

Sygn. akt I ACa 516/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezierska
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski SSO del. Tomasz Żelazowski (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. P. (1)

przeciwko (...) w W. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 10 maja 2013 r., sygn. akt I C 950/07

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że :

1. w punkcie drugim zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. P. (1) kwotę 74.272 (siedemdziesiąt cztery tysiące dwieście siedemdziesiąt dwa) złotych tytułem skapitalizowanej renty miesięcznej za okres od dnia 1 kwietnia 2008 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku;

2. w punkcie szóstym nie obciąża powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego (...) w W.;

II. oddala apelację pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. w całości;

III. oddala apelację powoda w pozostałej części;

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.432 (trzy tysiące czterysta trzydzieści dwa) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

V. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 940,32 (dziewięćset czterdzieści złotych i trzydzieści dwa grosze) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

VI. odstąpić od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

SSO del. T. Żelazowski SSA D. Jezierska SSA A. Kowalewski

Sygn. akt I ACa 516/13

UZASADNIENIE

Powód M. P. (1) złożył w dniu 8 grudnia 2007 roku w Sądzie Okręgowym w Szczecinie pozew o zapłatę od pozwanego (...) w W. kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 8 grudnia 2007 roku. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że kwoty tej dochodzi tytułem zadośćuczynienia za krzywdy doznane w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego sprawcą była osoba ubezpieczona u pozwanego. Pozwany (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa.

W piśmie z 31 stycznia 2008 roku powód oświadczył, że cofa powództwo co do kwoty 50.000 złotych, wypłaconej mu przez pozwanego i wnosi o zasądzenie kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 8 grudnia 2007 roku. Na rozprawie 11 lipca 2008 roku powód zrzekł się roszczenia w części objętej oświadczeniem o cofnięciu powództwa.

W piśmie z 14 maja 2008 roku powód rozszerzył żądanie w ten sposób, że obok zadośćuczynienia wniósł o zasądzenie renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 3.747,50 złotych, płatnej do 15-go każdego miesiąca, począwszy od 1 kwietnia 2008 roku. Powód wskazał, że na rentę składają się:

- kwota 1.980 zł kosztów opieki w wymiarze 9 godzin dziennie w dni powszednie, przy przyjęciu, że koszt jednej godziny opieki wynosi 11 zł,
- kwota 367,50 zł kosztów dwóch dwudziestojednodniowych turnusów rehabilitacyjnych, które zalecane są powodowi dodatkowo oprócz turnusu dofinansowywanego przez NFZ. Koszt dwóch turnusów w przeliczeniu na miesiąc daje kwotę 367,50 zł,
- kwota 600 zł za zabiegi rehabilitacyjne. Cena jednej serii to 150 zł, a potrzebne są cztery serie w miesiącu,
- kwota 400 zł kosztów leków i odżywek,
- kwota 400 zł kosztów dojazdów na rehabilitację i do lekarza.

Postanowieniem z 12 stycznia 2012 roku Sąd Okręgowy działając na podstawie art. 194 § 1 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie (...) Spółkę Akcyjną w W.. (...) S.A. nie wstąpił do sprawy w miejsce Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w związku z czym w postępowaniu brali udział obaj pozwani.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł w odpowiedzi na pozew o oddalenie powództwa. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, a na rozprawie z 19 grudnia 2012 roku oświadczył, że zgłasza zarzut przedawnienia odsetek od należności głównych dochodzonych pozwem.

W piśmie z 12 kwietnia 2012 roku powód oświadczył, że od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej domaga się odsetek od kwoty zadośćuczynienia od 8 grudnia 2007 roku.

Na rozprawie w dniu 26 kwietnia 2013 roku pełnomocnik powoda cofnął roszczenie o rentę za okres od czerwca 2008 roku do kwietnia 2013 roku w zakresie kwot wskazanych w postanowieniach o zabezpieczeniu wydanych w sprawie. Jednocześnie oświadczył, że kwoty przyznane tytułem zabezpieczenia zostały powodowi faktycznie wypłacone.

Na tej samej rozprawie pełnomocnik powoda wskazał, że dochodzonej pozwem renty nie wiąże z powstaniem u powoda odleżyn i koniecznością ich pielęgnacji. Odnośnie zadośćuczynienia podobnej treści oświadczenie pełnomocnik powoda złożył na rozprawie w dniu 6 września 2011 roku.

Wyrokiem z 10 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. P. (1) kwotę 200.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2011 roku (punkt I), zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda kwotę 55.380 złotych tytułem renty miesięcznej za okres od 1 kwietnia 2008 roku do 30 kwietnia 2013 roku (punkt II), zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda rentę w kwocie 3.700 złotych miesięcznie, płatną z góry do dnia piętnastego każdego kolejnego miesiąca, poczynając od maja 2013 roku (punkt III), umorzył postępowanie w części o zapłatę kwoty 50.000 złotych oraz renty w kwocie po 2.000 złotych miesięcznie za okres od czerwca 2008 roku do 31 marca 2012 roku i renty w kwocie po 2.500 złotych za okres od kwietnia 2012 roku do 31 marca 2013 roku (punkt IV), oddalił powództwo w pozostałej części (punkt V), a w punktach od VI do VIII rozstrzygnął o kosztach postępowania.

Rozstrzygnięcie zostało poprzedzone następującymi ustaleniami faktycznymi.

W dniu 12 grudnia 2006r. na trasie Z. – Ż. – O., droga nr (...), miał miejsce wypadek komunikacyjny z udziałem powoda M. P. (1), do którego doszło w następujących okolicznościach. Powód podróżował jako pasażer samochodem dostawczym marki M. (...) o nr rej. (...), którego posiadaczem i kierującym był D. W.. Razem z powodem i D. W. podróżowała konkubina powoda, a obecnie jego żona- M. Z.. Powód zajmował miejsce pasażera, a jego konkubina siedziała na taborecie między nim a kierowcą i jako jedyna nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa. Kabina pojazdu nie była przystosowana do przewożenia trzech (łącznie z kierowcą) osób. Na łuku drogi prowadzącym w lewo patrząc w kierunku jazdy D. W. chcąc uniknąć zderzenia z samochodem nadjeżdżającym z naprzeciwka po jego pasie ruchu przyhamował i skręcił gwałtownie kierownicą, w następstwie czego stracił panowanie nad pojazdem. W wyniku tego manewru kierowany przez niego samochód wjechał na lewy, przeciwny do swojego pas ruchu, potem na lewe pobocze, gdzie uderzył przednim prawym narożnikiem w skarpe rowu (przepustu wodnego), następnie przemieścił się dalej poprzecznie wzdłuż tego rowu, po czym wywrócił się na prawy bok i w takiej pozycji zwrócony prostopadle do osi jezdni, zatrzymał się.

Na odcinku drogi, na którym zdarzył się wypadek, administracyjnie dopuszczalna prędkość wynosiła 60 km/h. Przed miejscem wypadku znajdował się pionowy znak ostrzegawczy „wypadki” i tablica „czarny punkt”, a po prawej stronie jezdni dodatkowo tablice prowadzące w lewo, oznaczone w przepisach prawa o ruchu drogowym symbolem U3a. Jezdnia była mokra. D. W. prowadził pojazd z prędkością nie mniejszą niż 83 km/h, czym, biorąc pod uwagę niekorzystne warunki panujące na drodze, naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Naruszenie przez niego tych zasad i zajęcie drogi przez nadjeżdżający z naprzeciwka samochód, było przyczyną wypadku. Gdyby samochód M. (...) jechał z prędkością bezpieczną nie większą niż administracyjnie dopuszczalna, nie doszłoby w ogóle do wypadku albo wprawdzie doszłoby do wypadku, ale nie byłby on dla pasażerów pojazdu tak groźny w skutkach.

W chwili wypadku D. W. był trzeźwy, stanu nietrzeźwości powoda nie zbadano. Powód wypił rano w dniu zdarzenia jedno piwo. W sprawie wypadku Prokuratura Rejonowa w Opolu prowadziła postępowanie przygotowawcze, sygn. DR – 550 – 1233/06, RSD – 1161/06, które zostało prawomocnie umorzone wobec niewykrycia sprawcy. W toku postępowania nie ustalono jaki samochód zjechał drogę D. W. i kto nim kierował. W dacie wypadku powód i D. W. byli kolegami. D. W. miał własną działalność gospodarczą w ramach, której zajmował się sprzedażą oleju opałowego i prowadził w D. stację benzynową. Jakiś czas przed wypadkiem D. W. złożył powodowi, który w tamtym czasie poszukiwał pracy, propozycję zatrudnienia. W dniu, w którym zdarzył się wypadek powód jechał wraz z nim do D., żeby obejrzeć miejsce pracy oraz mieszkanie służbowe i podjąć ostateczną decyzję w sprawie zatrudnienia się na stacji. Przewóz powoda i jego konkubiny miał charakter nieodpłatny. Powód i M. Z. nie partycypowali również w kosztach podróży.

W chwili wypadku D. W. miał zawartą z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że na skutek wypadku powód doznał:

- złamania kręgosłupa piersiowego i uszkodzenia rdzenia kręgowego w postaci wieloodłamowego złamania trzonu kręgu Th 7, obu nasad i łuku po stronie lewej, z przemieszczeniem odłamów kostnych i wieloodłamowego złamania trzonu kręgu Th 6, nasady łuku i łuku po stronie lewej z przemieszczeniem odłamów kostnych połączonego z niedowładem spastycznym kończyn dolnych (ich całkowitym paraliżem), pęcherzem neurogennym, neurogennymi zaburzeniami oddawania stolca, przykurczami zgięciowymi kończyn dolnych i stopami końsko – szpotawymi,
- złamania żeber, stłuczenia płuc z krwawieniem do jamy opłucnej i pooperacyjnej niewydolności oddechowej,
- zaburzeń depresyjnych,
- powierzchownego urazu głowy.

Uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany wypadkiem ma charakter trwały i wynosi 100 %. W związku z doznanymi obrażeniami powód odczuwa dzisiaj dolegliwości bólowe. Początkowo w okresie pierwszych dwóch tygodni po wypadku ich nasilenie było znaczne, potem wraz z upływem czasu malało. Obecnie dolegliwości bólowe występują okresowo – w związku ze zmianą warunków atmosferycznych lub pozostawaniem w jednej pozycji przez dłuższy czas. Powód jest całkowicie trwale niezdolny do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Jego leczenie nie zostało jeszcze zakończone, ale nawet przy prawidłowo prowadzonej opiece medycznej nie należy się spodziewać poprawy stanu zdrowia. W miarę upływu czasu oczekiwać można co najwyżej złagodzenia zaburzeń depresyjnych, której pojawiły się u powoda po wypadku. Powód wymaga stałej opieki i pielęgnacji ze strony innych osób, stałego leczenia rehabilitacyjnego, codziennego wykonywania ćwiczeń i pionizacji. Poza prostymi czynnościami, takimi jak zmiana opatrunku, pielęgnacja i rehabilitacja powinny być wykonywane przez doświadczonych w tym zakresie osoby. Rehabilitacja powinna odbywać się w sposób ciągły, stały – aż do końca życia powoda i polegać przede wszystkim na codziennym wykonywaniu ćwiczeń stawów kończyn dolnych w pełnym zakresie ruchu oraz codziennej pionizacji. Wskazane jest również uzupełnienie tych ćwiczeń o masaż suche i fizykoterapię. Zakres i częstotliwość zabiegów refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia są niewystarczające dla zapewnienia powodowi prawidłowego toku rehabilitacji. Po kilka godzin dziennie codziennie z przerwą weekendową powód powinien mieć, poza ćwiczeniami usprawniającymi i pionizacją, zabiegi fizykalne, a dwa razy do roku uczestniczyć w turnusach rehabilitacyjnych. Ćwiczenia i pionizacja powinny odbywać się przy udziale fizjoterapeuty.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, że niedowład, na jaki cierpi powód zwiększa ryzyko wystąpienia odleżyn, w związku z czym konieczna jest terapia przeciwoodleżynowa, wymagająca zakupu materaca przeciwoodleżynowego, poduszki przeciwoodleżynowej do wózka, codziennego natłuszczania skóry i masażu oraz częstej, co dwie godziny, zmiany pozycji ciała. Konieczna jest w tym celu pomoc pielęgniarki. Konieczne jest też częste leczenie stale nawracających infekcji dróg moczowych, które są następstwem urazu rdzenia kręgowego i związanych z nim zaburzeń neurologicznych oraz przewlekłego cewnikowania.

Powód wymaga specjalistycznego leczenia zaburzeń depresyjnych, stałego przyjmowania leków na zaburzenia procesów wydalania i zmniejszenie napięcia mięśniowego a okresowo także leków przeciwbólowych. Stałego przyjmowania środków przeciwbólowych powód zaprzestał około maja 2008 r.

W związku z leczeniem i pielęgnacją powód zmuszony jest do ponoszenia miesięcznie następujących wydatków:

- 40 zł na lek przeciwbakteryjny do leczenia powracających zapaleń dróg moczowych o nazwie Furagin,
- 120 zł za 90 sztuk pieluch
- 44 zł za 20 jednorazowych worków na mocz wraz z cewnikiem, które nie są objęte refundacją z NFZ
- 4 zł za Rywanol stosowany celu oczyszczania miejsca, do którego wprowadzany jest cewnik

- 6 zł za kwasu borny używany do wstrzykiwania do cewnika przy każdorazowej jego zmianie
- 96 zł za cztery opakowania żelu Lignokaina stosowanego przy każdej zmianie cewnika
- 40 zł za cztery opakowania czopków Bisakodyl ułatwiających wypróżnianie
- 40 zł za cztery buteleczki syropu Laktuloza ułatwiającego wypróżnianie
- 45 zł za lek Fortrans służący oczyszczeniu przewodu pokarmowego
- 40 zł za antybiotyk przyjmowany przy infekcji dróg moczowych
- 4,50 zł za 30 strzykawk jednorazowych
- 5 zł za 30 par rękawiczek jednorazowych.

Powód może korzystać z zabiegów refundowanych w wymiarze 12 dni zabiegów na miesiąc, jednakże rodzaj i ilość refundowanych zabiegów nie jest w jego przypadku wystarczająca dla zapewnienia prawidłowego leczenia. Dodatkowe wydatki związane z rehabilitacją wynoszą co najmniej 920 zł miesięcznie, z czego 600 zł to wydatki na zabiegi, a 320 zł na turnusy rehabilitacyjne. Z turnusów rehabilitacyjnych powód powinien korzystać dwa razy do roku, z częściowej refundacji może skorzystać w przypadku jednego turnusu. Koszt jednego pobytu częściowo refundowanego wynosi około 1.257 zł, koszt pobytu nier refundowanego z dodatkowymi opłatami (np. opłatą klimatyczną) około 2.584 zł. Dojazdy na rehabilitację, turnusy i do lekarza wiążą się z wydatkami rzędu co najmniej 400 zł miesięcznie. Powód nie korzystał dotychczas z turnusów rehabilitacyjnych.

Powód od chwili wypadku do dnia 21 grudnia 2007 roku z przerwą kilkudniową w okresie od 27 do 30 marca 2007 roku przebywał cały czas w zakładach opieki zdrowotnej. Pobyty te miały miejsce:

- od 12 grudnia 2006r. do 13 grudnia 2006 r. w Oddziale Chirurgii Ortopedycznej i Urazowej Wojewódzkiego Centrum Medycznego w O.,
- od 13 grudnia 2006 r. do 28 grudnia 2006 r. – w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Centrum Medycznego w O.,
- od 28 grudnia 2006 r. do 9 stycznia 2007 r. w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Wystąpiła wówczas u powoda infekcja dróg moczowych,
- od 12 stycznia 2007 r. do 18 stycznia 2007 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.,
- od 18 stycznia 2007 r. do 24 stycznia 2007 r. w Oddziale Internistycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Występowała wówczas u powoda infekcja dróg moczowych,
- od 24 stycznia 2007 r. do 6 marca 2007 r. – w Oddziale Rehabilitacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Podczas tej hospitalizacji powód był poddawany leczeniu związanemu tak z urazem kręgosłupa, jak i infekcją dróg moczowych oraz występującą już wówczas odleżyną,
- od 6 marca 2007 r. do 27 marca 2007 r. w Oddziale Opiekuńczo – Leczniczym Samodzielnego publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w T.. Powód był wówczas poddawany ćwiczeniom, wózkowaniu, płukaniu pęcherza. Wypisał się na własne życzenie.
- od 30 marca 2007 r. do 6 kwietnia 2007 r. w Oddziale Internistycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Powód był wówczas leczony z powodu kolejnej infekcji dróg moczowych,

- od 6 kwietnia 2007 r. do 15 lipca 2007 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Hospitalizacja wiązała się wyłącznie z leczeniem odleżyn,

- od 16 lipca 2007 r. do 20 lipca 2007 r. w (...) Publicznym Szpitalu (...) im. Prof. T. S. P. w S., Klinice (...). Hospitalizacja wiązała się wyłącznie z leczeniem odleżyn, wykonywany był przeszczep skóry,

- od 20 lipca 2007 r. do dnia 21 grudnia 2007 r. – w Oddziale Chirurgii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Pobyt wiązał się z koniecznością leczenia odleżyn, infekcją dróg moczowych.

Około marca 2007 roku w czasie pobytu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w C. powstały na ciele powoda odleżyny okolicy krzyżowej, pośladków, prawej stopy. Były one wynikiem nieprawidłowej opieki lekarsko - pielęgnacyjnej. W procesie ich leczenia kilkakrotnie wycinano martwe fragmenty skóry, a w ich miejsce przeszczepiano zdrowe. Proces leczenia do tej pory nie został zakończony. W okolicy krzyżowej występuje nadal odleżyna z czynnym stanem zapalnym i przetoką, która stanowi zagrożenie dla stanu zdrowia powoda, gdyż może doprowadzić do uogólnionej infekcji jego organizmu.

W marcu 2010 roku powód wytoczył przed Sądem Okręgowym w Gorzowie Wielkopolskim powództwo o zapłatę kwoty 76.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną powstaniem odleżyn. Powództwo zostało wniesione przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., z którym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w C. miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe między innymi wskutek nienależytej opieki medycznej. W związku z zawarciem ugody pozasądowej z pozwanym, powód cofnął pozew i zrzekł się roszczenia. Wobec cofnięcia pozwu postępowanie o zapłatę zostało umorzone postanowieniem z dnia 25 maja 2010 roku

W drugiej połowie lutego 2007 roku powód rozpoczął naukę poruszania się na wózku inwalidzkim do aktywnej rehabilitacji. Do chwili obecnej powód potrzebuje pomocy przy wsiadaniu na wózek, za co w pewnym stopniu odpowiedzialny jest pozostający w związku z odleżynami brak możliwości prowadzenia intensywnej rehabilitacji w wielu wyspecjalizowanych do tego celu ośrodkach. Powód miewa zachwiania równowagi, przykurcze kończyn dolnych objawiające się niekontrolowanymi upadkami (np. wypadki z wózka). Od wyjścia ze szpitala w grudniu 2007 roku pełną opiekę nad powodem sprawuje jego żona M. P. (2). Zakres tej opieki jest bardzo szeroki i obejmuje pomoc przy myciu (powód myje się samodzielnie wyłącznie w obrębie górnej części ciała), sadzaniu na wózek, przemieszczaniu się, zmianie pozycji ciała, pielęgnacji i leczeniu (zmiana opatrunków, masaże, natłuszczanie ciała powoda, zmiana cewników, worków, podkładów, pieluch) oraz przygotowywaniu posiłków.

Uzyskanie od instytucji pomocy społecznej bezpłatnej czy też częściowo refundowanej specjalistycznej pomocy w zakresie niezbędnym powodowi nie jest w praktyce możliwe z tego przede wszystkim względu, że powód nie spełnia kryteriów określających maksymalny poziom dochodów wymaganych do przyznania takiej opieki. Koszt jednej godziny opieki na obszarze działania Miejskiego Ośrodka Pomocy w C. wynosił w marcu 2010 roku 12 złotych, a w październiku 2010 roku - 13 złotych. Powód potrzebuje opieki przez siedem dni tygodnia w wymiarze co najmniej 8 godzin dziennie.

W dniu 1 października 2007 roku powód złożył w oddziale pozwanego (...) S.A. pismo skierowane do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w którym wezwał Fundusz do zapłaty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W piśmie wskazał, że wyłączną odpowiedzialność za wypadek ponosi kierowca nieznanego, który zbiegł z miejsca zdarzenia, co w jego ocenie uzasadnia odpowiedzialność Funduszu. W dniu 7 listopada 2007r. pozwany (...) S.A. przekazał akta szkody pozwanemu (...) w celu dalszej likwidacji szkody.

Pismem z 28 września 2011 roku powód wezwał po raz pierwszy pozwanego (...) Spółkę Akcyjną w W. do zapłaty:

- kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia w terminie 30 dni,

- renty w kwocie 3.747 złotych płatnej miesięcznie do dnia 15 każdego miesiąca począwszy od 1 października 2008 roku. Pismo zostało wysłane 28 września 2011 roku.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w związku z roszczeniami zgłoszonymi w niniejszym postępowaniu powodowi zostały wypłacone następujące świadczenia:

- kwota 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

- kwota 8.400 złotych tytułem renty za okres 1 kwietnia 2007 roku do 31 maja 2008 roku po 600 złotych za miesiąc,

- kwota po 2.600 złotych miesięcznie tytułem renty za okres 1 czerwca 2008 roku do 31 marca 2012 roku, w tym po 2.000 złotych miesięcznie w wykonaniu postanowienia o zabezpieczeniu,

- kwota po 2.500 złotych miesięcznie za okres od kwietnia 2012 roku do 31 marca 2013 roku w wykonaniu postanowienia o zabezpieczeniu z 8 marca 2012 roku.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powód urodził się (...). Przed wypadkiem z 12 grudnia 2006 roku był w pełni sprawny fizycznie. Pracował zarobkowo, z przerwami. Bezpośrednio przed wypadkiem poszukiwał pracy. Od czerwca 2009 roku powód zamieszkuje w miejscowości O. (koło D.), wcześniej mieszkał w S. (pod C.). Pozostaje w gospodarstwie domowym z żoną i trojgiem małoletnich dzieci (dwoje urodzonych (...), jedno (...) roku). Powód ma też dwoje dzieci z poprzedniego związku (w wieku 16 i 24 lat). Od stycznia 2007 roku powód otrzymywał zasiłek pielęgnacyjny (w związku ze stwierdzonym u niego znacznym stopniem niepełnosprawności, na pokrycie kosztów opieki) oraz zasiłek stały (w związku z całkowitą niezdolnością do pracy i niskim dochodem), które zanim zaczął otrzymywać świadczenia rentowe, stanowiły jego jedyne źródło utrzymania.

Biorąc pod uwagę wyżej ustalone okoliczności faktyczne Sąd pierwszej instancji uznał powództwo w znacznej części za zasadne.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że podstawę prawną odpowiedzialności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego stanowi art. 98 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który dotyczy wyrządzenia szkody przez niezidentyfikowanego posiadacza pojazdu mechanicznego. Przy czym w ocenie Sądu pierwszej instancji w przypadku gdy ta sama szkoda związana jest z ruchem dwóch lub większej liczby pojazdów mechanicznych, odpowiedzialność Funduszu na podstawie ww. przepisu aktualizuje się dopiero wtedy, gdy nie ustalono tożsamości żadnego z posiadaczy i kierujących pojazdami, odpowiedzialnych za szkodę.

Stąd też mając na względzie opisany wyżej stan prawny Sąd pierwszej instancji uznał, że D. W. nie przewoził powoda całkowicie bezinteresownie, skoro zamierzał zatrudnić go u siebie na stacji benzynowej. Powyższe przesądza o tym, że przewóz powoda nie był przewozem z grzeczności. Skoro zaś tak to – zdaniem Sądu Okręgowego, posiadacz pojazdu marki M. odpowiada wobec powoda na zasadzie ryzyka. Z odpowiedzialności tej mógłby się zwolnić tylko w przypadku wykazania przynajmniej jednej z trzech okoliczności egzoneracyjnych określonych w art. 435 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c., a mianowicie: siły wyższej, wyłącznej winy poszkodowanego, wyłącznej winy osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zgodnie z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), zakres odpowiedzialności posiadacza pojazdu wyznacza zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Pozwany (...) S.A. mógłby zwolnić się od odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez D. W. powodowi, gdyby zdołał wykazać, że zaszła przynajmniej jedna z trzech ww. okoliczności egzoneracyjnych. Dowody zebrane w sprawie, a w szczególności opinie biegłych sądowych M. M. i W. M. (1) wskazują – w przekonaniu Sądu pierwszej instancji, na to, że jedną z przyczyn wypadku, o ile w ogóle nie jedyną (por. ustna opinia uzupełniająca biegłego W. M. (1) -00:24:28), było zawinione zachowanie D. W., co automatycznie wyklucza przyjęcie wyłącznej winy poszkodowanego lub wyłącznej winy osoby trzeciej, za którą nie ponosi on odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń na temat przyczyn wypadku i osób za niego odpowiedzialnych na podstawie opinii biegłych sądowych M. M. i W. M. (1). Z opinii biegłego M. M. wynikało, że D. W. naruszył zasady bezpieczeństwa

w ruchu drogowym oraz, że jazda przez niego z prędkością bezpieczną pozwoliłaby uniknąć wypadku. Wobec tego, że końcowe wnioski tej opinii budziły pewne wątpliwości ze względu na nie dokonanie przez biegłego rekonstrukcji wypadku opartej na dostępnych i możliwych do uzyskania danych, Sąd pierwszej instancji na wniosek pozwanego (...) S.A. dopuścił dowód z opinii innego biegłego W. M. (1). Biegły W. M. (1) wykonał rekonstrukcję wypadku, której wyniki wskazują na to, że samochód kierowany przez D. W. poruszał się prędkością co najmniej 83 km/h, przy dopuszczalnej prędkości administracyjnej 60 km/h. W opinii w sposób wyczerpujący i nie budzący wątpliwości biegły wyjaśnił możliwe przyczyny i przebieg wypadku. Swoje wnioski poprzedził wnikliwą analizą wszystkich danych na temat przebiegu samego wypadku, jak i warunków, które panowały w tamtym czasie na miejscu zdarzenia. Wywody biegłego W. M. są zgodne z zasadami logiki. Trudno doszukać się w nich jakichkolwiek niejasności czy sprzeczności, które podważyłyby wiarygodność opinii. Biegły w sposób wyczerpujący odniósł się do zarzutów strony pozwanej (zarzuty: k. 820 – 821; opinia uzupełniająca: k. 00:02:35 – 00:42:41 nagrania z k. 872) i w przekonujący sposób wyjaśnił przyczyny przyjęcia współczynnika przyczepności drogi (...). Sąd Okręgowy zauważył, że nawet przyjęcie do wyliczeń postulowanego przez pełnomocnika pozwanego współczynnika o niższej wartości, nie miałoby istotnego wpływu na końcowe wyliczenia. Prędkość pojazdu marki M. byłaby nieznacznie, bo tylko o około 4 km/h mniejsza (79 km/h), od tej jaką biegły ustalił przyjmując do wyliczeń współczynnik przyczepności o większej wartości. Sąd pierwszej instancji podkreślił poza tym, że biegły ustalając prędkość, z jaką poruszał się samochód M. nie wziął pod uwagę dwóch okoliczności: procesu hamowania (z uwagi na brak dokumentów obrazujących ślady hamowania) i uderzenia pojazdu w przepust wodny (droga i rów zostały przebudowane, nie były dostępne dokumenty, z których wynikałaby struktura, materiał, z jakiego wykonany był ten przepust, a co za tym idzie parametry miarodajne dla obliczeń). Uwzględnienie tych dwóch okoliczności skutkowałoby jeszcze wyższym wynikiem prędkości, niż wynik 83 km/h. Jazda po mokrej jezdni z taką prędkością (prędkość ta przekraczała znacznie prędkość administracyjnie dopuszczalną) pomimo znaków ostrzegawczych świadczy o naruszeniu jednej z podstawowych zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, a mianowicie zasady bezpiecznej prędkości. Naruszenie tej zasady było, jak wynika z opinii biegłego W. M. (1) jedną z przyczyn wypadku, a można nawet wysunąć twierdzenie, że jedyną. W uzupełniającej ustnej opinii biegły wskazał, że nawet przy wymuszonym przez niezidentyfikowany samochód wjazd na prawe lub lewe pobocze nie doszłoby do zarzucania pojazdem i uderzenia w przepust wodny (por. wyjaśnienia biegłego 00:24:28).

Reasumując, Sąd Okręgowy na podstawie podniesionych wyżej okoliczności przyjął, że skoro odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną powodowi można przypisać D. W. ubezpieczonemu od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (jak wynika z opinii odpowiedzialność tę można przypisać bez względu na to czy przewóz powoda był przewozem z grzeczności, czy też takim przewozem nie był), to wyłącznie zobowiązany do naprawienia szkody jest pozwany (...) S.A. w W.. Powództwo w stosunku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego podlegało z powyższych przyczyn oddaleniu w całości.

Omówienie zasadności i wysokości roszczeń powoda w stosunku do pozwanego (...) S.A. Sąd pierwszej instancji rozpoczął od zgłoszonego przez tego pozwanego zarzutu przedawnienia. W ocenie tego Sądu zdarzenie z 12 grudnia 2006 roku – przy wzięciu pod uwagę przyczyn jego zaistnienia i następstw zdrowotnych doznanych przez powoda – wyczerpuje znamiona przestępstwa określonego w art. 177 § 2 k.k. Bez znaczenia dla powyższej oceny pozostaje okoliczność, że postępowanie prowadzone w sprawie wypadku zostało umorzone wobec niewykrycia sprawcy. Mając na uwadze terminy określone w art. 442¹ § 2 k.c. i datę zdarzenia Sąd Okręgowy stwierdził, że roszczenia powoda nie uległy przedawnieniu. Podstawę prawną roszczenia powoda o zadośćuczynienie stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. pierwsze k.c., natomiast podstawę prawną roszczenia o rentę stanowi art. 444 § 2 k.c.

Rozmiar obrażeń ciała doznanych przez powoda w wyniku wypadku oraz trwałość skutków, rodzaj i zakres związanych z tym dolegliwości zostały ustalone na podstawie dokumentacji medycznej, zeznań powoda i świadka M. P. (2) oraz opinii Zakładu Medycyny Sądowej w B., która dla ustalenia uszczerbku na zdrowiu miała kluczowe znaczenie. Treść opinii nie była kwestionowana, jeśli chodzi o rozmiar i trwałość uszczerbku na zdrowiu. Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zgłaszał natomiast uwagi co do tej części opinii, która odnosiła się do skutków jazdy przez powoda bez zapiętych pasów bezpieczeństwa oraz do leków i środków pielęgnacyjnych bez wyraźnego wskazania, które z nich pozostają w związku z odleżynami, a które takiego związku nie mają. Jeśli chodzi o kwestię uszczegółowienia

tych leków i środków pielęgnacyjnych, które mają związek z leczeniem odleżyn Sąd Okręgowy zauważył, że przeprowadził dowód z opinii uzupełniającej, w której powyższe kwestie zostały wyjaśnione. Jeśli natomiast chodzi o wpływ stanu nietrzeźwości powoda, niezapiętych przez niego pasów bezpieczeństwa i przejazdu na nieprawidłowym fotelu, co sugerował pozwany UFG w swoich pismach z dnia 2 grudnia 2009r. (k.253), 5 sierpnia 2010r. (k.286) i 27 października 2010r. (k.322v.) Sąd wskazał, że zebrane w sprawie dowody nie dają podstaw do przyjęcia, iż powód podróżował bez zapiętych pasów bezpieczeństwa i na fotelu nieprawidłowym (z ustaleń dokonanych przez Policję i z zeznań świadków oraz powoda wynika, że na taborecie między fotelem kierowcy, a fotelem pasażera, na którym podróżował w chwili wypadku powód, siedziała jego żona. Odnośnie pasów bezpieczeństwa świadek D. W. zeznał, że nie wie czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, świadek M. P. (2) i powód zeznali, że powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa, z notatki urzędowej Policji z 12 grudnia 2006r. wynika natomiast, że podczas oględzin samochodu ustalono, iż jeden z pasażerów był przewożony na taborecie i nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, a pasażerem tym była kobieta). Charakter obrażeń, których doznał powód w wypadku również nie pozwala na sformułowanie – w przekonaniu Sądu Okręgowego, twierdzenia, że w czasie jazdy pasy nie były zapięte. W pisemnej uzupełniającej opinii z dnia 15 lutego 2011r. (k.370,371) biegli wskazali, że z sądowo - lekarskiego punktu widzenia przyjąć można, iż charakter obrażeń powoda byłby zbliżony bez względu na to czy miał on zapięte pasy, czy też nie. Dla oceny skutków wypadku i ewentualnego przyczynienia się powoda nie powinien mieć – zdaniem Sądu pierwszej instancji, również znaczenia fakt spożycia przez niego piwa przed podróżą. Nawet jeśli powód w chwili wypadku znajdował się w stanie po użyciu alkoholu, to nie można mu z tego tytułu jako pasażerowi stawiać zarzutu. Zakaz podróżowania w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu dotyczy, zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (j.t. Dz.U. 2012.1137) kierowania pojazdem, prowadzenia kolumny pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt. Wnioskowanie z faktu spożycia alkoholu, że zachowanie powoda mogło zakłócić jazdę i przyczynić się tym samym do wypadku oraz wpłynąć na rodzaj i zakres doznanych przez powoda obrażeń ciała (istnienie takiego związku w niniejszej sprawie sugerował pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w swoich piśmie z dnia 7 kwietnia 2011r. k.387,388 i wcześniejszych pismach z dnia 2 grudnia 2009r. k.253 i z dnia 5 sierpnia 2010r. k.286), nie znajduje żadnego uzasadnienia w zebranych w sprawie materiale dowodowym i jest zbyt daleko idące.

Kwestią dyskusyjną było istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy samym wypadkiem a powstaniem odleżyn, ale w związku z tym, że powód ostatecznie nie wiązał odpowiedzialności pozwanych z faktem wystąpienia odleżyn, rozważanie czy ten adekwatny związek przyczynowy faktycznie zachodzi, czy też nie, stało się – w ocenie Sądu Okręgowego, zbędne.

Sąd pierwszej instancji mając na uwadze trwale kalectwo powoda, związane z tym dolegliwości (ból, częste infekcje dróg moczowych) i ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu (konieczność stałej opieki drugiej osoby i pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego) a także zaburzenia depresyjne i ujemne przeżycia wywołane istniejącym stanem rzeczy (poczucie beznadziejności sytuacji, zależności od innych osób, znaczne ograniczenie dotychczasowej aktywności w życiu rodzinnym i społecznym oraz zaprzestanie aktywności zawodowej) uznał, że przy uwzględnieniu faktu wypłaty na rzecz powoda 50.000 zł, uzasadnione jest przyznanie dalszej żądanej z tytułu zadośćuczynienia kwoty 200.000 zł. Podkreślił, że w chwili wypadku powód był młodym (ukończone 40 lat), sprawnym fizycznie i zdolnym do pracy mężczyzną. Wypadek sprawił, że w jego życiu nastąpiły drastyczne i nieodwracalne zmiany, z którymi na pewno nie łatwo się pogodzić. Powód ze zdrowego, silnego mężczyzny stał się kaleką, który nie jest w stanie funkcjonować bez pomocy innej osoby. Przez pierwszy rok po wypadku był on praktycznie całkowicie wyłączony z życia swoich małoletnich dzieci, a i teraz ze względu na swój stan zdrowia nie może im poświęcić tyle uwagi, ile mógłby, gdyby nie zdarzył się wypadek. Życie powoda i jego rodziny koncentruje się obecnie wokół starań o poprawę jego stanu zdrowia. Pozostałe sfery aktywności życiowej (zawodowa, towarzyska, kulturalna) są dla niego obecnie niedostępne (praca) albo zeszły na dalszy plan.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego (...) S.A. kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2011 roku. Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek znajduje podstawę prawną w art. 455 w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Powód wezwał pozwanego ubezpieczyciela do zapłaty

zadośćuczynienia pismem z 28 września 2011 roku, wyznaczając trzydziestodniowy termin do zapłaty. Wysłanie tego pisma nie było przez pozwanego kwestionowane wobec czego Sąd uwzględniając orientacyjny czas 7 dni na doręczenie przez pocztę przyjął, że od dnia 5 listopada 2011 roku (po upływie wyznaczonego terminu do zapłaty) pozwany pozostawał w opóźnieniu. Roszczenie o odsetki za okres wcześniejszy Sąd Okręgowy oddalił, gdyż wcześniej nie było ono kierowane do pozwanego (...) S.A. ale do pozwanego UFG.

Odnosząc się do dalszych żądań powoda Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powoda o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb okazało się w znacznej części uzasadnione. Ustaleń faktycznych na powyższą okoliczność Sąd pierwszej instancji dokonał na podstawie zeznań powoda i świadka M. P. (2), jednakże zasadnicze i rozstrzygające znaczenie dla określenia zakresu i rodzaju potrzeb miała opinia Zakładu Medycyny Sądowej. Sąd Okręgowy uznał tę opinię za wiarygodną, żadna ze stron nie kwestionowała zresztą jej treści co do rodzaju leków, środków pielęgnacyjnych, zakresu i czasowego wymiaru opieki, rodzaju i częstotliwości zabiegów. Zarzuty do opinii zgłosił jedynie pozwany UFG i dotyczyły one, poza kwestiami omówionymi już wyżej, wysokości wydatków na zakup leków i środków pielęgnacyjnych (k. pismo k. 361,362). Sąd Okręgowy miał też na uwadze, że powód w swoim piśmie rozszerzającym żądanie pozwu (k. 124) wyszczególnił wydatki składające się na miesięczne świadczenie rentowe. Dla przypomnienia Sąd pierwszej instancji wskazał, że na łączną dochodzoną przez niego kwotę składają się: 1.980 zł - koszty opieki, 367,50 zł - koszt turnusów rehabilitacyjnych, 600 zł - koszt zabiegów rehabilitacyjnych, 400 zł - koszt leków i odżywek, 400 zł - koszt dojazdów do lekarzy i rehabilitację.

Odnosząc się do poszczególnych składników Sąd Okręgowy uznał, że:

1. Za zasadne w całości uznać należy koszty z tytułu opieki w wysokości 1.980 zł. Z opinii ZMS w B. wynika, że powód wymaga stałej opieki i pielęgnacji ze strony innych osób, a nadto, że opieka i pielęgnacja poza prostymi czynnościami, takimi jak np. zmiana opatrunku, opieka i pielęgnacja powinna być wykonywana przez doświadczonych w tym zakresie osoby. Terapia przeciwoleżynowa wymaga poza zakupem specjalnego materaca i poduszki, natłuszczenia skóry i masażu oraz częstej, co dwie godziny, zmiany pozycji. Uwzględniając ośmiogodzinny wymiar codziennej opieki i ustalone stawki za godzinę opieki (w początkowym okresie stawka ta wynosiła 11 zł, aktualnie wynosi 13 zł), kwota wskazana przez powoda znajduje w pełni uzasadnienie. Uzyskanie w takim zakresie bezpłatnej opieki z instytucji pomocy społecznej nie jest w praktyce możliwe.

2. Wydatki na leki i środki do pielęgnacji wynoszą, jak wynika z dokonanych w sprawie ustaleń co najmniej 400 zł. miesięcznie. Kwota 400 zł nie obejmuje kosztów zakupu tych środków i leków, których powód używa wyłącznie do leczenia i pielęgnacji odleżyn, uwzględnia również częściowe dofinansowanie z NFZ na zakup pampersów, podkładow na łóżko, cewników i worków. Ilość dostępna w ramach refundacji (60 pampersów albo 30 podkładow, a nadto 10 cewników i 10 worków na mocz) nie jest w przypadku powoda wystarczająca, gdyż przy ciągle nawracających infekcjach moczu zmuszony jest on do zmiany cewnika co drugi dzień, a worka na mocz codziennie. Dodatkowy koszt z tym związany wynosi 44 zł miesięcznie. Na podstawie zeznań powoda i świadka M. P. (2) oraz uwzględniając orientacyjne ceny leków i środków do pielęgnacji oferowane przez apteki prowadzące sprzedaż internetową Sąd Okręgowy wskazał, że koszty miesięczne zakupu leków i środków do pielęgnacji wynoszą: 40 zł - Furagin (koszt jednego opakowania wynosi około 10 zł, a jedno opakowanie starcza na tydzień), 120 zł - pampersy, 44 zł - worki na mocz jednorazowego użytku wraz z cewnikiem (koszt jednego to około 2,20 zł, refundowanych jest 10 worków i 10 cewników, a zatem uwzględniając konieczność zmiany cewnika co drugi dzień i worka codziennie, przyjęto koszt dodatkowych dwudziestu worków jednorazowych z cewnikami), 4 zł - Rywanol, 6 zł - kwas borny, 96 zł - żel Lignokaina do zmiany cewnika (cena jednego opakowania wynosi około 24 zł, a powód zużywa około 4 w miesiącu), 40 zł - czopki Bisakodyl (koszt dwóch opakowań wynosi około 10 zł, a dwa opakowania wystarczają na tydzień), 40 zł - syrop Laktuloza (koszt jednej butelki to około 10 zł, a jedna butelka wystarcza na tydzień), 45 zł - Fortrans (koszt jednego opakowania zawierającego cztery saszetki), 40 zł - antybiotyki (w związku z częstymi infekcjami moczu), 4,50 zł strzykawki jednorazowe (30 gr. za sztukę, a potrzeba około 15 na miesiąc), 5 zł - rękawiczki jednorazowe (100 sztuk kosztuje 15 zł, czyli licząc jedną parę na dzień wychodzi 5 zł miesięcznie). W związku z tym, że powód może uzyskać w ramach refundacji albo podkłady na łóżko, albo pampersy, nie ujęto wśród ww. wydatków kosztów zakupu podkładow.

3. Koszty zabiegów rehabilitacyjnych w wysokości 600 zł miesięcznie są w pełni uzasadnione nawet przy uwzględnieniu możliwości korzystania z zabiegów refundowanych przez NFZ i turnusów rehabilitacyjnych. Z opinii ZMS w B. wynika, że powód wymaga stałej rehabilitacji do końca życia. Konieczne jest codzienne wykonywanie ćwiczeń stawów kończyn dolnych w pełnym zakresie ruchu oraz codziennej pionizacji. Ćwiczenia powinny być uzupełniane o masaż suche i fizykoterapię. Zabiegi, ćwiczenia i pionizacja powinny odbywać się codziennie po kilka godzin, z przerwą weekendową. Biorąc więc pod uwagę koszt jednej dziennej wizyty rehabilitanta - około 100 zł (bez kosztów dojazdu), to przez 10 dni w miesiącu nie licząc weekendów (jak wynika z zeznań powoda zabiegi refundowane odbywają się w cyklach maksymalnie 12 zabiegów na miesiąc), łączny koszt przekracza 600 zł.

4. Koszty turnusów rehabilitacyjnych Sąd Okręgowy ustalił na kwotę 320 zł miesięcznie. Powód wskazywał na potrzebę trzech turnusów w roku, natomiast z opinii ZMS w B. wynika, że uzasadnione są tylko dwa. Uwzględniając okoliczność, że koszt tylko jednego turnusu rocznie jest częściowo refundowany, Sąd przyjął koszt za jeden pobyt dla powoda i opiekuna w kwocie 1.257 zł rocznie przy częściowej refundacji i 2.584 zł bez refundacji. Na miesiąc daje to w przybliżeniu właśnie kwotę 320 zł miesięcznie. Ustaleń odnośnie orientacyjnych kosztów zabiegów Sąd dokonał na podstawie notatki likwidatora (k.258 akt szkody), umowy i informacji o dofinansowaniu turnusu (k.257 i 256 akt szkody).

5. Koszty dojazdu do lekarzy i na rehabilitację, w tym dwa razy do roku na turnusy rehabilitacyjne, Sąd pierwszej instancji ustalił na kwotę wskazaną przez powoda, tj. 400 zł miesięcznie. Jeden przejazd w obie strony do zakładu opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania to koszt, jak podaje powód około 30 zł, zatem dwanaście takich przejazdów w miesiącu kosztuje około 360 zł. Jeśli do tego doliczyć dodatkowe, średnio raz w miesiącu wizyty u lekarza i koszty podróży związane z turnusami rehabilitacyjnymi (około 600 zł rocznie, czyli 50 zł w przeliczeniu na miesiąc), kwota miesięcznych wydatków wynosi co najmniej 400 zł. Zauważyć należy, że gdyby powód zrezygnował z dojazdów na zabiegi refundowane i w to miejsce chciał zatrudnić rehabilitanta przychodzącego do domu, koszty byłyby jeszcze wyższe niż suma kosztów w pkt 5 i 3.

Podsumowując Sąd Okręgowy stwierdził, że renta miesięczna za okres od dnia wyroku wynosi 3.700 zł (1.980 + 400+600+400 + 320 zł). Wysokość świadczeń rentowych za okres wcześniejszy Sąd pierwszej instancji pomniejszył o kwotę 320 złotych miesięcznie, gdyż jak wynika z zeznań powoda nie korzystał on do tej pory z turnusów rehabilitacyjnych, chociaż starał się o dofinansowanie i to dofinansowanie zresztą otrzymał. Z zawiadomienia o przyznaniu powodowi świadczeń (k.260 akt szkody) wynika również, że w 2009 roku pozwany UFG wypłacił powodowi kwotę 2.500 złotych, na którą złożyła się między innymi kwota około 628 zł z tytułu dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego.

Mając na względzie powyższe renta należna powodowi za okres od 1 kwietnia 2008r. do 31 maja 2008r. powinna wynieść 6.760 zł (2 x 3.380 zł). W związku jednak z faktem, że pozwany UFG wypłacił powodowi za ten okres 1.200 zł, Sąd zasądził kwotę 5.560 zł.

Renta za okres od 1 czerwca 2008r. do 31 marca 2012r. (postanowienie o uchyleniu zabezpieczenia w stosunku do UFG uprawomocniło się w dniu 6 kwietnia 2012r. w związku z czym Sąd przyjął, że od kwietnia 2012r. wypłat dokonywał już (...) S.A. w kwocie po 2.500 zł. Fakt wypłaty świadczeń wynikających z postanowień o zabezpieczeniu został przez powoda przyznany.) powinna wynieść 155.480 zł (3.380 zł x 46 miesięcy). Biorąc jednak pod uwagę okoliczność wypłaty przez UFG kwot po 2.600 zł miesięcznie, Sąd zasądził 35.880 zł (155.480 zł - 2.600 zł x 46 miesięcy).

Renta za okres od kwietnia 2012r. do 31 marca 2013r. powinna wynieść 40.560 zł. (3.380 zł x 12 miesięcy). Uwzględniając jednakże fakt wypłaty kwot po 2.500 zł miesięcznie, należało zasądzić za ten okres 10.560 zł (40.560 zł - 2.500 x 12 miesięcy).

Za kwiecień 2013r. Sąd Okręgowy zasądził kwotę 3.380 złotych, gdyż z oświadczenia powoda wynikało, iż za ten miesiąc świadczenia jeszcze nie otrzymał.

Łączna kwota z tytułu renty za okres od 1 kwietnia 2008r do 30 kwietnia 2013r. wyniosła zatem 55.380 zł i taką kwotę Sąd pierwszej instancji zasądził w pkt II wyroku. O rencie na przyszłość Sąd Okręgowy orzekł w pkt III. Roszczenie o zapłatę renty dalej idące zostało oddalone, a postępowanie w części co do której powód cofnął skutecznie swoje żądanie (50.000 zł zadośćuczynienie, renta w kwocie po 2.000 zł miesięcznie za okres od czerwca 2008 r. do 31 marca 2012 r., renta w kwocie po 2.500 zł za okres od kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r.), zostało na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzone w pkt IV wyroku.

Sąd ustalając wysokość zasądzonych należności uwzględnił świadczenia przyznane przez UFG, a nie objęte oświadczeniem o cofnięciu pozwu z tego powodu, że pozwanemu UFG przysługuje na podstawie art. 14 ust. 4a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) regres w stosunku do pozwanego (...) S.A.

Rozstrzygnięcie o kosztach znajduje podstawę prawną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz w art. 100 k.p.c.

O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r., t.j. Dz. U. z 2010, Nr 90, poz. 594.

Z rozstrzygnięciem nie zgodziły się obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części, to jest w odniesieniu do:

1. punktu V wyroku, w zakresie oddalającym powództwo co do:

a. odsetek ustawowych od kwoty 200.000 zł od dnia 8 grudnia 2007 do 4 listopada 2011 roku (tj. co do kwoty 98.016,44 zł),

b. kwoty 19.520 zł tytułem nieuwzględnionej części roszczenia o rentę za okres od dnia 1 kwietnia 2008 do 30 kwietnia 2013 roku.

2. punktu VI wyroku,

3. punktu VII wyroku w zakresie nieuwzględniającym żądania zwrotu poniesionych przez powoda kosztów procesu w kwocie 10.852,50 zł (Sąd zamiast 23.900,70 zł zasądził na rzecz powoda od (...) S.A. 13.048,20 zł).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

a) niewłaściwą wykładnię art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez przyjęcie, iż likwidacja przez pozwanego (...) S.A. szkody na rzecz pozwanego UFG w roku 2007 nie była równoznaczna ze zgłoszeniem szkody temu podmiotowi, a w konsekwencji oddalenie roszczenia powoda o zasądzenie odsetek ustawowych za okres od dnia 8 grudnia 2007 roku do dnia 4 listopada 2011 roku;

b) niewłaściwą interpretację art. 444 § 2 kodeksu cywilnego, poprzez przyjęcie, iż fakt niekorzystania przez powoda w okresie od kwietnia 2008 do kwietnia 2013 roku z turnusów rehabilitacyjnych, skutkuje oddaleniem w stosunku do pozwanego (...) S.A. roszczenia o 320 zł renty tytułem zwiększonych potrzeb;

c) naruszenie przepisów postępowania, poprzez niezastosowanie art. 102 k.p.c. i obciążenie powoda kosztami procesowymi pozwanego UFG.

d) naruszenie art. 98 oraz § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, poprzez uznanie, że pozwany (...) S.A. nie może być obciążony kosztem czynności poprzedzających jego wstąpieniem do sprawy, a także przez uznanie, że rodzaj i stopień zawłości sprawy

oraz niezbędny nakład pracy radcy prawnego nie uzasadnia zasądzenia na rzecz powoda zwrotu opłaty za czynności jego pełnomocnika w wysokości podwójnej stawki minimalnej.

W związku z powyższymi zarzutami powód wniósł o:

I. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

a. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda dodatkowych ustawowych odsetek od kwoty 200.000 zł od dnia 8 grudnia 2007 do 4 listopada 2011 roku,

b. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda dodatkowej kwoty 19.520 zł tytułem nieuwzględnionego roszczenia o rentę na zwiększone potrzeby za okres od 1 kwietnia 2008 do 30 kwietnia 2013 roku (61 miesięcy x 320 zł),

c. nieobciążenie powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego

Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego,

d. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda dodatkowej kwoty 10.852,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

Pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych spółka akcyjna w W. wskazanemu wyżej wyrokowi zarzucił:

a/. naruszenie treści przepisu art. 819 k.c. w związku z 118 k.c. poprzez nieuwzględnienie zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia w zakresie okresowych roszczeń rentowych powoda za okres poprzedzający styczeń 2009r.,

b/. naruszenie treści przepisu art. 6 k.c. w związku z art. 444 § 2 k.c. poprzez uznanie, że powód wykazał, iż ponosi miesięczne wydatki na turnusy rehabilitacyjne w wysokości 320,00.zł. w sytuacji, w której zwrot wydatków za turnusy rehabilitacyjne powinien odbywać się jedynie w przypadku faktycznej konieczności ich poniesienia, nie zaś na zasadzie zaliczki, której kontroli sposobu wydatkowania pozwany byłby pozbawiony;

c/. naruszenie treści przepisu art. 233 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiające się uznaniem, iż koszty opieki osoby trzeciej wynoszą w tym przypadku kwotę 1.980,00 zł. (pozwany kwestionuje w tym miejscu zarówno wymiar opieki jak i jej koszt) co doprowadziło w efekcie do naruszenia treści przepisu art. 444 § 2 k.c. Dodatkowo Sąd Okręgowy bezpodstawnie (wbrew istniejącemu stanowi faktycznemu) przyjął w treści rozstrzygnięcia, iż pozwany nie zapłacił powodowi kwoty 2.500,00 zł. tytułem renty w kwietniu 2013r. i należność za ten okres uwzględnił w wyroku i to na dodatek w sytuacji, w której powód dysponował dodatkowo tytułem wykonawczym w postaci postanowienia zabezpieczającego z dnia 8 marca 2012r., który umożliwia mu przymusową realizację zapłaty kwoty 2.500,00.zł. do czasu zakończenia postępowania w tej sprawie.

W związku z przywołanymi wyżej zarzutami przedmiotowy wyrok Sądu Okręgowego pozwany zaskarżył w części i wniósł o jego zmianę polegającą na :

a/. oddaleniu powództwa w punkcie II. wyroku w całości

b/. oddaleniu powództwa w punkcie III wyroku ponad kwotę 2.280,00.zł. tytułem renty

c/. rozliczeniu kosztów procesu zgodnie z treścią wnioskowanego przez pozwanego -zmienionego rozstrzygnięcia oraz dodatkowo o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych za dwie instancje .

Z ostrożności wniósł też o uchylenie przedmiotowego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I Instancji w granicach zaskarżenia z orzeczeniem o kosztach postępowania uwzględniającym taką sytuację .

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych spółki akcyjnej w W. i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Na rozprawie apelacyjnej pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Społecznych spółka akcyjna w W. wniósł o oddalenie apelacji strony powodowej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się niezasadna w całości, natomiast uwzględnić należało część zarzutów zawartych w apelacji powoda. Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy i w dalszej kolejności dokonał prawidłowej jego oceny. Także poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne, za wyjątkiem wskazanych w dalszej części uzasadnienia, uznać należało za prawidłowe, a tym samym Sąd Apelacyjny przyjął je za własne. W sytuacji bowiem, gdy sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83).

W pierwszej kolejności odnieść się należało do sformułowanych w apelacji pozwanego zarzutów naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 118 k.c. i art. 120 § 1 k.c. poprzez brak uwzględnienia podniesionego zarzutu przedawnienia. W ocenie tego skarżącego roszczenie o zaległe raty renty z tytułu zwiększonych potrzeb, jako o świadczenie okresowe ulega trzyletniemu okresowi przedawnienia, co w okolicznościach niniejszej sprawy, przy uwzględnieniu daty doręczenia odpisu pozwu, skutkowało przedawnieniem rat renty za okres od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. Stanowiska tego nie sposób podzielić. Przede wszystkim jednoznacznego rozróżnienia wymaga roszczenie o rentę rozumiane jako roszczenie o przyznanie prawa do renty wyrównawczej oraz roszczenie o wymagalną rentę, czyli o zapłatę poszczególnych rat renty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia z 7 stycznia 2011, sygn. akt I PK 142/10, OSNP 2012/5-6/61, LEX nr 786795). W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że rozróżnienie to (sporne poprzednio) zostało w judykaturze ustalone w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 1965 r. (sygn. akt III PO 32/64, OSNCP 1966 nr 6, poz. 90), w której stwierdzono, że roszczenie o rentę określone w art. 161 § 2 i 3 oraz w art. 162 § 2 i 3 k.z. przedawnia się z upływem lat 3 albo lat 10 (art. 283 k.z.), natomiast roszczenia o zaległe świadczenia okresowe tej renty przedawniają się z upływem lat 5 (art. 282 pkt 2 k.z.). Sąd Najwyższy wyszedł wtedy z założenia, iż skoro istnieje ścisły związek między roszczeniami rentowymi a innymi roszczeniami z tytułu naprawienia szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, należy przyjąć, że wszystkie wierzytelności powstające z tego tytułu, a wskutek tego również roszczenia o rentę, podlegają tym samym skutkom w zakresie przedawnienia. Przemawia za tym zarówno jednakowy charakter tych wierzytelności, jak i źródło ich powstania. Wprawdzie uchwała ta została podjęta na tle przepisów Kodeksu zobowiązań, to jednak - jak zaznaczył Sąd Najwyższy w końcowej części jej uzasadnienia - wyrażony w niej pogląd na temat różnic pomiędzy roszczeniem o rentę a roszczeniem o zaległe świadczenie okresowe tej renty nie utraciły aktualności pod rządami Kodeksu cywilnego. O zachowaniu aktualności wskazanego rozróżnienia po wejściu w życie Kodeksu cywilnego z tym zastrzeżeniem, że roszczenia o zaległe świadczenia okresowe renty przedawniają się z upływem 3 lat (powód nie może dochodzić zaległych rat renty za okres dłuższy niż 3 lata wstecz od daty wniesienia pozwu) Sąd Najwyższy wielokrotnie przypominał w późniejszych orzeczeniach (por. np. wyrok z dnia 5 marca 1970 r., I PR 2/70, OSNCP 1970 nr 11, poz. 205).

Przedstawione wyżej szeroko rozróżnienie ma zasadnicze znaczenie dla oceny podniesionego w niniejszej sprawie zarzutu przedawnienia. Decyduje bowiem o sposobie ustalenia początku biegu przedawnienia roszczenia powoda o rentę. Zestawienie przepisów art. 118 k.c. oraz art. 442¹ § 1 k.c. prowadzi do wniosku, że bieg przedawnienia roszczeń o zaległe raty rentowe nie może rozpocząć się wcześniej niż bieg przedawnienia roszczenia o rentę (o prawo do renty). Stąd też początek biegu przedawnienia roszczenia o rentę może być wcześniejszy, ale nigdy późniejszy, od

początku biegu przedawnienia roszczenia o zaległe świadczenia okresowe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 1974 r., sygn. akt I PR 184/74, LEX nr 14261). Tym samym skuteczne podniesienie zarzutu przedawnienia roszczenia o rentę na podstawie art. 442¹ § 1 k.c. prowadzi do uznania przedawnienia roszczeń o poszczególne raty renty, choćby nie upłynęły terminy ich przedawnienia według art. 120 § 1 k.c. w związku z art. 118 k.c. Z drugiej strony brak przedawnienia roszczenia o rentę nie skutkuje przedawnieniem roszczenia o zaległe raty renty. Innymi słowy roszczenie te może ulec przedawnieniu, pomimo, że nie uległo przedawnieniu same roszczenie o prawo do renty.

W rozważanej sprawie, jak słusznie ustalił Sąd I instancji, roszczenie o rentę nie uległo przedawnieniu. Zgodnie z treścią art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Jak jednak stanowi § 3. tego artykułu w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania. Regulacja ta więc wprost odsyła do przepisu art. 442¹ k.c. Zgodnie z jego § 1. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Z kolei § 2. Stanowi, że jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Wprawdzie regulacja powyższa weszła w życie po zdarzeniu wyrządzającym szkodę, jednakże zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. - o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538), do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed wejściem w życie tej noweli (czyli przed 10 sierpnia 2007 r.), a według przepisów dotychczasowych (tekst jedn.: art. 442 k.c.) nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ k.c. Zatem przepisy dotychczasowe dotyczące przedawnienia roszczeń deliktowych mają zastosowanie do tych roszczeń, które uległy już przedawnieniu przed wejściem w życie powołanej wyżej nowelizacji. W tym miejscu zwrócić uwagę trzeba, iż z dniem 10 sierpnia 2007 r. został uchylony § 2 art. 819 k.c., który stanowił, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenia do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem (ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 82, poz. 557). W niniejszej jednak sprawie - mimo, iż wypadek miał miejsce w 2006 r. - nie ma on jednak zastosowania, gdyż przepis art. 819 § 3 k.c. (także w brzmieniu sprzed tej noweli) miał i ma charakter szczególny w stosunku do regulacji zawartej w dawnym § 2 art. 819 k.c.

Co do zasady – zgodnie z art. 442¹ § 1 zdanie pierwsze k.c. – termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wynikłej z czynu niedozwolonego wynosi trzy lata, przy czym przyjmuje się, że jego bieg rozpoczyna się z dniem, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Obie przesłanki powinny być spełnione łącznie. W konsekwencji, jeżeli poszkodowany dowie się o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody później niż o samej szkodzie, to ta późniejsza data wyznacza początek biegu przedawnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2010 r., sygn. akt V CSK 107/10, LEX nr 677913; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2002 r., sygn. akt IV CKN 949/00, Biul. SN 2002, nr 11, poz. 11). Uznaje się, że jest to moment, gdy poszkodowany zdaje sobie sprawę z ujemnych następstw zdarzenia wskazujących na fakt powstania szkody i ma świadomość doznanej szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2011 r., sygn. akt IV CSK 46/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2002 r., sygn. akt III CKN 597/2000, niepubl.; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 marca 2006 r., sygn. akt I ACa 1116/05, LEX nr 19451810; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 maja 2010 r., sygn. akt III APa 4/10, OSA 2011, z. 3, poz. 91). Przyjmuje się, że przesłanka wiadomości o szkodzie zostaje spełniona już w tej chwili, w której poszkodowany wie o istnieniu szkody w ogóle, gdy ma świadomość faktu powstania szkody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., sygn. akt II CK 358/2004, niepubl.). W drugim przypadku chodzi nie o chwilę, w której poszkodowany uzyskał jakąkolwiek wiadomość na temat sprawy, lecz o chwilę uzyskania takich informacji, które - oceniając obiektywnie - pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi. Poszkodowany powinien przy tym zachować się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy i dolożyć starań o uzyskanie informacji istotnych z punktu widzenia

przesłanek odpowiedzialności za doznaną szkodę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt IV CSK 611/12, LEX nr 1365718). W okolicznościach niniejszej sprawy spełnienie przesłanek uzasadniających rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia, jak słusznie wskazywał powód, wiązać należy z przebiegiem procesu, a ściślej wynikami prowadzonego w sprawie postępowania dowodowego. Wprawdzie wiedzę o szkodzie powód posiadał jeszcze przed datą złożenia pozwu, jednakże to dopiero wyniki przeprowadzonych w sprawie dwóch opinii biegłych pozwoliły określić okoliczności wypadku z dnia 12 grudnia 2006 r., a w konsekwencji i sprawcę szkody, którym był kierujący pojazdem M. (...). W ocenie Sądu Apelacyjnego datę rozpoczęcia biegu terminu przedawnienia wyznacza ostatecznie data wezwania pozwanego do zapłaty tj. dzień 28 września 2011 r. Niewątpliwie z tym momentem powód miał już pełną świadomość nie tylko następstw wypadku, ale i sprawcy szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem a szkodą. Nie można wiązać tej daty ani z chwilą złożenia przez któregośkolwiek z pozwanych wniosku o dopozwanie, ani z datą wydania przez Sąd stosownej decyzji procesowej, ani wreszcie z momentem doręczenia pozwanemu ubezpieczycielowi odpisu pozwu. Powód wystosowując wezwanie do zapłaty dał jednoznaczny wyraz, że wszystkie okoliczności, z których zaistnieniem ustawodawca powiązał początek biegu terminu przedawnienia zostały spełnione. Tak więc nawet przyjęcie tej ogólnej zasady liczenia terminu przedawnienia musi prowadzić do wniosku, że roszczenie o rentę nie uległo przedawnieniu. Należy jednak zwrócić uwagę, co słusznie uczynił Sąd I instancji, że przepis art. 442¹ § 1 k.c. wprowadza drugą regułę w sytuacji, gdy szkoda wynika ze zbrodni lub występku (w rozumieniu przepisów kodeksu karnego). Wówczas kodeks cywilny wprowadza modyfikacje ogólnej reguły dotyczącej terminu przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych (art. 442¹ § 1 k.c.). Roszczenie o naprawienie szkody przedawnia się wówczas w terminie dwudziestu lat, licząc od dnia popełnienia przestępstwa (termin a tempore facti), bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Jednakże przyjęcie dwudziestoletniego terminu przedawnienia na podstawie art. 442¹ § 2 k.c. wymaga ustalenia, że przestępstwo popełnione zostało przez konkretną osobę lub osoby (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2000 r., I CKN 209/98, niepubl.). Nadto dla ustalenia zaistnienia faktu zbrodni lub występku, jako przyczyny szkody, nie jest wymagane, by sprawca został skazany, bowiem sąd cywilny może dokonać w tym względzie własnych ustaleń dotyczących podmiotowych i przedmiotowych znamion przestępstwa (wedle reguł prawa karnego). Jednak jeśli zapadnie już prawomocny wyrok sądu karnego, wtedy sąd cywilny jest – z mocy art. 11 k.p.c. – związany tym uprzednio zapadłym wyrokiem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2009 r., sygn. akt I PK 13/2009, OSNP 2011, nr 1, poz. 4; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2008 r., sygn. akt III CSK 193/2008, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2001 r., sygn. akt II UKN 633/2000, OSNP 2003, nr 17, poz. 422). Podkreślenia przy tym wymaga, że art. 442¹ § 3 k.c. określa odmienny sposób liczenia początku biegu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych w razie wyrządzenia szkody na osobie czynem niedozwolonym. Oznacza to, że zarówno okres dziesięcioletni przedawnienia z art. 442¹ § 1 zdanie drugie k.c. liczony od dnia zdarzenia wywołującego szkodę, jak i okres dwudziestoletni z art. 442¹ § 2 k.c. liczony od dnia popełnienia przestępstwa nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Podzielić należy ustalenia Sądu Okręgowego, zgodnie z którymi czyn sprawcy szkody wypełnia znamiona występkę określone w art. 177 § 2 k.k. Niewątpliwie kierowca samochodu M. (...) w sposób nieumyślny poprzez przekroczenie dozwolonej na danym odcinku drogi i przy panujących warunkach naruszył zasady bezpieczeństwa doprowadzając do stypizowanych w przywołanej regulacji skutków. Ustalenia w tym zakresie nie były zresztą kwestionowane przez żadną ze stron.

Mając na uwadze powyższe uznać należało, że same prawo do renty nie uległo przedawnieniu, co automatycznie przesądzałoby o przedawnieniu roszczenia o zaległe raty renty. Ustalenie takie, zgodnie z przedstawionymi wcześniej poglądami, nie jest jednak rozstrzygające dla oceny skuteczności podniesionego zarzutu przedawnienia roszczenia o zaległe raty rentowe. Nie ulega przy tym wątpliwości, że początek biegu przedawnienia roszczeń z czynu niedozwolonego został określony w art. 442¹ k.c. inaczej niż początek biegu przedawnienia roszczeń okresowych z art. 120 § 1 w związku z art. 118 k.c. Oceny w tym zakresie dokonywać należy przy uwzględnieniu przepisów właściwych dla danego reżimu. W przypadku świadczeń okresowych zastosowanie więc znajdzie przepis art. 120 § 1 zdanie pierwsze k.c. Zgodnie z tym przepisem bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie

stało się wymagalne. W rozważanej sprawie wymagalność roszczenia o zaległe raty renty łączyć należy niewątpliwie z przywołanym wezwaniem do zapłaty z dnia 28 września 2011 r. skierowanym do pozwanego ubezpieczyciela. Należy wprowadzić na uwagę treść zdania drugiego omawianej regulacji, zgodnie z którą jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie, jednakże określenie daty początkowej biegu terminu przedawnienia w jej świetle nie uległaby modyfikacji. Nie jest możliwe skierowanie do zobowiązanego wezwania do zapłaty kreującego wymagalność roszczenia bez wiedzy co do osoby sprawcy szkody i to świadomość w tym zakresie wyznaczała obowiązek podjęcia przez uprawnionego czynności, od których zależała wymagalność roszczenia. Jak już wskazano wcześniej było to możliwe w przypadku powoda dopiero wraz z przeprowadzeniem w niniejszej sprawie postępowania dowodowego. Wprawdzie pełna rekonstrukcja wypadku z dokładnym określeniem prędkości poruszania się pojazdu, którym kierował D. W. przy uwzględnieniu zarówno warunków drogowych, pogody, czy zachowania innych uczestników ruchu możliwa była dopiero na podstawie wydanych w toku postępowania opinii biegłych M. M. i W. M. (1), jednakże, jak już o tym była mowa, powód skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty już w dniu 28 września 2011 r., a więc z tym dniem musiał mieć świadomość, niezależnie od szczegółów wypadku wynikających z treści powyższych opinii, co do sprawcy szkody. Z pisma powoda z dnia 28 września 2011 r. kierowanego do (...) (karty 567 – 569 akt) wynika jednoznacznie, że osobą odpowiedzialną za szkodę jest właśnie ten pozwany jako ubezpieczyciel kierowcy, który przyczynił się do wypadku. Ponadto powód w tym piśmie powołał się na prowadzone postępowanie sądowe i z jego wynikami wiązał odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Ta więc data winna zostać uznana za najwcześniejszą możliwą do skierowania roszczenia przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy szkody i ostatecznie właśnie ona, przy uwzględnieniu trzydziestodniowego terminu na likwidację szkody wyznaczać winna wymagalność roszczenia o zaległe raty rentowe. Niezależnie więc, czy za czynność przerywającą bieg terminu przedawnienia przyjąć datę złożenia przez powoda pisma procesowego z dnia 9 grudnia 2011 r. (karty 564 – 566 akt) zawierającego wniosek o wezwanie do wzięcia udziału w sprawie (...) S.A. w W., czy też datę postanowienia Sądu w przedmiocie wezwania tego podmiotu do udziału w sprawie (12 stycznia 2012 r. – karta 581 akt), czy wreszcie datę doręczenia temu podmiotowi odpisu pozwu co nastąpiło w dniu 2 lutego 2012 r. (karta 598 akt) do upływu trzyletniego okresu przedawnienia roszczenia o raty renty nie doszło. Należy jednak podkreślić, że zgodnie z art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Tym samym za datę przerywającą bieg przedawnienia należałoby uznać ponownie dzień 28 września 2011 r. W konsekwencji więc, w szczególnych okolicznościach niniejszej sprawy, faktycznie rozpoczęcie biegu tego terminu przedawnienia nie nastąpiło, albowiem czynność, z którą należało wiązać wymagalność roszczeń o zaległe raty renty i czynność przerywająca bieg terminu przedawnienia była tożsama.

Reasumując stwierdzić należy, że podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia o zaległe raty rentowe nie zasługiwał na uwzględnienie.

Niezasadny okazał się również zawarty w apelacji powoda zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez niewłaściwą ich wykładnię i w konsekwencji wadliwe określenia daty początkowej naliczania odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia. Sąd zasądził je od dnia 5 listopada 2011 r., a więc od upływu trzydziestodniowego terminu do spełnienia świadczenia liczonego od daty wezwania do zapłaty, natomiast powód domagał się odsetek ustawowych od dnia 8 grudnia 2007 r. Wbrew stanowisku skarżącego data wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie nie może być utożsamiana ze zgłoszeniem szkody do pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.. Analiza pisma z dnia 25 września 2007 r. (karty 11 – 12 akt) prowadzi do jednoznacznego wniosku, że kierowane było wyłącznie do tego podmiotu. Powód wskazał w nim na brak ustalenia danych sprawcy szkody, który zbiegł z miejsca zdarzenia i tym samym ziszczenie się przesłanek odpowiedzialności Funduszu określonych w art. 98 ust. 1 pkt. 1 wspomnianej wyżej ustawy z

dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, wiążących odpowiedzialność Funduszu z sytuacją, w której nie jest możliwe ustalenie tożsamości sprawcy szkody. Bez znaczenia pozostaje okoliczność, że zgłoszenie szkody nastąpiło za pośrednictwem pozwanego (...) S.A. w W.. Zgodnie bowiem z treścią art. 108 ust. 1 ustawy uprawniony do odszkodowania zgłasza swoje roszczenia do Funduszu przez którykolwiek zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2. Zakład ubezpieczeń nie może odmówić przyjęcia zgłoszenia szkody. Oznacza to, że adresatem zgłoszenia szkody oraz podmiotem zobowiązanym do wypłaty świadczenia jest wyłącznie Fundusz, a nie zakład ubezpieczeń. To, że w okolicznościach niniejszej sprawy zaistniała tożsamość zakładu ubezpieczeń ostatecznie odpowiadającego za sprawcę szkody z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC z zakładem ubezpieczeń wybranym przez powoda jako pośrednikiem w zgłoszeniu szkody do Funduszu nie ma znaczenia. Równie dobrze powód mógł wybrać każdy inny zakład ubezpieczeń odpowiadający wymogom ustawowych. Brak podstaw do uznania, że tego rodzaju zgłoszenie skutkowało jakąkolwiek odpowiedzialnością pozwanego w związku z umową ubezpieczenia zawartą z D. W.. Nie rodziło ono po stronie pozwanego obowiązku ani ustalania własnej odpowiedzialności w ramach stosunku obligacyjnego wiążącego go ze sprawcą szkody, ani tym bardziej nie skutkowało wymagalnością świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. W stanowisku powoda doszukać się zresztą można pewnej sprzeczności, albowiem na potrzeby podniesionego zarzutu przedawnienia wskazywał na brak wiedzy o sprawcy szkody, co uniemożliwiało zgłoszenie szkody z tytułu jego odpowiedzialności, natomiast dla usprawiedliwienia żądania w zakresie odsetek podnosił okoliczności przeciwne. Powoływał się na wynik postępowania karnego, w ramach którego takie ustalenia zostały poczynione. Należy podkreślić, że całe postępowanie związane z likwidacją szkody prowadzone była w trybie określonym w przywołanej wyżej ustawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego nawet ustalenie w ramach postępowania likwidacyjnego, że odpowiedzialnym nie jest Fundusz, a sam zakład ubezpieczeń nie uzasadniało jeszcze przyjęcia wymagalności roszczenia do tego zakładu. Podkreślenia bowiem wymaga, że zgodnie z treścią art. 108 ust. 2 ustawy zakład ubezpieczeń, po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, przeprowadza postępowanie w zakresie ustalenia zasadności i wysokości dochodzonych roszczeń i niezwłocznie przesyła zebraną dokumentację do Funduszu, powiadamiając o tym osobę zgłaszającą roszczenie. Ustalenia więc czynione w ramach postępowania likwidacyjnego zmierzają do ustalenia okoliczności niezbędnych dla ustalenia odpowiedzialności Funduszu (i w dalszej kolejności wysokości roszczenia). W żadnym przypadku nie muszą zmierzają do określenia odpowiedzialności konkretnego zakładu ubezpieczeń, a już w żadnym przypadku nie rodzą po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązku spełnienia świadczenia kierowanego za jego pośrednictwem do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Należy zaznaczyć, że w niniejszej sprawie po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, stosowne dokumenty spłynęły do Funduszu w dniu 7 listopada 2007 r. celem wydania decyzji, a w dniu 10 grudnia 2007 r. Fundusz nadał przesyłkę zawierającą decyzję o przyznaniu bezspornej części zadośćuczynienia (kwota 50.000 zł). Co istotne powód w piśmie procesowym z dnia 9 grudnia 2011 r. stanowiącym wniosek o wezwanie pozwanego do udziału w sprawie (karty 564 – 566 akt) sam wskazał, że roszczenie wobec (...) SA w W. jest już wymagalne, albowiem upłynął trzydziestodniowy termin od wezwania do zapłaty z dnia 28 września 2011 r. (karty 567 – 569 akt). Sam więc wiązał wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie z datą zgłoszenia szkody z dnia 28 września 2011 r.

W zakresie wysokości ustalonej przez Sąd I instancji renty z tytułu pogorszenia sytuacji życiowej powoda zarzuty zgłosiły obie strony. W ocenie powoda Sąd wadliwie nie uwzględnił kosztów dwóch turnusów rehabilitacyjnych rocznie uznając, że powód nie wykazał by zostały one poniesione. Z kolei w ocenie strony pozwanej Sąd wadliwie nie uwzględnił kwoty 2.500 zł za kwiecień 2013 r. wypłaconej na podstawie postanowienia w przedmiocie zabezpieczenia, a ponadto zawyżył świadczenie z tytułu opieki nad powodem uwzględniając ośmiogodzinny wymiar jej sprawowania. Ponadto skarżący zarzucił oparcie się przez Sąd przy dokonywaniu wyliczeń na stawkach obowiązujących w przypadku świadczenia opieki o charakterze profesjonalnym. Odnośnie kosztów turnusów rehabilitacyjnych wskazał, że faktycznie stanowiłyby zaliczkowe kredytowanie powoda bez jakiegokolwiek kontroli ze strony pozwanej.

Zarzuty powoda zasługiwały na uwzględnienie. Domagał się on renty z tytułu zwiększonych potrzeb wskutek wypadku w wymiarze 3.747,50 zł miesięcznie poczynając od dnia 1 kwietnia 2008 r., w tym kwoty 367,50 zł w związku z koniecznością uczestniczenia powoda w turnusach rehabilitacyjnych dwa razy w roku. Sąd I instancji uwzględnił

koszty z tego tytułu w wysokości 320 zł miesięcznie, jednakże wyłącznie za okres od daty wyrokowania. Stąd też w ocenie skarżącego zasądzona kwota z tytułu skapitalizowanej renty

za okres od 1 kwietnia 2008 r. do 30 kwietnia 2013 r. powinna zostać podwyższona o kwotę 19.520 zł. Stanowisko to należy podzielić. Potrzeba uczestnictwa powoda w turnusach rehabilitacyjnych w wymiarze dwóch w skali roku wynika jednoznacznie z przedstawionych przez strony dowodów. W opinii (...) im. M. K. w T. z dnia 9 października 2009 r. (karty 233 – 237 akt) wskazano, że powód wymaga stałego leczenia rehabilitacyjnego, konieczne są codzienne ćwiczenia i pionizacja, konieczne są stałe zabiegi rehabilitacyjne wobec napięcia mięśniowego, przykurczy, odwapnień. W ocenie opiniujących proces rehabilitacyjny wymagany jest do końca życia powoda, przy czym powinna być ona wykonywana przez doświadczonych w tym zakresie osoby. Biegli podnieśli też, że wskazane jest uzupełnienie leczenia o masaż i fizykoterapię, przy czym zakres świadczeń z tego tytułu refundowanych przez NFZ jest niewystarczający. Z kolei z treści uzupełniającej pisemnej opinii (...) im. M. K. w T. z dnia 18 czerwca 2010 r. (karty 274 – 275 akt) wynika, że rehabilitacja powinna odbywać się w sposób ciągły, codziennie po kilka godzin z wyłączeniem weekendów. Co najistotniejsze z punktu widzenia rozstrzygnięcia zarzutów powoda, w opinii podkreślono, że turnusy rehabilitacyjne powinny odbywać się dwa razy w roku. Jednocześnie wskazano w niej, że koszt turnusów pozostaje na poziomie zbliżonym do wskazanego przez powoda. Sama wysokość kosztów z tego tytułu nie była kwestionowana przez strony. Wynikają one zresztą z informacji Centrum Pomocy (...) w C. z dnia 19 marca 2009 r. (karta 256 akt szkodowych), w którym wskazano zakres dofinansowania pobytu uczestnika i opiekuna w takim turnusie. Z informacji Biura Usług (...) s.j. z dnia 21 kwietnia 2009 r. (karta 257 akt) wynika, że koszt pobytu uczestnika zamyka się kwotą 1.360 zł, natomiast koszt pobytu opiekuna kwotą 1.290 zł. Nie może więc budzić wątpliwości zwiększenie się potrzeb powoda w związku z wypadkiem. Podzielić przy tym należy stanowisko zaprezentowane w apelacji powoda i przywołane na jego uzasadnienie bardzo bogate orzecznictwo odnośnie kwestii konieczności wykazania rzeczywistego poniesienia kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami. Nie ma więc sensu w tym miejscu ponownie je przytaczać. Niewątpliwie zasądzenie renty z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego aktualne jest wówczas, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Renta ta jest więc środkiem wyrównania np. kosztów stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego żywienia, kosztów stałych konsultacji medycznych i lekarstw. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwa czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 listopada 2013 r., sygn. akt I ACa 528/13, LEX nr 1394237, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11). Podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 8 maja 2013 r. (sygn. akt I ACa 1385/12, LEX nr 1375887) wskazał, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb. Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznanie nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11, z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. akt V CSK 57/11, LEX nr 1147804 oraz z dnia 4 marca 1969 r., sygn. akt I PR 28/69, OSNC 1969/12/229). Inaczej rzecz ujmując zasądzenie renty z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego aktualne jest wówczas, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Renta ta jest środkiem wyrównania, np. kosztów stałej opieki, odpowiedniego żywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 października 2013 r., sygn. akt I ACa 1038/12, LEX nr 1388846). Jak z powyższego wynika nieuprawnione jest stanowisko Sądu I instancji odmawiające przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb tylko z

tego powodu, że nie zostały one poniesione. Można się zgodzić z powodem, że Sąd prezentując taki pogląd wykazał się niekonsekwencją uwzględniając w ramach zasądzonej renty kwoty z innych tytułów, które również nie zostały przez powoda wydane.

Zupełnie natomiast wadliwe jest stanowisko pozwanego odnośnie zaliczkowego charakteru wyroku. Po pierwsze bowiem jego efektem byłaby konieczność każdorazowego występowania przez poszkodowanego do pozwanego, a w dalszej kolejności do Sądu o przyznanie już wydatkowanych kwot za poszczególne turnusy. Po drugie argumentacja ta byłaby zasadna w sytuacji, gdyby powód w niniejszym procesie domagał się odszkodowania na podstawie art. 441 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Brzmienie powyższej normy prawnej oznacza, że w ramach odszkodowania obowiązany winien wyrównać szkodę majątkową poszkodowanego, a zatem zgodnie z ogólną regułą dowodzenia wyrażoną w art. 6 k. c. powód winien wykazać, że w jej majątku nastąpił uszczerbek. Tylko w takim wypadku ustalenie, że powód nie poniósł żadnych wydatków z tytułu uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych musiałoby prowadzić do oddalenia powództwa, a ponadto istniałaby możliwość domagania się przez powoda zaliczkowego pokrywania kosztów leczenia. W takiej bowiem sytuacji naprawienie szkody polegałoby na zwrocie wszystkich wydatków, ale rzeczywiście poniesionych. Nie byłoby wystarczającą wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Zachodzi natomiast różnica pomiędzy odszkodowaniem związanym z kosztami leczenia, którego podstawę stanowi art. 444 § 1 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., sygn. akt II CSK 474/06, LEX nr 274155), a rentą wymienioną w art. 444 § 2 k.c. (wyrównawczą związaną z utratą całkowitą lub częściową możliwości zarobkowania i na zwiększone potrzeby - wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 24 kwietnia 2013 r., sygn. akt I ACa 59/13, LEX nr 1314793).

W rozważanej sprawie analiza treści pisma procesowego powoda z dnia 14 maja 2008 r. (karty 124 – 127 akt) stanowiącego rozszerzenie powództwa prowadzi do wniosku, że przedmiotem żądania była wyłącznie renta z tytułu zwiększonych potrzeb będących skutkiem wypadku. Powód w sposób wyczerpujący określił rodzaj tych potrzeb, wykazał istnienie ich związku ze zdarzeniem wywołującym szkodę oraz wysokość poszczególnych wydatków. Tym samym brak jakichkolwiek podstaw do stosowania regulacji art. 444 § 1 k.c. Ponadto stanowisko zaprezentowane w apelacji pozwanego zdaje się zmierzać do podważania ustaleń w zakresie stałej potrzeby korzystania przez powoda przynajmniej z dwóch turnusów dokonane zostały one w sposób prawidłowy na podstawie niewadliwej oceny dowodów, w tym w szczególności przywołanych wyżej opinii biegłych. Należy zaznaczyć, że koszty związane z rehabilitacją, w tym z uczestnictwem w turnusach rehabilitacyjnych niewątpliwie stanowią stałe składniki renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a nie koszty leczenia. Jak wynika z opinii muszą mieć one miejsce w sposób ciągły. Co istotne powód winien korzystać z tych turnusów do końca życia. Stanowią one bowiem element całego procesu rehabilitacyjnego i związane są nie z leczeniem, a z koniecznością zachowania obecnego stanu zdrowia, zachowaniem odpowiedniej do niego sprawności itd. Ostatecznie więc należało przyznać rentę za okres od 1 kwietnia 2008 r. do 30 kwietnia 2013 r. (61 miesięcy) podwyższyć o kwotę 320 zł miesięcznie, co daje łącznie kwotę 19.520 zł. Jak jednak zasadnie wskazał Sąd I instancji Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 628 zł (karta 260 akt szkodowych) w 2009 r. Oznacza to, że powodowi należała się dodatkowo kwota 18.892 zł. Z prawidłowe przy tym uznać należało stanowisko Sądu I instancji w zakresie braku uwzględnienia wpłaty kwoty 2.500 zł za kwiecień 2013 r. Okoliczność ta nie została wykazana w toku postępowania. Wprawdzie pozwany w apelacji powoływał się na dokonaną wpłatę, jednakże nie przedstawił dowodów pozwalających na poczynienie tego rodzaju ustaleń. Ograniczył się bowiem do powołania się na dowód wpłaty nie formułując jednak wniosku dowodowego i nie załączając przywołanego dokumentu. Niezależnie od powyższego, uwzględniając regulację art. 381 k.p.c., pozwany stosownie dowodów winien przedstawić na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, skoro, jak sam wskazywał do wypłaty doszło jeszcze przed wydaniem wyroku przez Sąd Okręgowy, chociaż nie określił w tym zakresie dokładnej daty. Zaznaczyć przy tym należy, że z oświadczenia powoda wynikało, że świadczenie w tej wysokości nie zostało mu wypłacone.

Zupełnie pozbawione podstaw okazały się zawarte w apelacji pozwanego zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 444 § 2 k.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. i w wyniku wadliwego ich zastosowania ustalenie kosztów opieki na poziomie 1.980 zł. W ocenie bowiem skarżącego Sąd wadliwie ustalił zakres niezbędnej opieki nad powodem na osiem godzin dziennie oraz niezasadnie za podstawę wyliczeń przyjął stawki obowiązujące dla osób świadczących opiekę w sposób profesjonalny. Zarzutów tych nie sposób podzielić. Sama potrzeba sprawowania opieki nad powodem jest oczywista i wynika z rodzaju doznanych obrażeń i skutków wypadku. Z przedstawionej już opinii (...) im. M. K. w T. z dnia 9 października 2009 r. wynika, że powód wymaga stałej opieki i pielęgnacji, jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga codziennego wykonywania ćwiczeń, pionizacji. Zdaniem opiniujących poza prostymi czynnościami pielęgnacyjnymi opieka winna być sprawowana przez doświadczone w tym zakresie osoby. W uzupełniającej pisemnej opinii (...) im. M. K. w T. z dnia 18 czerwca 2010 r. wskazano natomiast, że istnieje konieczność sprawowania prawidłowej opieki z uwagi na występowanie u powoda odleżyn, konieczność profilaktyki oraz terapii przeciwoleżeniowej, która wymaga między innymi częstej zmiany pozycji, konieczności obecności pielęgniarki.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że zgodnie z art. 444 § 2 k.c. renta należy się poszkodowanemu m.in. z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na zapewnieniu opieki. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2013 r., sygn. akt I ACa 30/13, LEX nr 1321978, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 września 2012 r., sygn. akt I ACa 292/12, LEX nr 1237835 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 sierpnia 2008 r., sygn. akt VI ACa 176/08, LEX nr 1120234). Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalony w niniejszej sprawie zakres opieki jest prawidłowy i odpowiada zwiększonym potrzebom powoda. Wynosi on tylko jedną trzecią doby, a jak wskazano wcześniej opieka ta sprawowana winna być w pełnym zakresie, w sposób ciągły, a więc przez 24 godziny. Odróżnić przy tym należy, wbrew stanowisku pozwanego, potrzeby w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych, jako fachowej pomocy pozwalającej na zachowanie funkcjonalności organizmu oraz niepogarszanie już istniejącego stanu zdrowia powoda od pozostałego zakresu opieki przejawiającej się w pomocy w zwykłych sprawach życia codziennego, jak sprzątanie, gotowanie, przygotowywanie i podawanie posiłków, pranie, załatwianie spraw urzędowych, robienie zakupów, codzienna opieka, mycie, czy inne zabiegi pielęgnacyjne. Zakres tej opieki wynika w sposób szczegółowy z dowodu z zeznań powoda (karty 536 verte – 539 akt), który także wskazywał na niezbędny ośmiogodzinny wymiar niezbędnej pomocy, wskazywał dokładnie na rodzaj czynności, jakich wymaga dla codziennej egzystencji. Zestawienie treści tych zeznań z dowodami z obu opinii wskazuje jednoznacznie, że potrzeby będące wynikiem zdarzenia wywołującego szkodę ustalone zostały przez Sąd na właściwym poziomie. Nie są to w żadnym przypadku czynności mieszczące się w pojęciu zabiegów rehabilitacyjnych. Te ostatnie odnoszą się przede wszystkim do stosownych ćwiczeń. Podkreślić przy tym należy ustalony i nie kwestionowany przez strony zakres rehabilitacji zamykający się dwunastoma zabiegami w skali miesiąca. Co istotne poza czasem pobytu rehabilitanta powód nadal wymaga nie tylko pomocy w codziennych sprawach, ale także fachowej pomocy, która w pierwszym rzędzie zapobiegnie powstawaniu odleżyn. W tej sytuacji podnoszona przez pozwanego kwestia zachowania przez powoda ruchliwości kończyn górnych dokonanej oceny zmienić nie może.

Podobnie niezasadne okazały się zarzuty pozwanego dotyczące ustalonej przez Sąd Okręgowy stawki za usługi opiekuńcze. Ich wysokość wynika wprost z informacji Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w C. z dnia 21 października 2010 r. (karta 317 akt). Wskazano w niej, że wynoszą one 13 zł za godzinę. Należy przy tym zaznaczyć, że już tylko proste wyliczenie wskazuje, że kwota z tego tytułu, jakiej mógłby się domagać powód byłaby znacznie wyższa. We wspomnianej informacji wskazano dodatkowo, że stawka dotyczy czynności gospodarczych i pielęgnacyjnych, a więc dokładnie takich, jakich wymaga powód. W żadnym przypadku nie można się więc zgodzić ze skarżącym, że Sąd wadliwie uwzględnił stawki właściwe dla sprawowania fachowej opieki w świetle powyższych dowodów. Nie sposób uznać, że pomoc w ramach ustalonej stawki ma charakter pomocy specjalistycznej i to medycznej. Zresztą, jak już wskazano, w ramach opieki i przy wyodrębnieniu zabiegów rehabilitacyjnych, niezbędne jest nie tylko podejmowanie prostych zabiegów pielęgnacyjnych, czy też czynności dnia codziennego. Rację ma przy tym powód wskazując, że na

etapie postępowania przed Sądem I instancji pozwany zarzutów w tym zakresie nie podnosił, tak odnośnie zakresu opieki, jak i stawek wskazanych przez powoda.

Reasumując więc wskazać należy, że zarówno czasowy wymiar koniecznej opieki nad powodem, jak i wysokość stawek za tego rodzaju opiekę ustalone zostały właściwie. Sąd Apelacyjny nie dostrzega zarzucanej w apelacji wadliwej oceny dowodów i w konsekwencji naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Skarżący zresztą nie wskazał, których dowodów zarzut ten dotyczy, co już samo w sobie uniemożliwia weryfikację jego stanowiska, a ponadto nie określił w czym upatruje wadliwości tej oceny, które z zasad rządzących tą oceną zostały naruszone, co mogłoby prowadzić do ewentualnego przyjęcia, że ma charakter dowolny, a nie swobodny. Nieprawidłowe jest też utożsamianie naruszenia powyższej regulacji z wadliwymi ustaleniami faktycznymi, które przecież są dopiero wynikiem tej oceny. Podkreślenia wymaga, że Sąd I instancji dokonał oceny dowodów zgodnie z ich treścią konfrontując przy tym każdy z dowodów z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie.

Za uzasadniony uznać należało zawarty w apelacji powoda zarzut naruszenia przez Sąd I instancji treści art. 102 k.p.c. w zakresie rozstrzygnięcia o obowiązku zwrotu przez powoda kosztów procesu poniesionych przez pozwanego Ubezpieczeniowy Fundusz gwarancyjny w W.. Sąd Apelacyjny w pełni podziela przedstawioną w uzasadnieniu apelacji argumentację skarżącego. Niewątpliwie w okolicznościach niniejszej sprawy spełnione zostały przesłanki stosowania tej regulacji, zgodnie z którą w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Regulacja ta stanowi wyjątek od wynikającej z treści art. 98 k.p.c. zasady odpowiedzialności stron za wynik procesu (powód wobec oddalenia powództwa wobec tego pozwanego musi zostać uznany za przegrywającego sprawę). W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, że kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest sądowi orzekającemu, z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. Ocena w tym zakresie ma charakter dyskrejonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowany własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2012 r., sygn. akt I CZ 66/12, niepubl.). Nie ulega wątpliwości, że do wypadków szczególnie uzasadnionych należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zalicza się np. charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, do drugich sytuację majątkową i życiową strony. Oczywistym jest przy tym, że dla zastosowania omawianej normy nie jest wystarczające powołanie się jedynie na ostatnią z tych okoliczności, nawet jeżeli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2012 r., sygn. akt I CZ 34/12 niepubl.). W rozważanej sprawie nie wymagają szerszego uzasadnienia okoliczności związane z sytuacją majątkową i finansową powoda oraz z jego sytuacją życiową. Stanowiły one podstawę zwolnienia go od kosztów sądowych. Jak już wskazano nie byłyby one jednak wystarczające dla zastosowania art. 102 k.p.c. Szczególnych okoliczności upatrywać jednak należy zarówno w charakterze żądania objętego pozwem, jak i w przebiegu samego procesu. Jego przedmiotem w zasadniczej części była żądanie zadośćuczynienia. Miało ono niewątpliwie charakter ocenny, tym bardziej, że sam ustawodawca nie określił kryteriów jego ustalania. Wskazanie wysokości zadośćuczynienia należało do tzw. prawa sędziowskiego usprawiedliwionego okolicznościami faktycznymi ustalonymi na podstawie dowodów przedstawionych przez strony. Nakłada się na to subiektywna ocena zasadności roszczenia w zakresie jego wysokości, tak samo pojmowane poczucie krzywdy i w konsekwencji oczekiwań w zakresie wyników procesu. Co jednak bardziej istotne sporna była kwestia samego podmiotu odpowiedzialnego za szkodę, przy czym ustalenie tej okoliczności możliwe było dopiero po przeprowadzeniu całego postępowania dowodowego. Nie bez znaczenia był fakt, że postępowanie dowodowe związane z podmiotem odpowiedzialnym za szkodę prowadzone było faktycznie dopiero w drugiej części procesu. Dopiero jego wynik przesądzał o zasadzie i podstawie odpowiedzialności zobowiązanego. Rację ma skarżący podnosząc, że w tych szczególnych okolicznościach przedwczesne byłoby cofanie powództwa wobec Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Nie bez znaczenia jest to, że ten pozwany przez znaczną część procesu nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności, a nawet w pewnym zakresie uznał roszczenie wypłacając w toku postępowania określone kwoty objęte żądaniem czy to tytułem zadośćuczynienia, czy też tytułem renty. Słusznie powód w apelacji podnosił także kwestię uwzględnienia przez Sąd Okręgowy wniosku o udzielenie zabezpieczenia skierowanego do tego właśnie

podmiotu. Istotne są wreszcie wyniki prowadzonego postępowania karnego. Ustalenia w jego ramach poczynione, a związane z brakiem określenia tożsamości osoby, która zajęła drogę pojazdowi, którym poruszał się powód usprawiedliwiały skierowania powództwa w stosunku do Funduszu. Wszystkie te okoliczności rozpatrywane łącznie dawały pełne podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił natomiast zawartego w apelacji powoda zarzutu naruszenia art. 98 k.p.c. w zakresie wysokości kosztów procesu należnych od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W.. Wstępnie zaznaczenia wymaga, że Sąd uznając, iż powód uległ tylko co do nieznacznej części swojego roszczenia zastosował normę zawartą w art. 100 zd. drugie k.p.c. Niewątpliwie regulacja art. 98 k.p.c. statuuje dwie podstawowe zasady rozstrzygnięcia o kosztach procesu: zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca (merytorycznie albo formalnie i niezależnie od tego, czy ponosi winę w prowadzeniu procesu) zobowiązana jest zwrócić swojemu przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego - zasada prawna z dnia 23 czerwca 1951 r., sygn. akt C 67/51, OSN(C) 1951, nr 3, poz. 63; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 21 lipca 1951 r., C 593/51, OSN(C) 1952, nr 2, poz. 49; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1962 r., II CZ 103/62, OSNC 1963, nr 7-8, poz. 171; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1963 r., I CZ 97/63, OSNC 1964, nr 4, poz. 85) oraz zasadę kosztów niezbędnych i celowych, zobowiązującą stronę przegrywającą do zwrotu przeciwnikowi procesowemu tylko tych poniesionych faktycznie kosztów procesu, jakie były niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (uznaniowa ocena sądu w tym względzie uzależniona jest od okoliczności sprawy, a zarazem ograniczona dyspozycjami art. 98 § 2 i 3 k.p.c. W doktrynie podkreśla się, że taka ocena sądu powinna opierać się na ustaleniu, czy czynność wywołująca koszty była obiektywnie wymagana dla realizacji praw strony, czy i w jakiej wysokości poniesione koszty stanowiły konieczny wydatek. Co istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, dokonywana wprawdzie na zakończenie postępowania, powinna uwzględniać stan istniejący w chwili podejmowania przez stronę czynności wywołującej koszty (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2010 r., sygn. akt IV CZ 82/10, OSNC 2011, nr 7-8, poz. 87, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2010 r., sygn. akt I CZ 115/10, OSNC-ZD 2011, nr 2, poz. 46. Przyjmuje się również, że stronie wygrywającej sprawę należy się od przeciwnika zwrot kosztów procesu, w tym także dotyczących postępowania incydentalnego, w którym strona taka uległa swojemu przeciwnikowi (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 1966 r., sygn. akt I PZ 66/66, OSP 1968, z. 1, poz. 7, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 1973 r., sygn. akt II CR 159/73, OSNC 1974, nr 5, poz. 90). Nie może również budzić wątpliwości, że zasada odpowiedzialności za wynik procesu wyrażona w art. 98 § 1 k.p.c. odnosi się do procesu jako całości a nie jego poszczególnych części. Sąd rozpoznając sprawę ma obowiązek rozliczyć i orzec o wszystkich kosztach procesu kończąc postępowanie w sprawie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 października 2012 r., sygn. akt III APz 13/12, LEX nr 1281070).

Przedstawione szeroko rozumienie zasady rozstrzygnięcia o kosztach procesu nie może zmienić okoliczności, że w rozpoznawanej sprawie przez znaczną jego część pozwanym był Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W., natomiast skarżący pojawił się w procesie dopiero w 2012 r. Koszty na które powołuje się w apelacji w sposób bezpośredni związane są z udziałem w procesie pierwszego z tych pozwanych. Stąd też Sąd I instancji w sposób właściwy koszty te rozdzielił. Nie bez znaczenia jest okoliczność, że koszty te związane są z przeprowadzonym w ramach procesu postępowaniem incydentalnym zmierzającym do zabezpieczenia objętego pozwem roszczenia. Zakres podmiotowy sprawy na tym etapie postępowania był jednoznacznie ukształtowany. Ponadto wniosek kierowany był w stosunku do konkretnego podmiotu. Wiązany był on z oceną zasadności roszczenia kierowanego do Funduszu, jako podmiotu odpowiedzialnego za szkodę wobec braku wykrycia jej sprawcy. To w kontekście tak określonych stron oceniana była zasadność wniosku o zabezpieczenie zarówno w kontekście uprawdopodobnienia roszczenia, jak i istnienia interesu prawnego w domaganiu się zabezpieczenia. W takiej sytuacji obciążenie tymi kosztami pozwanego (...) Zakładu (...), który pojawił się na bardzo późnym etapie procesu, nie brał udziału w czynnościach wywołujących te koszty nie było uzasadnione. Niewątpliwie powstałe koszty nie były bowiem związane z tym podmiotem. Bez znaczenia pozostaje podnoszona w apelacji okoliczność, że (...) nie domagał się powtórzenia czynności procesowych, czy też, że uważał zabezpieczenie roszczenia wobec UFG za zasadne.

Niezasadne okazały się również zarzuty naruszenia przez Sąd Okręgowy § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późniejszymi zmianami). Nie może w tym względzie być rozstrzygające, że rozporządzenie te przewiduje możliwość przyznania wynagrodzenia nawet w wysokości sześciokrotności stawki podstawowej. Przyznanie wynagrodzenia w wyższej wysokości uzasadnione musi być okolicznościami każdej konkretnej sprawy. Podzielić należy stanowisko Sądu I instancji odnośnie nakładu pracy pełnomocnika powoda. Nie może, wbrew argumentacji przedstawionej w apelacji, o jego zakresie decydować sama ilość złożonych w toku postępowania pism procesowych, tym bardziej, że znaczna ich część stanowiła powtórzenie wcześniej prezentowanego stanowiska, ewentualnie stanowiła polemikę z także powtarzаныmi twierdzeniami strony przeciwnej. Wbrew stanowisku skarżącego zasadnie Sąd Okręgowy wskazał, że czas trwania postępowania determinowany był w znacznej części przeprowadzanymi dowodami z opinii biegłych, tak dla ustalenia stanu zdrowia powoda i następstw wypadku, jak i przebiegu samego zdarzenia wywołującego szkodę. Trudno też nie zgodzić się ze stwierdzeniem zawartym w uzasadnieniu wyroku, że znaczną część czasu akta sprawy rzeczywiście znajdowały się u biegłych, co w sposób oczywisty przekładało się na zakres koniecznych do wykonania czynności przez pełnomocnika powoda. Nie sposób natomiast, w kontekście nakładu pracy pełnomocnika powoda, odnieść się do podnoszonej w apelacji kwestii monitorowania przebiegu postępowania w związku z jego przewlekłością. W takim przypadku przysługują stosowne środki prawne i powód mógł z nich skorzystać. Sąd nie dostrzega związku pomiędzy nakładem pracy pełnomocnika niezbędnym do właściwego jej przeprowadzenia, a takim właśnie monitorowaniem. Ostatecznie więc ani czas trwania postępowania, ani ilość złożonych pism nie świadczy od ponadprzeciętnym nakładzie pracy pełnomocnika uzasadniającym przyznanie wynagrodzenia w wysokości podwójnej stawki minimalnej. Można też zgodzić się z Sądem I instancji, że nakład pracy pełnomocnika odpowiadał typowemu w tego rodzaju sprawach, w których rozstrzygana jest zarówno kwestia samej zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, jak i kwestia wysokości szkody. Ilość przeprowadzonych dowodów tak osobowych, jak z opinii biegłych także odpowiada ilości tego rodzaju dowodów przeprowadzanych w innych sprawach. Jedyne odstępstwo związane było z wezwaniem do wzięcia udziału w sprawie drugiego pozwanego, jednakże po pierwsze przystąpił on do sprawy już w końcowym etapie postępowania, a po drugie, jak wskazał sam powód, nie domagał się powtórzenia którejkolwiek z dotychczas przeprowadzonych czynności. Ostatecznie więc Sąd Okręgowy w prawidłowy sposób określił wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności apelację pozwanego jako niezasadną należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c., natomiast apelację powoda częściowo uwzględnić, a tym samym na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienić rozstrzygnięcie Sądu I instancji.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym stanowiły przepisy art. 108 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. Zgodnie z pierwszym z nich, sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Jednocześnie art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Z kolei zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c. w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznego części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Wstępnie podkreślenia wymaga, że pozwany na rozprawie w dniu 13 marca 2014 r. złożył oświadczenie o rezygnacji z kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. Postępowanie wywołane apelacją pozwanego powód wygrał w całości, a tym samym pozwany winien zwrócić poniesione przez niego koszty procesu, na które składało się wyłącznie wynagrodzenie w kwocie 2.700 zł ustalone na podstawie § 6 pkt. 6 i § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późniejszymi zmianami). Z kolei w sprawie wywołanej apelacją powoda przy uwzględnieniu rezygnacji z kosztów zastępstwa procesowego należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda koszty zastępstwa procesowego w kwocie 732 zł ustalone na podstawie §

6 pkt. 6 5 i § 12 ust. 1 pkt. 2 wspomnianego rozporządzenia proporcjonalnie do stopnia, w jakim strona powodowa wygrała sprawę.

Wobec tego, że powód w sprawie wywołanej własną apelacją zwolniony był od kosztów sądowych, a tym samym nie uiścił opłaty od apelacji w wysokości 5.877 zł należało pobrać jej część w kwocie 940,32 zł od pozwanego w takim zakresie, w jakim przegrał sprawę (16%) na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zgodnie z którym kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Uwzględniając natomiast wskazane wcześniej okoliczności uzasadniające zastosowanie art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu pozostałej części opłaty. Zgodnie bowiem z treścią art. 113 ust. 4 wspomnianej ustawy w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może odstąpić od przewidzianego w ust. 2 i 3 obciążenia kosztami.

SSO (del.) T. Żelazowski SSA D. Jezierska SSA A. Kowalewski