracji publicznej wydał orzeczenie, w którym zaliczył go do znacznego stopnia niepełnosprawności. W wyniku leczenia, w 2012 r., uzyskano poprawę jego stanu ogólnego, stopniowe ustąpienie duszności, tachykardii, poprawę parametrów gazometrycznych i echokardiograficznych. Następnie został zaadaptowany do wózka inwalidzkiego, na którym poruszał się do chwili zamknięcia rozprawy. Uzyskano też wzmocnienie siły mięśniowej kończyn górnych i mięśni grzbietu i poprawę ogólnej sprawności fizycznej. Na skutek udziału w programie kompleksowego leczenia usprawniającego, osiągnięto w 2013 r. stopniową poprawę neurologiczną i funkcjonalną. Potem uzyskano lokomocję przy niskim balkoniku na dystansie ok. 50 m. wewnątrz pomieszczenia. Obecnie jest w stanie stanąć w ortezach i przemieścić się w nich po równym terenie na odcinku do ok. 10 metrów. Mimo to nie doszło do poprawy siły mięśniowej w kończynach dolnych, nie pojawiło czucie powierzchowne i głębokie. Przed wniesieniem pozwu, jak i potem nie korzystał z rehabilitacji w ramach NFZ. Uczęszczał wyłącznie na terapie komercyjne. Korzystał m.in. z usług (...). W 2019 r. przebywał tam od 3 do 4 razy w okresach dwutygodniowych i trzytygodniowych. Koszt jednej godziny zabiegu wynosił 100 zł. Na terapię był dowożony komunikacją zbiorową. Przejazd w obie strony kosztował 30 zł. Zapewniał sobie wówczas mieszkanie, za które płacił ok. 60 zł za dobę. W okresie od 2018 do 2020 r. korzystał nadto z usług (...). Odpłatność wynosiła 120 zł za godzinę, a koszt dojazdu ok. 200 zł. Na zabiegi dojeżdżał przystosowanym samochodem. Czynił to samodzielnie lub w okresach gorszego samopoczucia z kierowcą. Korzysta 2 lub 3 razy w tygodniu z masażu w warunkach domowych. Zabiegi kosztują 100 zł za godzinę. Ponosi nadto wydatki na: cewniki i pieluchy - z powodu niekontrolowania funkcji fizjologicznych, chusteczki do higieny intymnej, kosmetyki nawilżające, maści, balsamy, kremy na otarcia, opatrunki, żele przeciw odleżynom i zmianom skórny. Doraźnie przyjmuje leki na rozrzedzenie krwi (xarelto - 160 zł). Stosuje dietę lekkostrawną. Okresowo ponosi koszty leczenia z uwagi na zapalenie układu moczowego. Kupuje odzież sportową do ćwiczeń. Korzysta z pomocy osób trzecich, to jest żony, dzieci, matki i brata, przy wykonywaniu czynności, które wymagają sprawności kończyn dolnych. Pomagają mu w codziennej toalecie, częściowo w ubieraniu i przy przemieszczaniu, a żona w przekładaniu się z boku na bok podczas snu.

Przed wypadkiem posiadał uprawnienia w zakresie obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych budowlanych i drogowych, w tym równiarki i koparko - ładowarki. Czasami obsługiwał te urządzenia. Zarówno w chwili zdarzenia szkodowego, jak i na dzień zamknięcia rozprawy prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...) Nadal zatrudnia pracowników, a ich liczba nie uległa zmniejszeniu. Wykonuje usługi m.in. w zakresie budowy dróg. Jego działalność gospodarcza dobrze prosperuje.

Pozwany przyznał mu m.in. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb. Z tego tytułu od dnia 1 stycznia 2015 r. wypłacał 767 zł. Od 1 marca 2018 r. powód otrzymuje rentę z ZUS oraz zasiłek pielęgnacyjny. Łączna wysokość tych świadczeń wynosi 1.300,91 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy zważył, że roszczenie o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb było słuszne co do zasady (art. 444 § 2 k.c.). Dokładne jej wyliczenie nie było możliwe i z tych przyczyn zastosował normę z art. 322 k.p.c. Jego zwiększone potrzeby wynosiły łącznie 6.756,65 zł. Wynikało to przede wszystkim z wniosków płynących z: opinii łącznej biegłych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, ogólnej i naczyniowej, rehabilitacji medycznej, neurologii, a także z ekspertyzy urologa. Na uwzględnioną kwotę składały się wydatki na pomoc świadczoną przez osoby trzecie. Biegli ustalili, że jej wymiar powinien wynosić od 2 do 3 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu. Była to ilość uzasadniona, bowiem powód przemieszcza się dostosowanym samochodem, używa sportowego wózka, dba o kondycję i stan zdrowia, sam wykonuje część zabiegów higieniczno - sanitarnych, nie wymaga pomocy przy spożywaniu posiłków. W zakres świadczonej na jego rzecz opieki, kompensowanej rentą, nie powinny wchodzić czynności związane z zakupami, sprzątaniem, praniem i prasowaniem. Nie wykazał, że w ramach podziału ról w małżeństwie wykonywał je przed wypadkiem. Z tych przyczyn miesięczny koszt niezbędnej

opieki, przy stawce 10 zł za godzinę, wynosił 560 zł. Biegli zaaprobowali koszty zakupu środków zaopatrzenia w ilościach wskazywanych w pozwie: pieluchomajtek, cewników, worków na mocz, opasek trzymających, mokrych chusteczek, rękawiczek jednorazowych i do jazdy na wózku, skarpet bezuciskowych i przeciwdoleźynowych, stroju do rehabilitacji, butów ortopedycznych, dętek, opon, poduszek przeciwdoleźynowych na oparcie i siedzisko wózka, materaca antydoleźynowego na łóżko. Wynosiły łącznie 1.346,65 zł. Biegli wskazali też, że powinien 3 razy w tygodniu korzystać z masażu. Koszt tych zabiegów wynosi 1.200 zł miesięcznie. Wskazane są również turnusy rehabilitacyjne 2 razy do roku po 6 tygodni (łącznie 12 tygodni). Jak wynikało z zeznań M. U., powód przebywa w jego ośrodku 30 dni w roku, zabiegi odbywają się 3 godziny dziennie i są płatne 120 zł za godzinę. Rocznie kosztują 10.800 zł (360 zł x 30 dni). Koszt dojazdu wynosi jednorazowo 200 zł - rocznie 6.000 zł (30 x 200 zł). Łączne miesięczne wydatki związane z tą rehabilitacją wynoszą 1.400 zł. W(...) powód dziennie odbywa 4 godziny ćwiczeń, za które płaci 80 zł za godzinę. Koszt ośmiotygodniowego turnusu wynosiłby zatem średnio 1.493,30 zł miesięcznie, a z wydatkami na wyżywienie i mieszkanie (466,70 zł miesięcznie), 1.960 zł. Zasadne, w świetle opinii biegłych, były też nakłady na maści, kremy, opatrunki, bandaże, gazy, a także leki wspomagające czynności erekcyjne, w łącznej kwocie 240 zł. Powód ponosi również koszty terapii związanych z okresowymi infekcjami dróg moczowych, na które, jak zeznał, zapada raz na 2 lub 3 miesiące. Schorzenia te z olbrzymią dozą prawdopodobieństwa są następstwem zdarzenia szkodowego. Wydatki z tym związane wynoszą 50 zł miesięcznie (leki: M. 18 -19 zł, żurawina 10,99 zł, U. 9,50 zł, U. 35,99 zł; test na infekcję dróg moczowych 10,99 zł).

Kwota, która uwzględni powyższe potrzeby, została pomniejszona o 767 zł, to jest o sumę, którą pozwany dobrowolnie uiszcza z tytułu renty. Z tych przyczyn na rzecz powoda zasądzono 5.989,65 zł (6.756,65 zł - 767 zł) począwszy od 1 października 2020 r. do 15-go dnia każdego miesiąca. W zakres tego świadczenia nie weszły m.in. wydatki na leki, suplementy diety, odżywkę i witaminy. Biegli wskazali, że obecnie nie ma wskazań do ich przewlekłego i stałego przyjmowania, a równie skuteczne byłoby zażywanie placebo. Nie generuje też dodatkowych wydatków dieta, która jest zalecana powodowi (produkty zawierające błonnik, półpłynne). Nadto ze złożonych przez niego rachunków wynika, że nabywane produkty spożywcze nie odbiegają od tego, co spożywa się w typowej rodzinie.

Sąd Okręgowy skapitalizował świadczenia rentowe, które były należne od dnia wniesienia pozwu do 31 września 2020 r. Uwzględnił przy tym kwoty dobrowolnie wypłacane; uiszczono na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia; jak też fakt, że w 2018 i 2019 r. powód korzystał tylko z rehabilitacji w systemie dojazdowym dwa razy przez miesiąc. Renta nie objęła zatem wydatków związanych z turnusami, na które nie uczęszczał. Jej łączny rozmiar wyniósł w rezultacie 83.793 zł. Została zasądzona z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 października 2020 r. do dnia zapłaty, bowiem objęła okres do 30 września 2020 r. (art. 481 § 1 i 2 k.c.).

Sąd Okręgowy nie uwzględnił natomiast żądania o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy (art. 444 § 2 k.c.). Powód nie udowodnił, że w wyniku wypadku utracił zarobki. W szczególności nie wykazał przez jaki okres w skali każdego miesiąca obsługiwał samodzielnie równiarki i koparkoładowarki. Jego brat zeznał, że czynił to, jak była taka potrzeba, bo to lubił, poza tym tylko nadzorował prace. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że te urządzenia obsługiwał w pełnym wymiarze godzin. Nadto z dokumentów w postaci zeznań podatkowych wynika, że dochody z jego działalności gospodarczej zwiększyły się od czasu, gdy doznał wypadku.

Nie było też zasadne jego żądanie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą się ujawnić w przyszłości. Powód nie miał interesu prawnego, by wystąpić z tym roszczeniem (art. 189 k.p.c.). Nie wykazał obiektywnej niepewności stanu faktycznego. Obecnie stan jego zdrowia jest stabilny, a rehabilitacja ma za zadanie utrzymać dotychczasową kondycję. Nadto w przypadku ujawnienia się nowej szkody i tak obowiązany będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i następstwa, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód. Zaskarżył go w części, w jakiej Sąd Okręgowy oddalił powództwo oraz obciążył go obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i kosztami sądowych. Zarzucił naruszenie:

1. art. 327¹ § 1 k.p.c. poprzez brak wskazania w uzasadnieniu: które z jego potrzeb uznano za zasadne, a których nie; wysokości poszczególnych potrzeb uznanych za zasadne, braku wskazania dowodów, na jakich się oparto;
2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że nie ma konieczności, aby opieka nad powodem sprawowana była przez 18 godzin na dobę, podczas gdy wynika to z wyjaśnień powoda, zeznań A. G., K. G. i I. G., jak również z zasad doświadczenia życiowego oraz logiki;
3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie fragmentów opinii łącznej biegłych specjalistów oraz opinii biegłego urologa, z których wynika, że powód wymaga systematycznego leczenia usprawniającego w wymiarze od 2 do 3 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, a także przyjmowania leków wspomagających układ erekcyjny;
4. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że nie ma podstaw do uwzględnienia w składnikach renty kosztów specjalnej diety, podczas gdy wynika to z wyjaśnień powoda, zeznań A. G., K. G. i I. G., jak również z zasad doświadczenia życiowego oraz logiki;
5. art. 233 § k.p.c. poprzez pominięcie w ocenie dowodów z zeznań K. G. i I. G. oraz powoda, że, jak wskazali, obrażenia powoda uniemożliwiają mu wykonywanie pracy operatora równiarki drogowej, którą wykonywał przed 6 września 2012 r., w związku z czym musi ponosić koszty zatrudnienia pracownika do wykonywania tych prac, które wcześniej sam realizował;
6. art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego pielęgniarstwa, pomimo że nie zmierzał do przedłużenia postępowania i został złożony w odpowiednim terminie;
7. art. 321 § 1 k.p.c. poprzez orzeczenie o roszczeniu nieobjętym żądaniem, gdyż powód zgłosił roszczenie o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb za każdy miesiąc poczynając od dnia złożenia powództwa, a nie skapitalizowanej renty;
8. art. 444 § 2 k.c. w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy poprzez jego niezastosowanie;
9. art. 444 § 2 k.c. w zakresie renty z tytułu zwiększonych poprzez niezastosowanie i przyjęcia, że zwiększone potrzeby powoda wynoszą 6.756,65 zł miesięcznie;
10. art. 447 k.c. poprzez zastosowanie, w sytuacji gdy roszczenie to nie było przedmiotem postępowania;
11. art. 481 § 1 k.c. poprzez niezastosowanie do okresu, za który zasądzono skapitalizowaną rentę, choć odsetki ustawowe za opóźnienie należne są za każdy miesiąc opóźnienia oddzielnie;
12. art. 189 k.p.c. poprzez niewłaściwą wykładnię polegającą na uznaniu, że powód nie ma interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość pozwanego;
13. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy okoliczności sprawy uzasadniają nieobciążanie powoda kosztami procesu.

Z uwagi na powyższe wniosł m.in. o:

1. o uchylenie zaskarżonego wyroku, ewentualnie o jego zmianę i uwzględnienie powództwa o zapłatę renty w całości i ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki zdarzenia szkodowego;
2. o zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania za II instancję wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, według norm przepisanych;

3. na podstawie art. 382 k.p.c. o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu pielęgniarstwa - na okoliczność wymaganej pomocy osób trzecich, czynności, przy wykonywaniu których niezbędna jest pomoc, ilości godzin niezbędnej pomocy w ciągu doby.

Apelację złożył również pozwany. Zaskarżył go w zakresie, w jakim Sąd Okręgowy zasądził skapitalizowaną rentę w wysokości 60.854,28 zł oraz obciążył go obowiązkiem zwrotu kosztów procesu i kosztami sądowych. Zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że skapitalizowana renta wyniosła 83.793 zł, podczas gdy z uwagi na dotychczas wypłacone odszkodowanie (na podstawie postanowienia Sądu z 18 stycznia 2019 r.) w okresie od stycznia do lipca 2019 r., do dopłaty pozostać powinno 22.938,72 zł.

Z tych względów wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz powoda skapitalizowanej renty w wysokości 22.938,72 zł i oddalenie powództwa co do kwoty 60.854,28 zł, a także rozstrzygnięcie o kosztach stosownie do wyniku sprawy.

W odpowiedziach na apelację powód i pozwany wnieśli o oddalenie środków zaskarżenia przeciwnika procesowego i o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacje obu stron były częściowo zasadne.

W pierwszej kolejności ocenie podlegał najdalej idący zarzut, w którym powód powołał się na naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c. Nie był on zasadny w zakresie, w jakim dotyczył uzasadniania rozstrzygnięcia o zasądzeniu świadczeń okresowych z tytułu renty. Sąd Okręgowy, podając motywy tej części wyroku, szczegółowo określił, które z przywołanych w pozwie potrzeb i wydatków były usprawiedliwione, a nadto wskazał poziom do jakiego je uwzględnił. Naruszył natomiast omawianą normę w zakresie, w jakim umotywował rozmiar zsumowanej renty zasądzonej za okres od dnia wniesienia pozwu do 31 września 2020 r. Uczynił to bowiem bardzo ogólnikowo. Uchybienie to dawałoby jednak podstawę do uchylecia zaskarżonego rozstrzygnięcia tylko wówczas, gdyby w jego wyniku zabrakło danych pozwalających na kontrolę orzeczenia (patrz: postanowienie SN z 21 listopada 2001 r. I CKN 185/01). Warunek ten nie został spełniony. Sąd Okręgowy w sposób jasny i szczegółowy opisał najważniejsze dla sprawy okoliczności faktyczne, a nadto przyczynę uwzględnienia roszczenia o świadczenia okresowe do kwoty 5.989,65 zł. Było to wystarczające w niniejszym postępowaniu odwoławczym, opartym na modelu apelacji pełnej (art. 378 § 1 k.p.c.), aby w połączeniu z analizą zebranego w sprawie materiału dowodowego, ocenić poprawność orzeczenia pierwszoinstancyjnego.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia, na jakich oparto zaskarżone rozstrzygnięcie – poza dotyczącym hipotetycznego kosztu jednej godziny pracy osoby sprawującej opiekę nad powodem (art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c.). Także pozwany ich nie podważał, bowiem choć powołał się na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., to jednak zakwestionował wyłącznie rozmiar świadczenia zasądzonego na rzecz jego przeciwnika procesowego. Jego zarzut miał więc w istocie materialny charakter. Część z okoliczności faktycznych wywiezionych przez Sąd Okręgowy starał się podważyć powód, niemniej zastrzeżenia te okazały się nieuzasadnione, bądź nie miały wpływu na treść zaskarżonego orzeczenia. Z tych przyczyn rozpoznano je wraz z tą częścią jego apelacji, która dotyczyła materialnej podstawy wyroku pierwszoinstancyjnego.

Dokonując tej oceny Sąd Apelacyjny zważył, że niezasadny był zarzut naruszenia art. 442 § 2 k.c. w zakresie, w jakim przepis ten dotyczył renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Roszczenie to powstaje wówczas, gdy u poszkodowanego dochodzi do uszczerbku w dochodach, które uzyskiwałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodowego (patrz: Legalis. red. K. Pietrzykowski. Kodeks cywilny. T. I. Komentarz. Art. 1–449¹⁰. Wydanie 10. 2020 r., art. 444, Nb 18 i 19; wyrok SN z 21 maja 2009 r. V CSK 432/08). Powód, zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wywodził jego powstanie z tego, że, jak wskazał w pozwie, gdyby nie urazy, jakich doznał 6 września 2012 r., wykonywałby prace na maszynach budowlanych za wynagrodzeniem w wysokości 5.040 zł. Nie wykazał tej okoliczności, bowiem przed wypadkiem zarabkował wyłącznie poprzez prowadzenie własnej jednoosobowej

działalności gospodarczej ((...) k. 455 – 457) i brak było podstaw, by uznać, że stan ten zmieniłby się, gdyby nie doszło do szkody. Skoro zatem w przypadku braku uszczerbku nie wykonywałyby pracy bądź usług w stosunku podległości względem podmiotu trzeciego, to niezasadnie wywodził, że uzyskiwałyby wówczas dochód liczony wedle stawki godzinowej należnej osobie pozostającej w stosunku pracy. Już z tej przyczyny jego roszczenie było niezasadne w omawianym zakresie. Co prawda w toku wyjaśnień złożonych na rozprawie podniósł, że na skutek zaprzestania pracy na maszynach budowlanych był zmuszony zatrudnić pracownika (k. 470 v), lecz twierdzenie to nie mogło odnieść skutku. Stanowiło zmianę podstawy faktycznej powództwa, zatem wymagało zgłoszenia w piśmie procesowym, nie zaś, jak to miało miejsce w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym, ustnie (art. 187 § 1 k.p.c.). Co prawda zostało następnie przywołane w apelacji, jednak nastąpiło to z naruszeniem art. 383 k.p.c., a więc nieskutecznie. Zresztą, nawet gdyby było inaczej, nie mogłoby doprowadzić do uwzględnienia żądania. Przede wszystkim sam fakt, że powód zaprzestał pracy na maszynach budowlanych, nie oznaczał automatycznie, że spowodowało to uszczerbek w zysku, jaki uzyskiwał z prowadzenia działalności gospodarczej. Żeby ustalić tę okoliczność niezbędne było przeprowadzenie dowodów obrazujących konkretny zakres powyższych czynności; dalszą potrzebę ich wykonywania po powstaniu szkody; a także ewentualny koszt związany z koniecznością ich realizacji przez dodatkowych pracowników. Wymogów tych nie spełnił materiał zgromadzony w sprawie, bowiem ograniczył się wyłącznie do ogólnikowych zeznań członków rodziny powoda na temat prac, jakie przed zdarzeniem szkodowym wykonywał na budowach. Co więcej, jak wynikało z wypowiedzi K. G., pracował na maszynach, bo to lubił, gdy była potrzeba wykonania konkretnych precyzyjnych czynności - czynił to więc w istocie jedynie hobbystycznie – i zajmował się przede wszystkim nadzorowaniem robót (protokół elektroniczny 00:12:30 – 00:14:38, k. 556 v). Budziło to poważne wątpliwości odnośnie tego, czy, poprzez obsługę urządzeń budowlanych, w sposób zauważalny wpływał na osiągnięty przez siebie wynik finansowy i czy jego absencja w realizacji tych zadań wymagała zatrudnienia nowej osoby. Za tym, że zdarzenie szkodowe nie doprowadziło do uszczerbku w sytuacji finansowej, przemawiają również jego zeznania podatkowe. Wynika z nich, że od roku, w którym doszło do wypadku, zarówno przychody jak i dochody, które generowała jego działalność gospodarcza, znacznie się powiększyły (z 11.304.000 zł przychodu i 349.000 zł straty w 2012 r. do 16.439.000 zł przychodu i 780.712 zł dochodu w 2017 r., k. 499 – 535).

Niezasadnie też kwestionował rozmiar bazowej kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W szczególności prawidłowe były ustalenia Sądu Okręgowego, które dotyczyły wymiaru opieki, jakiej wymaga powód. Zostały one oparte przede wszystkim na dowodach z opinii biegłych, które były przekonujące, spójne, zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Sporządzono je w oparciu o analizę całości dokumentacji medycznej złożonej do akt sprawy. Biegli wiarygodnie wskazali, że w związku z niewładnością kończyn dolnych wymaga on pomocy wyłącznie w takich czynnościach, w których konieczna byłaby sprawność nóg (k. 823). Było to zbieżne z zeznaniami jego żony, która podała, że „dużo przy sobie robi”, sam się cewnikuje, używa pieluchomajtek, radzi sobie w toalecie, czasami tylko prosi o pomoc w wymyciu dolnych części ciała (protokół elektroniczny 00:40:25 – 00:41:50, 557 v). Z wypowiedzi jego bądź świadków wynikało nadto, że w zasadzie sam przemieszcza się po stopniach schodowych (k. 470 v, 557 v); a jak dobrze się czuje, to do pracy (k. 557 v) i na rehabilitację (k. 471), samodzielnie jeździ samochodem – specjalnie dostosowanym do jego potrzeb (k. 470 v). Wiarygodnie natomiast podnieśli, że potrzebuje pomocy w takich aktywnościach jak m.in.: w założeniu dolnych części odzieży (k. 558), wejściu i wyjściu z samochodu (k. 471), w przeciwniejszym pielęgnacji skóry (k. 471 v), w dostaniu się na schody (k. 470 v), w przekładaniu się z boku na bok w nocy (k. 558), czasami zaś w toalecie i w kierowaniu autem. Czynności te ograniczają się do działań powtarzanych jedynie w określonych częściach dnia, albo też wykonywanych w możliwym do zaplanowania okresie (dowożenie samochodem), lub takich, które z uwagi na intymność, nie byłyby realizowane przez osoby obce, lecz przez członków rodziny (np. przekładanie w trakcie spoczynku nocnego). W związku z tym, wbrew temu co podniósł w apelacji, gotowość podmiotów trzecich do świadczenia opieki na jego rzecz nie musi być nieustanna, lecz może się ograniczyć do określonego przez biegłych czasu, w jakim rzeczywiście konieczne jest udzielenie pomocy. Okres ten wiarygodnie określili - a za nimi uczynił to Sąd Okręgowy - na 2 do 3 godzin dziennie.

Poprawności ich rozumowania nie mogły podważyć twierdzenia zawarte w apelacji, że powód korzysta z opieki przez 18 godzin na dobę. Stanowisko to było niespójne ze zgłoszonym przez niego materiałem dowodowym. W pozwie wskazał mianowicie, że pomocy udziela mu głównie żona, podczas gdy, jak wynikało z jej zeznań, prowadzi ona

własną działalność gospodarczą, pracuje na etat i zajmuje się dziećmi, zatem nie ma wiele czasu na opiekę nad mężem (zeznania I. G.; protokół elektroniczny 1:15:35 – 1:16:20, k. 558 v). Co więcej, o czym już wspomniano, z jej wypowiedzi wynikało, że jest on stosunkowo mocno samodzielny. Także w prywatnej opinii z 18 czerwca 2018 r. jego potrzeby w zakresie opieki określono na mniejszą ilość niż ta, na jaką się powoływał w niniejszej sprawie (8 godzin na dobę – k. 433, 434). O tym, że biegli zaniżyli jej wymiar, nie mógł też świadczyć sam fakt, że potrzebował pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego. W opinii uwzględniono tę okoliczność, bowiem wskazano w niej, że w opisanym przez nich okresie opiekun będzie w stanie wykonać takie zadania jak m.in.: robienie zakupów, sprzątanie, prasowanie, wieszanie firanek, wymiana żarówek w żyrandolu, mycie okien (k. 823 pyt. 5). Co więcej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku słusznie podniesiono, że powód także przed zdarzeniem szkodowym nie wykonywał tych aktywności. Jak wynika z jego wyjaśnień i zeznań świadków, niemal od rana do nocy przebywał w pracy (zeznania K. G. – k. 556 v, wyjaśnienia powoda – k. 470 v) i zawsze był ze swoimi pracownikami (zeznania I. G. – k. 558). Było zatem wysoce prawdopodobne - a nie wykazał okoliczności przeciwnej - że także gdyby nie uległ wypadkowi, nie realizowałby tych czynności i korzystałby w tym zakresie z pomocy osób trzecich. W tej części jego potrzeby nie wzrosły zatem w znaczeniu, jakie pojęciu temu nadaje art. 444 § 2 k.c. Brak było też podstaw, by uznać, że potrzebował pomocy w załatwianiu spraw w urzędach i z kontrahentami w zakresie, który wykraczałby poza czas opisany przez biegłych. Przeczył temu również powszechnie znany fakt, że coraz więcej budynków użyteczności publicznej jest dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, a kontakt z organami administracji oraz w kwestiach biznesowych jest możliwy również za pomocą technicznych środków komunikacji, bądź poczty. Podstaw do kwestionowania zakresu czasowego opieki, jaki ustalili biegli, nie dawało też twierdzenie, że podczas rehabilitacji, w trakcie której powodem zajmuje się personel placówki leczniczej, wymaga on dodatkowej pomocy osoby trzeciej. Stanowisko to nie zostało zresztą wykazane, bowiem rehabilitujący go fizjoterapeuci zeznali jedynie, że czasami korzystał z pomocy dowożącego go kierowcy (zeznania M. U. – k. 700 v – 701 i W. R. k. 782 - 783). Ta ostatnia okoliczność znalazła zaś odzwierciedlenie w ustaleniach Sądu Okręgowego. W tym stanie rzeczy wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych na niemal tożsame okoliczności co już sporządzone, a nadto zgłoszony dopiero po ich wydaniu, zasadnie nie został uwzględniony. Stanowił w istocie wyraz niepopartego obiektywnymi okolicznościami niezadowolenia strony z wyników dotychczas sporządzonych ekspertyz.

Nie mógł też odnieść skutku zarzut dotyczący ustalonego przez Sąd Okręgowy, hipotetycznego poziomu stawki godzinowej za opiekę. Wysokość renty, określona przy użyciu tego wskaźnika, została oszacowana w oparciu o art. 322 k.p.c. Z tych przyczyn przyjęta wartość, jak w przypadku każdego rozstrzygnięcia sądu podjętego w oparciu o jego swobodną ocenę, podlegałaby korekcie tylko w przypadku rażącego zaniżenia bądź zawyżenia. Przesłanka ta nie ziściła się w niniejszej sprawie. Powód słusznie wskazał, że stawka za godzinę opieki w wysokości 10 zł, była niższa od kwoty przewidzianej w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę za 2018 r., to jest 13,70 zł. Jednak wynikające stąd niedoszacowanie było stosunkowo niewielkie - także w pryzmacie całości przyznanego mu świadczenia – bo wynosiło 207,20 zł w skali miesiąca (13,70 zł stawki z pozwu - 10 zł stawki ustalonej przez Sąd Okręgowy x 56 godzin opieki). Uniemożliwiało to uznanie rozstrzygnięcia za wadliwe, tym bardziej, że kwota, o którą zaniżono koszty opieki, znalazła częściowe pokrycie w nadmiernej sumie przyznanego z tytułu turnusów rehabilitacyjnych. Te, zgodnie z niekwestionowaną w tym zakresie opinią biegłych, powinny się odbywać 12 tygodni rocznie (k. 822), podczas gdy Sąd Okręgowy przy ustalaniu rozmiaru renty przyjął okres o dwa dni dłuższy (30 dni w (...)) i 8 tygodni w (...)

Niezasadnie też powód podniósł w apelacji, że w przyznanym mu świadczeniu nie uwzględniono kosztów leczenia usprawniającego w postaci kinezyterapii i fizykoterapii. Biegli wskazali, że zabiegi takie powinny być wykonywane w wymiarze od 2 do 3 godzin, 7 dni w tygodniu. Jak jednak dodali, mogły się one odbywać również w warunkach domowych i nie twierdzili, że inicjator postępowania wymagał przy nich stałej pomocy innej osoby (k. 822). Sam wskazał w pozwie, że przy ćwiczeniach tych działał samodzielnie i korzystał jedynie z instruktażu od fizjoterapeuty prowadzącego (k. 11). Skoro tak, to nie wykazał, że każde tego typu zajęcie terapeutyczne generuje wydatki związane z usługami rehabilitanta. Udowodnił natomiast, że koszty takie powstają podczas turnusów rehabilitacyjnych, które, jak podali biegli, również realizują potrzeby omawianego leczenia usprawniającego (k. 822 pyt. 2) i trwają przez 12 tygodni, a więc przez niemal 30% roku. Zostały one objęte rentą. W zakres tego świadczenia zaliczono także masaże odbywające się 3 razy w tygodniu. Jak wskazali biegli, pełnią one funkcje lecznicze, bo poprawiają codzienne

funkcjonowanie, krążenie obwodowe, obniżają napięcie mięśniowe, mają działanie przeciwbólowe i relaksacyjne (k. 823 pyt. 4), a tym samym wypełniają część zadań, jakie ma spełniać przywołana na wstępie akapitu fizykoterapia i kinezyterapia (k. 822 pyt. 1).

Wbrew temu co podniesiono w apelacji, Sąd Okręgowy uwzględnił też potrzebę powoda w zakresie zażywania leków wspomagających układ płciowy. Nie wykazano jednak, że wartość tej terapii wynosi 1.400 zł miesięcznie. Z tych względów roszczenie w tym zakresie zasadnie zostało uwzględnione do poziomu 240 zł, która to kwota, w wiarygodnej ocenie biegłych, obejmowała także pozostałe konieczne leki i kosmetyki wymienione w pozwie (k. 826 pyt. 13).

Niezasadnie też zakwestionował ustalenia, które dotyczyły jego potrzeb związanych z odżywianiem. Biegli wskazali, że z uwagi na stan zdrowia spowodowany zdarzeniem szkodowym, wymaga żywności zawierającej błonnik, półpłynnej i lekkostrawnej, a poza tym nie ma specyficznych wymagań odnośnie kaloryczności, czy indywidulanych jadalności. Słusznie więc wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że powyższe wymogi nie wiązały się z koniecznością zwiększenia wydatków na produkty spożywcze. Oceny tej nie mógł zmienić fakt, że w diecie powoda znajdują się jaja, ryby, wędlina i mięso. Są to produkty powszechnie spożywane, i jak wynika z zasad doświadczenia, jadłby je również wówczas, gdyby nie doszło u niego do szkody. To zaś, że, jak wskazano w apelacji, pochodzą one z upraw ekologicznych i ze specjalnych hodowli, wynika nie z opisanych wyżej potrzeb zdrowotnych wywołanych wypadkiem, a jedynie z wyboru strony. Wydatki tym spowodowane nie wchodziły więc w zakres szkody kompensowanej rentą.

Z podobnych przyczyn niezasadnie kwestionował rozmiar świadczenia, które przyznano mu w związku z zakupem odzieży sportowej. Z doświadczenia wynika, że niemal każdy człowiek używa osobnego ubioru do uprawiania sportu lub ćwiczeń. Nie wykazano, że powód zaczął go potrzebować dopiero z chwilą zaistnienia zdarzenia szkodowego, a pozwana powinna sfinansować całość wydatków z tym związanych. Stąd, choć jego potrzeby w tym zakresie rzeczywiście wzrosły, bo przechodzi intensywną rehabilitację, to jednak brak podstaw, by uznać, że nie są one zaspokajane przez, objętą już świadczeniem rentowym, kwotę przewidzianą na zakup 2 kompletów stroju do ćwiczeń rocznie o wartości 500 zł każdy.

Niezasadnie też kwestionował ustalony przez Sąd Okręgowy koszt dojazdu na rehabilitację. Wbrew temu co podniósł w apelacji, wartość ta powinna być określona nie na podstawie ryczałtowej stawki przyjętej w przepisach powszechnie obowiązującego prawa (0,8354 zł za 1 km), ale w oparciu o rzeczywiście ponoszone wydatki. Te zaś, jak sam przyznał na rozprawie, wynosiły łącznie 200 zł za każdy dojazd i powrót (k. 470). Tak też prawidłowo wskazano w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Okręgowy zasadnie określił rozmiar zwiększonych potrzeb powoda na 6.756,65 zł miesięcznie.

Na uwzględnienie nie zasługiwał też, zawarty w jego apelacji, zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Trzeba zaznaczyć, że w okresie kiedy obowiązywał art. 442 k.c., podstawową funkcją powództwa o ustalenie odpowiedzialności za przyszłe skutki deliktu było zapobieżenie sytuacjom, w których do przedawnienia roszczenia o naprawienie szkód na osobie dochodziło wcześniej niż te uszczerbki się ujawniły (patrz: uchwała SN z 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09). Cel ten odpadł po tym, gdy na miejsce powyższego przepisu wprowadzono art. 442¹ k.c. Z jego treści można wywieść, że w przypadku wyrządzenia szkody na osobie termin przedawnienia biegnie od momentu, kiedy ujawnił się każdy nowy uszczerbek wynikły z tego samego zdarzenia i kończy bieg z upływem 3 lat (patrz: postanowienie SN z 23 stycznia 2013 r. I PK 248/12). Zniknęła zatem główna przyczyna, w oparciu o którą dopuszczano w judykaturze potrzebę uzyskania wyroku ustalającego odpowiedzialność pozwanego na przyszłość. Wbrew stanowisku jakie zawarto w apelacji, powyższa konkluzja nie była sprzeczna ze stanowiskiem wyrażonym w uchwale Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r. (III CZP 2/09). Przeciwnie, wskazano w niej, że choć możliwość zgłoszenia omawianego żądania z art. 189 k.p.c. nie uległa wyłączeniu w obecnej sytuacji normatywnej, to jednak uwzględnienie tego roszczenia wymaga wykazania interesu prawnego. Tego zaś, jak wynikało z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego, nie mogło wykazać samo twierdzenie, na które powołał się też powód w niniejszej sprawie, że na skutek wypadku mogą się ujawnić u poszkodowanego nowe szkody. Trzeba też dodać, że, co wynika z zasady wyrażonej w art. 365 § 1 k.p.c., samą

zasadę odpowiedzialności pozwanego przesądza niniejszy wyrok. Jeżeli nadto powód chciałby w przyszłości uzyskać kompensatę później ujawnionej szkody, to ewentualne orzeczenie ustalające nie zwolni go z powinności wykazania faktu powstania oraz związku przyczynowego uszczerbku z zachowaniem sprawcy. Rozstrzygnięcie oparte o art. 189 k.p.c. nie tylko nie byłoby zatem potrzebne jako prejudykat (ten – w odniesieniu do podstawy prawnej i faktycznej odpowiedzialności pozwanego za skutki spornego wypadku - już by istniał), lecz również nie zwolniłoby powoda z obowiązków dowodowych, jakie ciążyłyby na nim w ewentualnym przyszłym postępowaniu o zadośćuczynienie.

Zasadnie zatem uznał Sąd Okręgowy, że nie udowodnił on interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego.

Słusznie natomiast wskazał w apelacji, że brak było podstaw, aby skumulować przyznane mu świadczenia rentowe za okres od wniesienia pozwu do 31 września 2020 r. i zasądzić je z odsetkami od daty wyrokowania. Rozstrzygnięcie takie nie miało odzwierciedlenia w żądaniu powództwa. To obejmowało rentę wypłacaną w sposób okresowy z odsetkami liczonymi od wymagalności każdego ze świadczeń. Skoro więc zaskarżone orzeczenie wydano w omawianym zakresie z naruszeniem art. 321 § 1 k.p.c., to wymagało ono zmiany.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że jak słusznie wskazał powód, zgłoszenie przez niego żądania zapłaty renty nastąpiło z chwilą doręczenia pozwu, to jest 26 września 2018 r. (k. 441). Stało się ono zatem wymagalne, co do poszczególnych żądanych w pozwie rat, od daty, w której dłużnik, przy wykazaniu należytej staranności, powinien ocenić zasadę i wysokość roszczenia (art. 455 k.c.). Rozsądnym terminem na dokonanie tej czynności, w przypadku profesjonalnego podmiotu, jakim jest pozwany będący ubezpieczycielem, był okres dwóch tygodni. Upłynął on 10 października 2018 r. Od tego czasu pozwany pozostawał w opóźnieniu co do 5.989,65 zł. Bezsparnie bowiem wypłacał w tym okresie miesięczną rentę w wysokości 767 zł, zatem w tym zakresie jego zobowiązanie wygasło. Do końca stycznia wymagalne było więc, pomniejszone o tę kwotę, roszczenie w niekwestionowanej przez niego wysokości 6.756,65 zł. Sąd powodowi należą się dochodzone w pozwie odsetki od uchybienia terminowi płatności określonego na 10-go każdego miesiąca (żądanie ponowione w apelacji). Roszczenie odsetkowe dotyczyć może jednak tylko renty nieuiszczonej w terminie wymagalności, podczas gdy, o czym będzie niżej mowa, poczynając od 7 lutego 2019 r. do lipca 2019 r. była ona regulowana w kwotach przewyższających ostatecznie uznane za uzasadnione w wyroku pierwszoinstancyjnym i w prawomocnym postanowieniu w przedmiocie zabezpieczenia. Następnie zaś, od sierpnia 2019 r., płacono ją w wysokości po 1.800 zł, co wynikało z rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego z 29 maja 2019 r., co przekłada się na ostateczny wynik rozstrzygnięcia w sprawie.

Orzekając o apelacji pozwanego, stosownie do art. 391 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny powinien wziąć pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy. Odpowiednie zastosowanie przy wyrokowaniu znajduje bowiem przepis art. 316 § 1 k.p.c. Nie można zatem pominąć podniesionej w apelacji pozwanego i niekwestionowanej przez powoda okoliczności, że w związku z zabezpieczeniem udzielonym powodowi postanowieniem Sądu Okręgowego w Łomży z 18 stycznia 2019 r., w którym pozwany został zobowiązany do zapłaty na jego rzecz 11.000 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb, tenże wyłożył na jego rzecz środki pieniężne wskazane jako wartość zaskarżenia apelacją. Nie było także kwestionowane, że dokonując matematycznego rozliczenia renty należnej za okres przed datą wyrokowania, Sąd Okręgowy nie uwzględnił tej kwoty.

Dokonując matematycznego rozliczenia zobowiązania rentowego Sąd Apelacyjny uwzględnił bezsporne między stronami okoliczności:

1. w okresie od 7 lutego 2019 r. do lipca 2019 r. pozwany wypłacił powodowi na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Łomży z 18 stycznia 2019 r. łącznie kwotę 60.854,28 zł. następnie od sierpnia 2019 r. 5.100 zł. Jego roszczenie rentowe zostało zatem w pełni zaspokojone do października 2019 r. i w listopadzie 2019 r. do wysokości 5.144,43 zł. Odsetki należą się zatem tylko od brakującej kwoty 1.612,22 zł.
2. za kolejne miesiące do daty wyrokowania przez Sąd Okręgowy pozwany wypłacał powodowi kwotę 1.800 zł odpowiadającą wysokości udzielonego zabezpieczenia. Renta za te miesiące do daty wyrokowania powinna zatem

zostać zasądzona w wysokości wynikającej z różnicy między kwotą ustaloną przez Sąd i wypłaconą, tj. w wysokości 4.956,65 zł.

3. od tego czasu do daty orzekania przez Sąd Apelacyjny powód otrzymywał rentę w wysokości 6.756,65 zł, co odpowiada wysokości szkody wynikającej ze zwiększonych potrzeb.

4. rentę na przyszłość należało zatem zasądzić poczynając od maja 2021 r.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w zakresie rozstrzygnięcia co do świadczeń głównych i w pozostałym zakresie oddalił apelacje stron.

Nadto, z uwagi na to, że po złożeniu apelacji uchylił zarządzenie o zwrocie pisma procesowego, które zawierało rozszerzenie powództwa o żądanie zapłaty zadośćuczynienia i odszkodowania (postanowienie Sądu Apelacyjnego z 31 marca 2021 r. – k. 1159), sprawa zainicjowana przez powoda nie została jeszcze w całości prawomocnie zakończona. W tej sytuacji nie było potrzeby ani możliwości rozstrzygnięcia o kosztach za pierwszą instancję, gdyż ostateczny wynik sporu nie jest jeszcze znany. Wyrok Sądu Okręgowego został zatem w tym zakresie uchylony. Zmianie podlegało również oznaczenie orzeczenia pierwszoinstancyjnego na „wyrok częściowy”.

Mając to na uwadze orzeczono jak w pkt II a i II b i II c sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jak w pkt II sentencji w oparciu o art. 385 k.p.c. oraz jak w pkt I sentencji.

Z przyczyn, o których była wyżej mowa nie orzeczono o kosztach procesu apelacyjnego.

(...)