

Sygn. akt II Ca 443/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Grzegorz Grymuza
Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Ewa Bazelan (sprawozdawca)

Sędzia Sądu Okręgowego Anna Podolska - Kojtych
Protokolant Starszy sekretarz sądowy Krystyna Melchior

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2013 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa D. Ż.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W. Oddział w L. o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę D. Ż. od wyroku Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie z dnia 22 marca 2013 roku, sygn. akt II C 635/11

oddala apelację.

II Ca 443/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 stycznia 2011 roku powódka D. Ż. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Zakładu (...) w W. Oddziału w L.:

- zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w następstwie wypadku w kwocie 20000 zł, z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej ze sprawcą zdarzenia, wraz z odsetkami od dnia 23 sierpnia 2008 roku do dnia zapłaty,

- odszkodowania w kwocie 7395 zł za poniesione koszty następstw powypadkowych,

- renty miesięcznej w wysokości 640 zł miesięcznie płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 18 lipca 2008 roku wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności poszczególnych rent miesięcznych do dnia zapłaty - tytułem zwiększonych potrzeb powódki w związku z wypadkiem z dnia 31 maja 2008 roku.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2013 r. Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie:

I. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddział w L. na rzecz powódki D. Ż. kwotę 20 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

III. rozdzielił stosunkowo pomiędzy stronami koszty procesu i z tego tytułu zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddział w L. na rzecz powódki D. Ż. kwotę 1687 zł;

IV. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Kasa Sądu Rejonowego Lublin - Zachód w Lublinie od:

- powódki D. Ż. kwotę 237,50 zł;

- pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddział w L. kwotę 314,80 zł tytułem brakujących zaliczek na koszty dowodu z opinii biegłych.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia Sądu Rejonowego:

W dniu 31 maja 2008 roku w miejscowości K. Ł., gm. W. na drodze wojewódzkiej nr (...) kierujący samochodem osobowym marki V. (...) nr rej. (...) naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że wymusił na kierującym motocyklem marki H. nr rej. (...) R. W. (1) podjęcie manewrów obronnych, które spowodowały opuszczenie jezdni przez motocykl poprzez zjechanie na nieutwardzone pobocze drogi, otarcie motocykla o przydrożne drzewo, a następnie jego uderzenie w skarpe ziemną. W wyniku wypadku pasażerka motocykla D. Ż. doznała kompresyjnego złamania trzonu kręgu LI, brzeźnego złamania trzonu Th 12 oraz złamania dalszych nasad obu kości prawego i lewego przedramienia.

W dniu 24 lipca 2008 roku D. Ż. zgłosiła u ubezpieczyciela sprawcy wypadku - (...) S.A. Oddział w L. szkodę osobową. Pismem tym zwróciła się o wypłatę kwoty 210 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (cierpienia fizyczne, psychiczne i moralne, doznany trwały uszczerbek na zdrowiu, ból i cierpienie doznane w wyniku przedmiotowego wypadku), kwoty 387 zł tytułem strat materialnych poniesionych w wypadku (wartość uszkodzonego w wyniku wypadku ubrania i obuwia), kwoty 95,91 zł tytułem zwiększonych potrzeb poszkodowanej (koszt leków), kwoty 6318,65 zł jako kosztów dojazdów, która to kwota obejmowała: 2808,29 zł - koszty dojazdów rodziców powódki do szpitala w okresie pobytu tam powódki po wypadku, 819,08 zł - koszty dojazdu do lekarzy, 2691,28 zł - koszty dojazdu narzeczonego powódki do szpitala w okresie pobytu tam powódki po wypadku, kwoty 5456 zł jako kosztów opieki nad poszkodowaną i zastępstwa za nią w czynnościach, które przed wypadkiem wykonywała samodzielnie, kwoty 145,12 zł tytułem utraconych dochodów za okres od 31 maja 2008 roku do 30 czerwca 2008 roku, kwoty 514,20 zł tytułem zwrotu kosztów poniesionych na zakup biletu lotniczego do Anglii, renty płatnej miesięcznie z góry do dnia 10-go każdego miesiąca w kwocie 3653 zł tytułem zwiększonych potrzeb (zakup leków, dojazdy do lekarzy, opieka i zastępstwo w cięższych czynnościach) i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, poczynając od 18 lipca 2008r., renty płatnej miesięcznie z góry do dnia 10-go każdego miesiąca – poczynawszy od dnia 1 lipca 2008 r. w kwocie 145,12 zł, tytułem utraconych dochodów.

W dniu 4 sierpnia 2008 roku (...) S.A. przyznał D. Ż. 5000 zł tytułem bezspornej kwoty zadośćuczynienia pieniężnego.

Pismem z dnia 19 września 2008 r. powódka wystąpiła do ubezpieczyciela z dalszymi roszczeniami, domagając się odszkodowania z tytułu zakupionych leków w kwocie 183,48 zł oraz dalszych kosztów dojazdów do lekarzy w kwocie 819 zł. W toku likwidacji szkody - powódka została zbadana przez lekarza orzecznika, który stwierdził, że w wyniku wypadku, na skutek doznanych obrażeń, poniosła ona 32 % - owy uszczerbek na zdrowiu.

Pismem z dnia 14 października 2008 roku ubezpieczyciel poinformował powódkę, iż zostało jej przyznane świadczenie w wysokości 43 498,47 zł. Na przyznaną kwotę składały się następujące należności:

- bezsporna kwota tytułem zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 40 000 zł (w skład tej kwoty wchodziła wcześniej wypłacona z tego tytułu kwota 5000 zł),

- zwrot kosztów zakupu leków i innych środków farmaceutycznych w kwocie 279,39 zł,

- zwrot kosztów dojazdu poszkodowanego do lekarza i na rehabilitację oraz zwrot kosztów dojazdu do szpitala osoby najbliższej w kwocie 1036,74 zł,

- zwrot kosztów opieki osoby drugiej w kwocie 1650,72 zł (ubezpieczycie nie uwzględnił okresu pobytu powódki w szpitalu, natomiast przy wyliczeniu tych kosztów za okres od 25 czerwca 2008 r. do 25 września 2008 r. - przyjął zgodnie ze stanowiskiem orzecznika, iż powódka wymagała opieki przez 6 godzin dziennie),

- odszkodowanie za zniszczoną odzież i rzeczy osobiste w kwocie 386,50 zł,
- kwota 145,12 zł utraconych zarobków za okres 31 maja 2008 roku - 30 czerwca 2008 roku.

Pismem z dnia 3 lutego 2009 r. - powódka wystąpiła do ubezpieczyciela z

kolejnymi roszczeniami, domagając się rekompensaty za dojazdy do lekarzy i za leki.

Końcowym orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 3 marca 2009 r., które wpłynęło do (...) 5 marca 2009 r. - ustalono u powódki dodatkowo uszczerbek na zdrowiu na poziomie 25 %. Łącznie ten uszczerbek według ustaleń (...) w toku likwidacji szkody wyniósł 37 %. 31 września 2009 r. powódka zgłosiła (...) kolejne roszczenia odszkodowawcze związane z wypadkiem domagając się zwrotu kwoty 317, 60 zł wydatkowanej na dojazdy do lekarzy i na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Pismem z dnia 1 kwietnia 2009 roku (...) S.A. zawiadomił powódkę, iż zostało jej przyznane świadczenie w wysokości: 57 143,03 zł. Na przyznaną kwotę świadczenia składała się:

- kwota zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w łącznej wysokości 50000 zł,
- zwrot kosztów leków 76,60 zł,
- zwrot kosztów opieki w okresie od 26 września 2008 r. 31 grudnia 2008 r. przy uwzględnieniu, zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika, że powódka w tym okresie wymagała pomocy przez 4 godziny dziennie w kwocie 1186,31 zł,
- zwrot kosztów dojazdu poszkodowanego do lekarza i na rehabilitację w kwocie 504,36 zł,
- kwota utraconych zarobków w kwocie 1363,09 zł za okres do 31 grudnia 2009 r.,
- kwota 514,20 zł wydatkowana przez powódkę na zakup biletu lotniczego do GB.
- oraz w kwocie 3498,47 zł.

Dodatkowo pozwany wyrównał szkodę powódki wynikającą z utraconych dochodów za okres od 1 lipca 2008 r. do 30 kwietnia 2009 r., wypłacając zgodnie z decyzją z 7 sierpnia 2009 r. na jej rzecz kwotę 1212,25 zł.

Bezpośrednio po wypadku - 31 maja 2008 r. powódka została przetransportowana do Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie przebywała do dnia 24 czerwca 2008 r. W czasie pobytu w szpitalu zdiagnozowano u niej złamanie trzonu kręgu LI, brzeżne złamanie trzonu Th 12 oraz złamanie dalszych nasad obu kości prawego i lewego przedramienia i zastosowano leczenie farmakologiczne i operacyjne. Wypisano ją do domu z zaleceniem ostrożnego chodzenia w gorcecie, ćwiczenia wolnych stawów z zastosowaniem ćwiczeń wyuczonych w oddziale i kontroli w poradni ortopedycznej (bezsporne). Ponownie do szpitala powódka trafiła 29 października 2008 r., kiedy to usunięto druty K z dalszej nasady prawej kości promieniowej. Opuściła szpital 30 października 2008 r. Z opinii biegłego A. G. wynika, że - w zakresie stanu neurologicznego, związanego ze skutkami wypadku z dnia 31 maja 2008 r. - obecnie u powódki występuje pourazowy zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa lędźwiowego i pourazowe zaburzenia nerwicowe. Na skutek wypadku - przez okres miesiąca powódka doznawała znacznego stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, przez kolejne pół roku cierpienia te miały natężenie średnie i w znacznie mniejszym nasileniu utrzymują się do chwili obecnej. Rokowania co do ewentualnych skutków wypadku w przyszłości są ostrożne. W ocenie neurologicznej powódka nie odzyska pełnej sprawności fizycznej przed wypadku. Wymaga okresowego stosowania zabiegów usprawniających, które mogą być stosowane w ramach NFZ. Wymaga okresowego stosowania leków zmniejszających napięcie mięśni przykręgosłupowych i przeciwzapalnych w przypadku zaostrzenia dolegliwości bólowych rąk, średni kwartalny koszt takich leków wynosi 70 - 90 zł. Stan zdrowia powódki po wypadku uległ poprawie do tego stopnia, że może wykonywać wszelkie czynności życia codziennego i pracować zarobkowo, jednak okresowo mogą występować u niej zaostrzenia dolegliwości bólowych i w związku z tym pewne ograniczenia w wykonywaniu cięższych prac i w

przebywaniu w pozycjach wymuszonych przez dłuższy czas. Po wypadku - po wyjściu ze szpitala powódka wymagała pomocy innych osób przez sześć godzin dziennie przez okres trzech miesięcy i przez cztery godziny dziennie przez okres kolejnych trzech miesięcy. W chwili obecnej powódka nie wymaga takiej pomocy. Urazy, jakich doznała powódka na skutek wypadku - w zakresie stanu zdrowia neurologicznego spowodowały u niej 23 % - owy uszczerbek na zdrowiu.

Z opinii biegłego S. G.wynika, że w wypadku z dnia 31 maja 2008 r. powódka doznała mnogich obrażeń ciała. Ze szpitala została wypisana do domu z opatrunkami unieruchamiającymi na obydwie kończyny górne na okres 7 tygodni oraz z gorsetem, który nosiła do końca września 2008 r. Leczenie ambulatoryjne prowadzono w L.do końca 2008 r., a następnie w poradni w P.. Powódka przebywała na zwolnieniu lekarskim przez okres 6 miesięcy i przez kolejne 12 miesięcy pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Obecnie u powódki występują zaznaczone objawy korzeniowe w odcinku kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego z promieniowaniem do kończyn dolnych oraz bólowe ograniczenia ruchomości nadgarstków. Na skutek wypadku - przez okres kilku tygodni powódka doznawała cierpień fizycznych i psychicznych o znacznym natężeniu, przez kolejne kilka miesięcy cierpienia te były umiarkowane i ze zmiennym natężeniem utrzymują się do chwili obecnej. Rokowania, co do ewentualnych skutków wypadku w przyszłości jest trudne do przewidzenia, bowiem powódka najprawdopodobniej nie odzyska pełnej sprawności fizycznej w zakresie kręgosłupa sprzed wypadku natomiast może odzyskać sprawność nadgarstków. W kręgosłupie w rejonie złamania będą powstawać pourazowe zamiany zwyrodnieniowe. Wymaga okresowego stosowania zabiegów usprawniających, które mogą być realizowane w ramach NFZ. Powódka może wymagać okresowego stosowania leków przeciwbólowych i miorelaksacyjnych koszt takich leków jest niezbyt duży. Stan ortopedyczny zdrowia powódki nie powoduje ograniczeń w wykonywaniu czynności życia codziennego powoduje jednak znaczne ograniczenia w wykonywaniu cięższych prac i w przebywaniu w pozycjach wymuszonych przez dłuższy czas. W takich sytuacjach powódka wymaga pomocy. Po wypadku - po wyjściu ze szpitala powódka wymagała pomocy innych osób przez sześć godzin dziennie przez okres trzech miesięcy i przez cztery godziny dziennie przez okres kolejnych trzech miesięcy. W chwili obecnej powódka nie wymaga takiej opieki innych osób. Urazy, jakich doznała powódka na skutek wypadku - w zakresie stanu zdrowia ortopedycznego spowodowały u niej 15 % - owy uszczerbek na zdrowiu (opinia biegłego S. G.k. 167-168).

Powódka w dacie wypadku miała 28 lat. Po wyjściu ze szpitala - w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim mieszkała w L.. W styczniu 2009 r. przeprowadziła się do P.. Już po wypadku urodziła dziecko, które aktualnie ma 3,5 roku. Mieszka obecnie razem z konkubentem i dzieckiem w domu rodziców. Miesięczny dochód jej rodziny to kwota niespełna 4000 zł. Po urlopie wychowawczym powróciła do pracy zawodowej w aptece przyszpitalnej w P.. Okresowo w ramach NFZ korzysta z rehabilitacji kontynuuje leczenie u neurologa. W związku z przebyłym wypadkiem i odniesionymi urazami okresowo odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa i nadgarstków nie może też dźwigać ciężkich przedmiotów i tym samym jest ograniczona w zakresie opieki nad dzieckiem. Przez wiele miesięcy po wypadku musiała korzystać z pomocy innych osób i radykalnie zmienić swój tryb życia. Zrezygnowała też z zaplanowanego wyjazdu wakacyjnego do Anglii. Po przebytych operacjach pozostały jej duże blizny - jedna na plecach o długości 20 cm i druga na biodrze o długości 5 cm. Skutki wypadku odbiły się też negatywnie na sferze psychicznej powódki. Ma kłopoty z koncentracją i bezsennością, zmienne nastroje, napady lęku. Skutki wypadku uniemożliwiają też powódce realizację wszystkich marzeń.

Powyższych ustaleń Sąd Rejonowy dokonał na podstawie wskazanych w uzasadnieniu dowodów.

Za zupełne dowolne Sąd uznał w kontekście opinii biegłych stanowisko strony powodowej odnośnie po pierwsze konieczności opieki osób trzecich, a po wtóre - wymiaru czasowego tej opieki, gdyż z obydwu niekwestionowanych opinii wynika, że po grudniu 2008 r. powódka nie wymagała już opieki innych osób. Podobnie strona powodowa nie udowodniła, przyjętej przez siebie do wyliczenia renty stawki za godzinę opieki. Nieuzasadnione jest zatem twierdzenie strony powodowej iż powódka po grudniu 2008 r. wymagała pomocy innych osób w wymiarze 2 godzin dziennie. Za nieudowodnione tym samym Sąd uznał roszczenie o zasądzenie z tytułu kosztów opieki renty w wysokości 540 zł miesięcznie poczynając od 18 lipca 2008 r. Sąd wskazał, że w toku likwidacji szkody pozwany wypłacił na rzecz powódki łącznie kwotę 2837,03 zł (1036,74 + 1186,31) z tytułu koniecznej opieki innych osób w okresie od wyjścia powódki ze szpitala do 31 grudnia 2008 r. Strona powodowa nie udowodniła jednak, że wypłacona kwota nie

zrekompensowała poniesionej w tym zakresie przez powódkę szkody. Za dowolne również uznał twierdzenie strony powodowej, że w okresie od daty zdarzenia do 31 grudnia 2008 r. powódka wymagała opieki w większym wymiarze niż przyjął to pozwany w toku likwidacji szkody oraz opiniujący w niniejszej sprawie biegli.

Odwołując się do art. 6 k.c. w zw. z art. 3 k.p.c. i art. 227 k.p.c. Sąd Rejonowy stwierdził, że powódka winna udowodnić roszczenie o rentę i co do zasady i co do jej wysokości, a także roszczenie o odszkodowanie dochodzone w wysokości 7395 zł - czego w toku procesu nie uczyniła.

Sąd uznał za niewiarygodne twierdzenia powódki odnośnie kosztów wydatkowanych przez nią obecnie miesięcznie na leki. Z wykazu nr (...) i dołączonych do akt rachunków wynika, że w okresie od października 2011 r. do końca lipca 2012 r. powódka wydatkowała na ten cel kwotę 100,15 zł, zatem biorąc pod uwagę wskazany czasokres (10 miesięcy) miesięcznie średnio na ten cel powódka wydaje jedynie około 10 zł, a nie 30 zł, jak zeznała, także nie 60 zł - jak twierdzi pełnomocnik powódki w piśmie z dnia 8 stycznia 2013 r. wskazując, te kwotę jako „uśredniony miesięczny koszt, jaki powódka ponosi na zakup leków”. Nie jest to również kwota 100 zł wskazana na str. 5 pozwu. W tej sytuacji za uzasadnione Sąd uznał stanowisko biegłego S. G., iż koszt leków nie jest duży i nie powoduje obciążenia dla budżetu powódki.

Podobnie brak było według Sądu Rejonowego podstaw do uznania roszczenia powódki o zasądzenie na jej rzecz renty w wysokości 30 zł miesięcznie jako rekompensaty za koszty odpłatnej rehabilitacji. Powódka nie udowodniła, aby ponosiła koszty rehabilitacji zaś z opinii biegłych wynika, że takie usługi są realizowane nieodpłatnie w ramach NFZ - tym samym brak podstaw do zasądzenia na rzecz powódki z tego tytułu jakiegokolwiek renty.

Za nieudowodnione w całości Sąd uznał również roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania w kwocie 4777 zł jako kosztów dojazdów do szpitala rodziców powódki, dojazdu powódki do lekarzy, dojazdu do szpitala konkubenta powódki. Z zeznań świadka R. W. (2)- konkubenta powódki wynika natomiast, że w okresie, kiedy powódka przebywała w szpitalu - mieszkała w L.— brak zatem podstaw żądania zwrotu kwoty dojazdów na trasie P.- L.- P.. Podobnie brak podstaw do żądania zwrotu kwoty dojazdu do lekarzy zgodnie z wykazem nr (...)w sytuacji, gdy sama powódka przyznała, że po wyjściu ze szpitala w okresie, kiedy przebywała na zwolnieniu lekarskim mieszkała w L.. Wykaz nr(...) wskazuje natomiast trasę dojazdu P.— L.— P.. Zdaniem Sądu wypłacone przez ubezpieczyciela odszkodowanie z tytułu kosztów opieki i kosztów dojazdów rodziny i do placówek medycznych w pełni rekompensują szkodę jaką poniosła powódka na skutek wypadku z tego tytułu.

Natomiast za zasadne Sąd Rejonowy uznał powództwo o podwyższenie powódce przyznanego w toku likwidacji szkody zadośćuczynienia.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego w tym względzie Sąd Rejonowy powołał art. 822 § 1 i 4 k.c., art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i art. 436 § 1 k.c., zaś podstawę roszczenia powódki o zadośćuczynienie – art. 445 § 1 k.c.

W świetle ustalonego stanu faktycznego i wniosków wysnutych z wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji uznał za adekwatne ustalenie należnego powódce zadośćuczynienia na poziomie kwoty 70 000 złotych, która to suma spełnia wymóg ekonomicznie odczuwalnej wartości i w związku z tym zasądził na rzecz powódki kwotę 20 000 zł uwzględniając fakt wypłaty na rzecz powódki w toku likwidacji szkody tytułem zadośćuczynienia kwoty 50000.

Orzeczenie o odsetkach Sąd uzasadnił treścią art. 817 § 1 k.c. i art. 481 § 1 k.c.

Odnosząc się do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Rejonowy przytoczył art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym: jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Według Sądu Rejonowego twierdzenie, że powódka wymagała pomocy innych osób w takim zakresie jak wynika to z pozwu oraz że wysokość stawki za opiekę wynosi 9 zł/h nie zostało w żaden sposób udowodnione. Zarówno biegli, jak i pozwany w toku likwidacji szkody w oparciu o orzeczenie lekarza - orzecznika - ustalili zakres tej pomocy w innym wymiarze, zaś pozwany wykazał, że wszelkie roszczenia z tego tytułu zaspokoił. Z opinii biegłych wynika, że aktualnie powódka takiej pomocy nie wymaga. Podobnie — jako nieudowodnione - co do zasady i co do wysokości Sąd ocenił pozostałe roszczenia dochodzone przez powódkę w niniejszym procesie.

O kosztach Sąd rozstrzygnął na mocy art. 100§ 1 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka D. Ż. zaskarżając go częściowo tj. w pkt. II jego rozstrzygnięcia, w zakresie oddalenia przez Sąd I instancji żądania rentowego powódki, którego się domagała w wysokości 640 zł miesięcznie. Wskazanemu wyrokowi zarzuciła

1) Naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a szczególności naruszenie przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. poprzez niedostatecznie wszechstronne rozważenie materiału dowodowego zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegającej na przyjęciu, że powódce w ogóle nie przysługuje prawo do renty, tytułem zwiększonych potrzeb - wbrew treści wywołanych w sprawie opinii biegłych.

2) Naruszenie przepisów prawa materialnego przez błędną jego wykładnię w świetle utrwalonego orzecznictwa, a mianowicie art. 444 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że w świetle zebranych dowodów, biorąc pod uwagę procentowy uszczerbek na zdrowiu, zeznania powódki i świadków, opinie wywołanych w sprawie biegłych sądowych, powódce w ogóle nie przysługuje renta.

Wskazując na powyższe podstawy powódka wносиła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty w wysokości w związku ze zwiększonymi potrzebami powódki, począwszy od dnia 18.07.2008 roku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wymagalności poszczególnych rent miesięcznych do dnia zapłaty,
- zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Na rozprawie odwoławczej pełnomocnik powódki poparła apelację.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Sąd Rejonowy trafnie uznał, że brak jest podstaw do uwzględnienia żądania D. Ż. zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb i nie naruszył przy tym art. 444 § 2 k.c.

W tym zakresie Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, ponieważ znajdują one oparcie w zebranych materiałach dowodowych, ocenionych przez ten Sąd w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Brak jest podstaw do przyjęcia, żeby Sąd Okręgowy dopuścił się błędów w tym zakresie.

Powoływane w apelacji dowody z opinii biegłych, zeznań powódki i świadka nie prowadzą do odmiennych od przyjętych przez Sąd Rejonowy wniosków, w szczególności nie wskazują, żeby po stronie powódki występowały zwiększone potrzeby generujące miesięcznie podnoszone w apelacji koszty: 540 zł opieki nad powódką i zastępstwa przy czynnościach, które przed wypadkiem wykonywała samodzielnie (2 godziny dziennie), 30 zł uśredniony koszt jaki powódka może ponieść na rehabilitację, 60 zł koszt na zakup leków.

Z przytoczonych przez Sąd Rejonowy opinii biegłych A. G. i S. G. wprost wynika, że obecnie D. Ż. nie wymaga opieki innych osób, może pracować i wykonywać czynności życia codziennego (k. 150, k.168). Opinie te nie zostały zakwestionowane ani w toku postępowania w pierwszej instancji ani w apelacji.

Istotnie obaj biegli A. G. oraz S. G. wskazali, że u powódki mogą występować zaostżenia dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego, które będą ograniczały możliwość wykonywania cięższych prac - podnoszenie i noszenie cięższych przedmiotów (ponad 5 kg), oraz długotrwałe przebywanie w pozycjach wymuszonych, ale będzie to pojawiać się okresowo. Ponadto brak jest danych, żeby wiązało się to z systematycznymi stałymi wydatkami po stronie powódki, a tylko wówczas świadczyłoby o zwiększeniu potrzeb uzasadniającym zasądzenie renty. Niewątpliwie brak jest jakichkolwiek podstaw, żeby przyjąć, iż w związku z tym powódka wymaga codziennie pomocy innych osób przez 2 godziny, jak wskazuje w apelacji.

Sama powódka wskazała, że woła kogoś do pomocy gdy ma wykonać cięższą czynność, inne prace wykonuje sama (k.130), podobnie świadek R. W. (2) zeznał, że powódka teraz wymaga pomocy przy noszeniu cięższych rzeczy (k. 137). Aktualnie prace domowe (choćby z uwagi na różnego rodzaju urządzenia) nie wymagają długotrwałego pozostawiania w pozycji wymuszonej, a cięższe czynności (związane z podnoszeniem ciężarów ponad 5 kg) są wykonywane w warunkach domowych sporadycznie i z reguły kobiety korzystają przy nich z pomocy, wobec czego nie można uznać, że powódka zmuszona będzie ponosić z tego tytułu dodatkowo określone koszty, a tym bardziej, że będą one mieć charakter systematyczny.

Dlatego też trafnie uznał Sąd Rejonowy za nieuzasadnione żądanie renty w związku z ewentualnymi kosztami opieki nad powódką czy zastępstwa innych w czynnościach.

Także inne podnoszone przez stronę powodową wydatki (koszty leczenia i rehabilitacji) nie wskazywały na zwiększenie potrzeb uzasadniające przyznanie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c.

W tym zakresie prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, że twierdzenia powódki odnośnie kosztów wydatkowanych przez nią obecnie miesięcznie na leki są niewiarygodne. Wprawdzie biegły A. G. określił, że szacunkowo kwartalny koszt leków, których stosowania okresowego wymaga powódka na 70-90 zł kwartalnie, ale biegły podał jedynie hipotetyczny koszt. Natomiast, jak słusznie wywiódł Sąd Rejonowy, z przedstawionych przez powódkę rachunków wynika, że w rzeczywistości te wydatki są zdecydowanie mniejsze, sięgają najwyżej 10 zł miesięcznie. W apelacji strona powodowa nie podważyła tego rozumowania Sądu i nie wykazywała, żeby jednak powódka była zmuszona ponosić większe koszty na leki.

Nie ma także przesłanek do przyznania powódce renty na potrzeby rehabilitacji. Nie ulega wątpliwości, że D. Ż. wymaga stosowania zabiegów usprawniających, ale są one realizowane bezpłatnie w ramach NFZ. Dlatego podnoszona w apelacji okoliczność, że odpłatność za takie zabiegi sięga 350 zł jest bez znaczenia. Do tej pory powódka korzystała z tych zabiegów i nie ponosiła związanych z tym kosztów i przy odpowiedniej organizacji będzie w stanie zapewnić sobie w niezbędnym zakresie (2 razy do roku) nieodpłatne zabiegi w dalszym ciągu.

Z kolei jeśli chodzi o koszty dojazdu to, jak podaje sama skarżąca, na rehabilitację dojazdu kosztują 20 zł, co daje rocznie 40 zł. Natomiast 3-4 krotny dojazd do neurologa (ok. 10 km w obie strony) samochodem palącym 8 l gazu (po 2,7 zł) na 100 km to koszt około 8 zł rocznie (40 km – 3,2 l gazu x 2,7 zł) Tym samym średnie miesięczne koszty dojazdów na rehabilitację i do lekarza wynoszą ok. 4 zł (48 zł :12).

W konsekwencji należy stwierdzić, że realne wydatki na leki oraz dojazdy sięgają najwyżej kwoty ok. 14 zł miesięcznie, a wydatki tego rzędu trudno uznać za zwiększenie potrzeb powódki w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. uzasadniające przyznanie renty. Tym bardziej, że nie wykraczają one poza i tak ponoszone przeciętnie w tym zakresie (na leki przeciwbólowe i dojazdy do przychodni) kwoty.

Dlatego też rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego oddalające powództwo w tym względzie było prawidłowe, zaś apelacja podlegała oddaleniu na mocy art.385 k.p.c.

Z uwagi na fakt, że wygrywająca strona pozwana reprezentowana przez radcę prawnego do zamknięcia rozprawy w drugiej instancji nie zgłosiła wniosku o zasądzenie kosztów procesu, co skutkowało wygaśnięciem roszczenia (art. 109 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.), Sąd Okręgowy nie orzekał o zwrocie tych kosztów.