

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs⁹ ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 484/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Marta Sekuła

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. D. (1)

przeciwko (...) S.A. W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 23 grudnia 2019 r. sygn. akt I C 1165/17

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach II, III, IV i VII w ten sposób, że nadaje im treść :

„II. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1) kwotę 8 040 zł (osiem tysięcy czterdzieści złotych) miesięcznie, tytułem renty, płatnej do 20 dnia każdego następującego po sobie miesiąca, począwszy od dnia 1 listopada 2017 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat,

III. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1) kwotę 67 531, 70 zł (sześćdziesiąt siedem tysięcy pięćset trzydzieści jeden złotych i siedemdziesiąt groszy), tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty,

IV. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1), tytułem odszkodowania kwotę 69 437,37 zł (sześćdziesiąt dziewięć tysięcy czterysta trzydzieści siedem złotych i trzydzieści siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 47 907,37 zł od dnia 1 grudnia 2016 r.,

- od kwoty 450 zł od dnia 28 października 2016 r.,

- od kwoty 17 100 zł od dnia 19 stycznia 2018 r.,

- od kwoty 3 980 zł od dnia 23 grudnia 2019 r. do dnia zapłaty,

VII. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 11.070 złotych (jedenaście tysięcy siedemdziesiąt złotych) w pozostałym zakresie apelację oddala;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 592 zł (dwa tysiące pięćset dziewięćdziesiąt dwa złote), tytułem części kosztów postępowania apelacyjnego;

3. nakazuje ściągnąć na od (...) S.A. w W. rzecz Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Krakowie kwotę 4 684,16 zł (cztery tysiące sześćset osiemdziesiąt cztery złote i szesnaście groszy), tytułem części opłaty od apelacji, której powódka nie miała obowiązku ponieść.

SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt : I ACa 484/20

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu roszczeń Z. D. (1) skierowanych przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku drogowego z dnia 3 lipca 2015r , w którym doznała poważnych obrażeń ciała - (...) SA w W. , w ranach których domagała się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , renty bieżącej i skapitalizowanej z tytułu zwiększonych potrzeb wywołanych następstwami tego zdarzenia , odszkodowania oraz ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela na przeszłość za szkody mogące się ujawnić w jej zdrowiu w przyszłości,

Sąd Okręgowy w Tarnowie , wyrokiem z dnia 23 grudnia 2019r :

-zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1) kwotę 250.000 zł, tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty [pkt I],

-zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1) kwotę 6.300 zł , tytułem renty płatnej do 20-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 listopada 2017r[pkt II],

-zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 44.308 zł tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty[pkt III],

-zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki Z. D. (1) kwotę 18.947 zł., tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 13.467 zł od dnia 1.12.2016 r.

- od kwoty 450 zł od dnia 28.10.2016 r.

- od kwoty 3.980 zł od dnia wydania wyroku [pkt IV] ,

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [pkt V],

- nakazał pobrać (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 19.443 zł tytułem części opłaty oraz kwotę 1.231 zł tytułem części wydatków[pkt VI] oraz

-zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 9.503 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego [pkt VII sentencji wyroku].

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia:

W dniu 3 lipca 2015 roku w M. , R. S., kierując samochodem marki P. o numerze rejestracyjnym (...) , nie należycie obserwując przedpole jazdy, podczas zmiany pasa ruchu, nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu, w efekcie doprowadziła do zderzenia bocznego z pojazdem osobowym marki B. o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym P. D., którego powódka była pasażerem.

Bezpośrednio po zdarzeniu została przewieziona do (...)Szpitala (...) w P., gdzie w dniu 3 lipca 2015 roku została poddana zabiegowi operacyjnemu repozycji zwłknięcia C6-C7, stabilizacji tylnej obustronnej na poziomie C5-C6-C7-Th1 sp. (...), spondylodezy tylnego odcinka szyjnego kręgosłupa i wszczepienia implantów tytanowych i polimerowych.

Na skutek wypadku powódka doznała urazu powłok głowy, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa, zwłknięcia kręgow C6, C7 z bezwzględną stenozą kanału kręgowego i obrzękiem rdzenia kręgowego na tym poziomie.

W dniu 9 lipca 2015 roku ponownie została poddana zabiegowi operacyjnemu, nucleotomii i wszczepienia implantów tytanowych i polimerów.

W okresie od dnia 9 lipca do 4 sierpnia 2015r do była hospitalizowana w Szpitalu (...)w P. ,a dalsze leczenie odbywała w (...) Centrum (...).

Tam była leczona do 23 grudnia 2015 roku, na oddziale Oddział (...) z rozpoznaniem niedowładu czterokończynowegoo urazie kręgosłupa szyjnego, zwłknięciu na poziomie C6-C7. Przebieg rehabilitacji limitowany był znacznymi zaburzeniami ortostatycznymi, narastającą spastyką, zaś w trakcie hospitalizacji wystąpiły objawy moczołki oraz zaburzenia elektrolitowe.

Przeprowadzonym postępowaniem fizjoterapeutycznym uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego i neurologicznego, zwiększyła się siła mięśniowa kończyn górnych bez powrotu funkcji manualnych, w mniejszym stopniu zwiększyła się siła mięśniowa kończyn dolnych.

Powódka była etapowo pionizowana i adaptowana do wózka inwalidzkiego. W okresie hospitalizacji opiekę nad powódką sprawował także jej mąż P. D., który pomagał żonie przy czynnościach pielęgnacyjnych.

Od dnia wypadku poszkodowana wymagała wsparcia psychicznego z jego strony .

W chwili opuszczania szpitala, w dniu 23 grudnia 2015r., u Z. D. (1) utrzymywał się niedowład kończyn górnych w części proksymalnej, dystalnej oraz niedowład kończyn dolnych. Wymagała pomocy osób drugich we wszystkich czynnościach dnia codziennego. Poszkodowana miała zalecenia dalszego leczenia i rehabilitacji pod kierunkiem lekarza rodzinnego, kontroli w poradni urologicznej, ortopedycznej, neurologicznej, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń ruchowych, profilaktyki przeciwoleżynowej ze zmianą pozycji ciała.

Po powrocie do domu kontynuowała leczenie w Poradni(...) oraz Poradni(...). Powódka codziennie jest rehabilitowana prywatnie przez 1 godzinę dziennie, przez 5 dni w tygodniu, a w czasie tej rehabilitacji jest pionizowana.

W okresie od 21 sierpnia 2016 roku do 17 września 2016 roku przebywała na rehabilitacji w (...)Centrum (...)W K.. Podczas pobytu w ww. placówce u powódki po przeprowadzonej terapii osiągnięto zwiększenie zakresu w prawym stawie promieniowo – nadgarstkowym, zwiększenie siły mięśni zginaczy i prostowników lewego ramienia, zginaczy i prostowników lewego stawu łokciowego, zginaczy prawego ramienia, zginaczy prawego stawu łokciowego. Koszt tego turnusu wyniósł 16.670 zł i został pokryty ze środków powódki.

W okresie od 27 sierpnia do 23 września 2017 roku turnus taki odbyła ponownie. Opłatę za ten drugi turnus także sfinansowała go z własnych środków.

Z. D. (1) przed wypadkiem, była osobą zdrową. W dniu zdarzenia liczyła (...)lat.

Pracowała w (...) Ośrodku Szkolno Wychowawczym, gdzie wykonywała pracę jako sprzątająca. Przed zdarzeniem leczyła się z powodu zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego kręgosłupa, w wyniku czego w 2007 roku przebyła zabieg operacyjny odcinka szyjnego kręgosłupa na poziomie C5-C6 ze stabilizacją międzytrzonową.

Po zabiegu powódka przebywała na świadczeniach rehabilitacyjnych, potem wróciła do pracy, nie miała dolegliwości. Powódka od 2014 roku ponownie zaczęła odczuwać bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, drętwienie lewej ręki, była leczona z powodu astmy oskrzelowej i nadciśnienia tętniczego.

Od tego czasu już nie podejmowała pracy. Bezpośrednio przez wypadek powódka przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym.

Mieszkała wraz z mężem na terenie Niemiec, gdzie mąż pracował w firmie transportowej. Zarabiał od 1500 do 1800 euro miesięcznie. Wspólnie z mężem zamierzali przeprowadzić się do Niemiec na stałe.

Oboje byli osobami aktywnymi życiowo. Mieli bardzo wielu przyjaciół – zarówno w Polsce, jak i w Niemczech. Powódka zamierzała podjąć pracę na terenie Niemiec, gdzie mogła osiągać o wiele większe zarobki niż w Polsce. Dużo podróżowali, uprawiali sporty, szczególnie żeglarstwo. Prowadzili rozległe życie towarzyskie.

Z dalszej części i ustaleń wynika, iż poszkodowana nie jest zdolna do samodzielnego funkcjonowania.

Nie porusza się samodzielnie, ma znaczny niedowład obu kończyn górnych i porażenie kończyn dolnych. Do pozycji siedzącej musi mieć oparcie. Na co dzień jest osobą leżącą. Porusza jedynie dłońmi i ramionami. Może się komunikować i umysłowo, ma zachowaną sprawność intelektualną. Na co dzień, od wypadku, opiekuje się jej mąż, który pomaga jej we wszystkich czynnościach: w samoobsłudze – mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, wykonywanie cewnikowania, noszenie na rękach, przesadzanie do wózka inwalidzkiego, w załatwianiu spraw urzędowych, w kontaktach z lekarzami i w związku z rehabilitacją, w organizowaniu wyjazdów i towarzyszeniu w procesie leczenia.

Powódka nie jest w stanie sama spożywać posiłków i jest karmiona przez jej męża. Posiłki m spożywa bardzo powoli, ma zwolnioną przemianę materii, albowiem nie porusza się. Przebywa na diecie dla osoby otyłej. Mąż przygotowuje jej posiłki małokaloryczne. Piecze chleb, przygotowuje sałatki warzywne, dietetyczne obiady, robi żonie soki z owoców i warzyw.

W razie konieczności dowiezienia powódki do lekarzy, jej mąż wynajmował kolumnę transportu sanitarnego, co stanowiło koszt około 150 zł, przy czym obecnie nie korzysta z tego rozwiązania i na wizyty lekarskie odwozi żonę własnym samochodem.

Poszkodowana zakupiła, w celu ułatwienia codziennego poruszania się schodolaz, za kwotę 19.900 zł, przy czym faktycznie zapłaciła za to urządzenie 3.980 zł, a resztę ceny dofinansował PFRON. Korzystanie z niego przez poszkodowaną jest możliwe tylko dzięki stałej pomocy P., który aby pomagać żonie, zrezygnował z pracy zawodowej, uzyskując miesięcznie 620 zł tytułem opieki nad powódką. Intensywność tej opieki wyklucza możliwość podjęcia przez niego jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy ustalił także, iż na skutek obrażeń ciała, jakich doznała, poszkodowana wymaga ona stałej rehabilitacji.

Od momentu wypisu ze szpitala codziennie poddawana jest zabiegom rehabilitacyjnym. Poza tą wykonywaną przez jej męża, podlega codziennej rehabilitacji wykonywanej w jej miejscu zamieszkania przez rehabilitanta prywatnie przez 1 godzinę dziennie i z tego tytułu ponosi miesięczne koszty w kwocie 1200 zł. miesięcznie.

Mąż zakupił pionizator, na którym codziennie stara się pionizować żonę. W wyniku tych zabiegów, w tym wskazanych wyżej, obytych prywatnie miesięcznych turnusów w K., stan zdrowia powódki uległ stosunkowej poprawie. Obecnie ma uchwyt na kciuku i może wziąć kubek do ręki.

Wykorzystuje na co dzień pampersy , chusteczki higieniczne , maści, co stanowi miesięczny wydatek w kwocie około 1000 zł. Część z tych rzeczy jest refundowana przez NFZ kwotą oscylującą w granicach 180 zł. Zakup pielucho majtek to miesięczny wydatek w wysokości 350 zł.

Poszkodowana ponosi także koszty prywatnych wizyt u lekarzy specjalistów. Co dwa miesiące uczęszcza na wizyty do lekarza neurologa, urologa z uwagi na fakt, iż jest cewnikowana.

Od momentu wypadku utrzymuje się u Z. D. (1) obniżony nastrój, brak energii, poczucie beznadziejności oraz zaburzenia snu. Miała trudności z akceptacją swojej niepełnosprawności i adaptacją do nowej sytuacji, a pomimo upływu czasu oprócz uporeczywych wspomnień dotyczących wypadku , powódka zmagą się z codziennymi problemami, w tym z koniecznością pomocy osób trzecich przy jej codziennym funkcjonowaniu, co powoduje u niej poczucie bezradności, bezsilności.

Powódka miała także myśli samobójcze prosiła rodzinę o eutanazję. Z tych przyczyn od 2015 roku do chwili obecnej uczęszcza na wizyty do psychiatry, przyjmuje przepisane przez niego środki farmakologiczne oraz odbywa konsultacje psychologiczne. Od dnia 24 października 2017r. korzysta z pomocy psychologicznej w ramach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w T.. Wizyta u lekarza neurologa to wydatek 120 zł, u psychiatry 100 zł. Powódka przyjmuje także środki przeciwbólowe. Na zakup lekarstw wydaje miesięcznie kwotę ok 300 zł.

(...)Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności w T. , orzeczeniem wydanym w dniu lutego 2016 roku uznał powódkę za osobę ze znacznym stopniem niepełnosprawności , niezdolną do pracy. W dniu 15 lutego 2017 roku orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS uznano poszkodowaną za osobę trwale całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

Obecnie otrzymuje rentę wypłacaną przez ZUS w kwocie 1327,32 zł, jak również pobiera dodatek pielęgnacyjny w kwocie 209,59 zł miesięcznie.

Na podstawie przeprowadzonych w postępowaniu rozpoznawczym opinii biegłych z zakresu neurologii D. B. oraz psychiatrii A. K. , Sąd I instancji ustalił ponadto , że :

w wyniku przebytego urazu odcinka szyjnego kręgosłupa u powódki doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego w dolnej części odcinka szyjnego kręgosłupa. Uszkodzenie to skutkuje niedowładem kończyn górnych w odcinkach dystalnych oraz porażeniem kończyn dolnych z zaburzeniami zwieraczy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 100 %. Schorzenie to nie rokuje poprawy, a uszkodzenie jest trwałe.

Z. D. (1) rokuje w przyszłości częściową poprawą w stanie zdrowia. Obserwowany niedowład w kończynach górnych ulega stopniowej poprawie, w wyniku dalszego usprawniania istnieją możliwości poprawy w zakresie funkcjonowania kończyn.

Prawidłowe funkcjonowanie intelektualne powódki rokuje uzyskanie dalszej poprawy w zakresie sprawności ruchowej oraz dostosowania się do niepełnosprawności. Pozostałe uszkodzenia w kończynach dolnych pod postacią porażenia kończyn dolnych poprawy takiej nie zapowiadają.

Wymaga nadal stałej opieki osób trzecich, nie ma możliwości samodzielnego funkcjonowania.

Pod względem neurologicznym nie mogą wystąpić dalsze negatywne następstwa doznanych urazów.

Prowadzona rehabilitacja jest uzasadniona oraz celowa medycznie. Na skutek prowadzonej rehabilitacji uzyskano znaczną poprawę stanu zdrowia, zwłaszcza w zakresie kończyn górnych. Powódka wymaga jak dotychczas rehabilitacji ogólnej mającej na celu utrzymanie dotychczasowej sprawności ruchowej oraz w celu zapobiegania powstawaniu przykurczy i odleżyn w zakresie kończyn dolnych oraz wskazane są ćwiczenia pionizacyjne , celem podtrzymana

funkcjonowania układu autonomicznego. Wystarczająca jest dotychczasowo stosowana rehabilitacja w wymiarze 1 godziny dziennie, prowadzonej przez wykwalifikowany personel.

Dodatkowo musi samodzielnie wykonywać dalsze ćwiczenia poprawiające sprawność ruchową kończyn górnych zgodnie z zaleconymi ćwiczeniami. Celem uzyskania dalszej poprawy w stanie zdrowia powódki, wskazana jest dalsza rehabilitacja w wyspecjalizowanym oddziale terapii funkcjonalnej. W jej przypadku wskazany byłby pobyt jeszcze na ok. 2 -3 takich turnusach rehabilitacyjnych aż do uzyskania w miarę maksymalnego osiągnięcia możliwej sprawności ruchowej.

Poszkodowana wymaga stałej opieki lekarskiej. Opiekę taką sprawuje lekarz podstawowej opieki medycznej w ramach NFZ – wizyty domowe -. Ponadto wskazane są konsultacje specjalistyczne – urologiczna, neurologiczna i psychiatryczna w zależności od potrzeb, średnio 2 razy w roku.

Niezbędne jest stosowanie leków przeciwzakrzepowych celem uniknięcia zakrzepów w unieruchomionych kończynach dolnych, przeciwbólowych, leków zapobiegających zakażaniu dróg moczowych, leku przeciwdepresyjnego. Taka opieka medyczna będzie musiała być sprawowana nad powódka przez całe życie.

W ramach NFZ poszkodowana otrzymuje tylko podstawową opiekę medyczną, pomoc pielęgniarstwa, refundację pampersów oraz cewników do przyznanego limitu. Niektóre z porad specjalistycznych można ustalić w ramach NFZ. Dotyczy to konsultacji psychiatrycznej i neurologicznej . Pozostałe porady specjalistyczne, nie mogą być wykonane w ramach NFZ, w warunkach domowych.

U powódki stwierdza się występowanie przedłużonej reakcji depresyjnej, których podłożem jest niepełnosprawność będąca skutkiem wypadku komunikacyjnego z dnia 3 lipca 2015 roku. Jej stan psychiczny wskazuje na konieczność wdrożenia bardziej niż dotychczas usystematyzowanego leczenia. Taka jego formą mogłoby być leczenie w ramach Zespołu Leczenia Środowiskowego, który zapewnia leczenie kompleksowe, psychiatry, psychologa oraz opiekę pracownika socjalnego.

Występujące u poszkodowanej zaburzenia adaptacyjne stanowią długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %. Powódka wymaga leczenia psychiatrycznego, a przede wszystkim psychoterapii, która jest podstawową metodą leczenia zaburzeń reaktywnych. Ocena w zakresie rokowania co do poprawy lub pogorszenia stanu psychicznego jest trudna do jednoznacznego określenia.

Z ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy wynika ponadto , iż w dniu 12 sierpnia 2015 roku powódka zgłosiła szkodę do pozwanego ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel decyzją z dnia 13 października 2015 roku przyznał odszkodowanie w kwocie 50.166,76 zł, w tym 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę oraz 166,76 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia stosownie do załączonych faktur.

Pismem z dnia 29 stycznia 2016 roku poszkodowana zażądała dopłaty tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę w związku z wypadkiem kwoty 200.000 zł oraz zwrotu kosztów leczenia, dojazdów i noclegów.

Kolejną decyzją (...) marca 2016r. ubezpieczyciel przyznał powódce odszkodowanie w wysokości 160.743,57 zł oraz w kwocie 50.000 zł.

W piśmie 28 października 2016 r. Z. D. wystąpiła o zwrot wszelkich kosztów leczenia i dojazdów wynikających z załączonych do tego pisma faktur i rachunków, o wypłatę, tytułem zadośćuczynienia, kwoty 250.000 zł, renty według przedstawionych w tym piśmie wyliczeń i wykazanych kosztów, oraz domagała się zapłaty kwoty 93.440 zł tytułem opieki prawowanej przez męża powódki.

Ubezpieczyciel przyznał powódce tytułem odszkodowania kwotę 12.587,02 zł, na którą to kwotę składało się 11.837,02 zł tytułem kosztów leczenia, noclegu, opłaty parkingowej oraz ryczałtowo 300 zł kosztów dojazdów do placówek

medycznych, 450 zł tytułem 50 % wartości okularów uszkodzonych w wypadku. W pozostałym zakresie żądaniu odmówił, w szczególności w odniesieniu do kosztów prywatnej rehabilitacji, uznając, iż nie jest ona, przy stanie zdrowia powódki, konieczna.

Decyzją wydaną w dniu 30 listopada 2016 r. zakład ubezpieczeń przyznał powódce dalszą część świadczeń.

Od dnia 1 stycznia 2017 r. rentę w wysokości 2.652,35 zł miesięcznie, przy czym płatność renty była realizowana kwartalnie z góry w łącznej wysokości 7.957,05 zł. Na wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb składały się: koszty leczenia w kwocie 429,68 zł, koszty opieki w kwocie 1919,33 zł łącznie 266 h/miesięcznie x 8 zł/h, pomniejszonej o przyznany powódce zasiłek opiekuńczy w kwocie 208,67 zł, koszty dojazdów 150 zł ryczałtowo, koszty prywatnej rehabilitacji 1200 zł w skali miesiąca, koszty leczenia psychiatrycznego 400 zł w skali roku. Ubezpieczyciel nadto uznał za należne odszkodowanie z tytułu dalszych dojazdów do placówek medycznych ryczałtowo w kwocie 100 zł, 493,76 zł za koszty transportu oraz koszty prywatnej rehabilitacji w kwocie 1200 zł. (...) SA przyznał powódce kwotę 21.112,63 zł tytułem opieki nad powódką za okres od stycznia do grudnia 2016 roku, a do wyliczenia kosztów opieki przyjął stawkę 8 zł za 1 godzinę.

W toku postępowania likwidacyjnego, do końca 2017 r., zakład ubezpieczeń wypłacił na rzecz powódki łącznie 337.402,04 zł, w tym kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 53.826,80 zł tytułem odszkodowania, kwotę 33.575,24 zł tytułem renty. Strona pozwana przyznała i wypłaca powódce rentę, która od stycznia 2017 roku wynosi po 2.798,09 zł.

Wypłaty renty należnej powódce dokonywane są kwartalnie z góry. W tej kwocie ubezpieczyciel przyjął średnie miesięczne koszty zakupu leków w wysokości 429,68 zł, średnie miesięczne koszty opieki i rehabilitacji domowej w wysokości 2.185,33 zł, koszty dojazdów 150 zł.

Ocenę prawną roszczeń zgłoszonych przez powódkę, która doprowadziła do konstatacji iż są one usprawiedliwione w zakresach wskazanych w zaskarżonym wyroku, Sąd I instancji oprął na stwierdzeniach i wnioskach, które można podsumować w następujący sposób:

a/ zasada gwarancyjnej odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wypadku z dnia 3 lipca 2015r za wyrównanie majątkowych i niemajątkowych następstw obrażeń ciała poznanych w nim przez powódkę nie była przez stronę pozwaną kwestionowana. Przedmiot sporu pomiędzy stronami nastawił rozmiar świadczeń należnych poszkodowanej do których spełnienia (...) SA jest zobowiązany,

b/ w odniesieniu do świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za doznaną w ten sposób przez Z. D. (1) krzywdę, Sąd I instancji, po szerokim przedstawieniu wybranego orzecznictwa sądowego opisującego kryteria, które powinny decydować o wymiarze tego świadczenia z jednej i akcentując niewymierność krzywdy jako uszczerbku o charakterze niemajątkowym z drugiej strony, ponownie powołując ustalone w sprawie okoliczności faktyczne wskazujące na bardzo znaczny jego rozmiar po jej stronie, warunkowany rodzajem i trwałością uszkodzeń ciała doznanych w wypadku, ocenił, iż kwotą wypełniającą właściwie, w jej przypadku, kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia jest kwota 500 000 złotych. Uwzględnivszy, że w postępowaniu likwidacyjnym strona przeciwna wypłaciła na rzecz powódki z tego tytułu 250 000złoty, określił granice dodatkowego świadczenia wyrównawczego na kwotę 250 000 złotych.

O obowiązku strony pozwanej, zapłaty odsetek ustawowych od tego świadczenia Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, uznając, iż ubezpieczyciel pozostaje w opóźnieniu z jego spełnieniem od dnia następnego po wydaniu ostatecznej decyzji w której w sposób zaniżony w stosunku do świadczenia należnego, określił jego wysokość w ramach postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego,

c/ oceniając roszczenie o przyznanie renty dla której podstawy powódka upatrywała w spowodowanych konsekwencjami wypadku zwiększonych potrzebach i uznając je za usprawiedliwione w części, Sąd Okręgowy

po odwołaniu się do orzecznictwa sądowego ukształtowanego na tle wykładni art. 444 § 2 k.c. oraz wypowiedzi przedstawicieli literatury, ocenił, że fakty ustalone w sprawie, oparte w szczególności na relacji świadka P. D. oraz opinii biegłej neurolog D. B., dają podstawę do tego aby świadczenie to, w odwołaniu się również do normy art. 322 kpc, określić na kwotę po 6 300 złotych w skali miesiąca, począwszy od 1 listopada 2017r.

Przedstawiając elementy składowe, które złożyły się na tę sumę wskazał, że jest nim, po pierwsze, koszt opieki sprawowanej nad powódką przez jej męża.

Oceniając, na tle dokonanych ustaleń, rzeczywisty jej wymiar w skali dnia, przyjął, że poprawnie oznaczył go zakład ubezpieczeń w ramach postępowania likwidacyjnego, na podstawie wniosków opinii powołanego wówczas orzecznika - lekarza - na poziomie 266 godzin w skali miesiąca, tj. przez okres około 8, 9 h dziennie. Równocześnie akcentując, iż bez znaczenia dla oceny tego roszczenia jest to, kto członek rodziny, czy podmiot profesjonalny opiekę tę faktycznie wykonuje, przyjął stawkę wynagrodzenia za nią na 13 złotych za godzinę

Stąd ten element renty został określony przez Sąd w skali miesiąca, jako równy wydatkowi 3458 zł.

Za drugi składnik tego świadczenia, został przyjęty wydatek na dalsze i niezbędne leczenie i rehabilitowanie poszkodowanej.

Sąd podkreślił, że, jak wynika z wniosków opinii biegłej neurolog konieczna jest stała i intensywna rehabilitacja, która w zasadniczej mierze musi być finansowana z pieniędzy powódki. Wykazała ona w postępowaniu, na podstawie faktur, że koszt takiej rehabilitacji to kwota 1200 złotych miesięcznie. I w takim zakresie został on przez uwzględniony w ramach świadczenia rentowego. Opisany jego element został powiększony o wydatki powódki na zakup niezbędnych środków higienicznych [1 000zł] i lekarstw [350 zł] miesięcznie.

Za trzeci składnik świadczenia rentowego, Sąd Okręgowy uznał wydatki poszkodowanej związane z przejazdami do lekarzy i konsultacjami lekarskimi, w kwotach odpowiednio 150 zł i 200 złotych miesięcznie - przyjmując pewne uśrednienie tych wielkości - a także uwzględniając, że pobiera ona własne świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Wobec tego żądania powódki na wyższym poziomie określające te wydatki, uznał za wygórowane.

W konkluzji skonstatował, że bieżące świadczenie rentowe należne ofierze wypadku z 3 lipca 2015r. powódce od 1 listopada 2017r., stanowi sumę tych trzech składników w łącznym wymiarze 6 300 złotych [3458 zł + 1200 zł + 350 zł + 1000 zł + 150 zł + 200 zł]. Początkową datą przyznania tego świadczenia była tożsama z żądaniem powódki.

W pozostałym zakresie, jako niewykazane przez poszkodowaną, żądanie przyznania tego świadczenia, zostało oddalone,

d/ oceniając roszczenie z tytułu skapitalizowanej renty z tego samego tytułu, Sąd I instancji w pierwszej kolejności podniósł, że powódka domagała się tego świadczenia za zamknięty okres od października 2016 roku do października 2017 roku, wskazując, iż wystąpiła do zakładu ubezpieczeń o wypłatę tego świadczenia także za okres wcześniejszy, a strona przeciwna zaczęła jej wypłacać to świadczenie [w kwocie przez powódkę uznawaną za niewystarczającą] dopiero od stycznia 2017r.

Rozważając, w świetle ustalonych w postępowaniu faktów, jego należny poszkodowanej rozmiar ilościowy, składający się z tych samych składników jak renta bieżąca, Sąd I instancji ocenił jako wygórowane żądanie określenia równowartości kosztów opieki nad powódką w 2016 roku w stawce / jak chciała poszkodowana 12 zł, / przy przyjęciu 16 godzin tej opieki na dobę.

Punktami wyjścia dla określenia kosztów opieki były dla Sądu Okręgowego czasokres uznany za właściwy przez zakład ubezpieczeń, czyli 266 godzin miesięcznie oraz stawka za godzinę opieki w kwocie 10 złotych. Zwrócił przy tym uwagę m, iż taka sama stawka była parzeń przyjęta także w roku kolejnym czyli 2017r

Ten składnik świadczenia rentowego odpowiada zatem kwocie miesięcznej 2660 zł miesięcznie.

Kolejnymi jego elementami także w tym okresie za który Z. D. dochodziła skapitalizowanej renty, był wydatek na rehabilitację [1200 złotych miesięcznie] oraz wydatki na środki higieniczne , transport do lekarzy , koszty leków i wizyt lekarskich [1000 zł +150 zł + 350 zł + 200 zł].

Ich suma odpowiada kwocie 5560 zł miesięcznie.

To świadczenie jest powódce należne w pełnej , w ten sposób określonej wysokości przez okres trzech miesięcy - za październik do końca grudnia 2016r. [łączna kwota 16 680 zł]

Za okres pomiędzy styczniem a październikiem 2017r , należy je ograniczyć o to świadczenie rentowe , które wypłacał powódce ubezpieczyciel [2797, 12 zł w skali miesiąca].

Zatem wysokość miesięcznej renty należnej powódce za okres od stycznia 2017 roku do października 2017 roku wynosi 2762,83 zł miesięcznie (5560 zł – 2797,12 zł).

Dlatego, zdaniem Sądu I instancji poszkodowanej , tytułem skapitalizowanej renty należna jest ogółem kwota 44.308,30 zł (27.628,30 zł + 16.680 zł) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 stycznia 2018 roku, jako daty doręczenia odpisu pozwu , do dnia zapłaty,

e/ weryfikując roszczenie z tytułu odszkodowania i także ono uznając za uzasadnione w części , Sąd Okręgowy rozpoczął jego ocenę od stwierdzenia , iż na podstawie art. 444 § 1 k.c. ma ona prawo do wyrównania wszystkich wydatków , które rzeczywiście poniosła , mających związek z konsekwencjami zdrowotnymi wypadku z 3 lipca 2015r

Odwołując się do tego jakie źródła tych wydatków wskazywała uznał ,iż pierwszym z nich był koszt opieki nad nią , którą sprawował P. D. w okresie szesnastu miesięcy od daty zdarzenia do 30 września 2016 roku.

Rozważając zakres tego świadczenia, Sąd zwrócił uwagę , że rzeczywisty wymiar czasowy tej opieki w czasie kiedy jego małżonka przebywała w placówkach szpitalnych [od 3 lipca do 23 grudnia 2015r] był , skoro opieka została przejęta przede wszystkim przez personel medyczny i pielęgniarski tych placówek , istotnie mniejszy niż podnoszony przez poszkodowaną wymiar 12 godzin dziennie.

Sąd przyjął , że opieka ta , mająca przede wszystkim charakter wsparcia psychicznego oraz pomocy przy zachowaniu higieny pacjentki , powinna być określona w wymiarze czasowym nie wyższym aniżeli 4. 5 godziny w ciągu doby .

Także z uwagi na charakter tej opieki o ściśle pomocniczym charakterze, stawka wynagrodzenia za nią nie powinna być określona na wyższym poziomie aniżeli 10 zł. za godzinę .

Te założenia prowadziło do konkluzji , że przy wymiarze czasowym takiej opieki 133 godzin miesięcznie za ten okres 6 miesięcy, należne jest powódce z tytułu kosztów opieki odszkodowanie w wysokości 7980 zł.

Natomiast od stycznia 2016 roku do października 2016 roku, a więc po wypisie ze szpitala , biorąc pod rozwagę wskazane w uzasadnieniu okoliczności, że mąż powódki sprawował nad żoną opiekę w wymiarze 266 godzin miesięcznie w skali miesiąca, / przy tej samej stawce godzinowej- 10 zł / należna z tego tytułu kwota to 2660 zł miesięcznie, a za cały wyróżniony okres 26.600 zł.

Wobec tego z tytułu tego elementu odszkodowania, należna jest poszkodowanej łączna kwota 34.580 zł (7980 zł + 26600 zł),

Zasadzając odszkodowanie należało - jak wskazuje Sad niższej instancji - jednak uwzględnić , iż zakład ubezpieczenie wypłacił jej z tego tytułu wcześniej 21.112,63zł.

Należna jest poszkodowanej zatem różnica pomiędzy tymi wielkościami czyli 13.467, 37 zł.

Drugim elementem składającym się na to świadczenie jest koszt noclegów męża powódki w przyszpitalnym hotelu w sierpniu 2015 roku. Sąd uznał, iż powódka wykazała w postępowaniu dokumentem faktury poniesienie tego wydatku oraz jego związek z następstwami wypadku/ suma 1050 zł /

Trzecim elementem był uszczerbek z racji zniszczonych w wypadku okularów korekcyjnych . W tym zakresie Sąd przyznał kwotę 450 złotych , w warunkach gdy uprzednio ubezpieczyciel zrefundował we własnym zakresie drugą połowę ich wartości.

Za czwarty składnik odszkodowania został uznany wydatek na zakup schodolazu w takim jego zakresie , w jakim rzeczywiście poniosła go Z. D./kwota 3.980 zł/

Suma tych wyróżnionych wyżej składników złożyła się na świadczenie odszkodowawcze zasądzone na rzecz powódki w ogólnej kwocie 18.947 zł z odsetkami od kwot częściowych w terminach wskazanych w wyroku , których daty początkowe uzależnione były od tego jak Sąd I instancji ocenił powstanie obowiązku ich wyrównania przez zakład ubezpieczeń, biorąc pod rozwagę datę zgłoszenia żądania ich refundacji przez poszkodowaną,

f/ jako niezasadne Sąd I instancji ocenił żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za szkody , które powiązane kauzalnie ze zdarzeniem z 3 lipca 2015r mogą ujawnić się u powódki w przyszłości.

Uznał , odwołując się do wniosków opinii biegłych złożonych w postępowaniu , iż brak jest prawdopodobieństwa pogorszenia się jej stanu zdrowia w przyszłości.

Z. D. (1) nie ma zatem interesu prawnego w takim ustaleniu.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc

Stosując te normę Sąd przyjął , iż powódka wykazała swoje roszczenia w zakresie 66% ich łącznego rozmiaru , a w pozostałym strona przeciwna skutecznie obroniła się przed nimi.

Wziął także pod uwagę , że poszkodowana korzystała z całkowitego zwolnienia od kosztów sądowych, a zakres porażki procesowej zakładu ubezpieczeń uwzględnił przy określeniu zakresu nałożonego nań obowiązku zwrotu na rzecz Skarbu Państwa części opłaty sądowej oraz wydatków związanych z postępowaniem.

Apelację od tego orzeczenia złożyła jedynie powódka , zaskarżając je w punktach II, III, IV V i VII sentencji.

We wniosku środka odwoławczego postulowała w pierwszej kolejności wydanie przez Sąd Apelacyjny rozstrzygnięcia reformatoryjnego , którym:

1/ kwota świadczenia z tytułu renty bieżącej z racji zwiększonych potrzeb , zostanie podważona do 10 657 zł miesięcznie, a ponadto w wyroku zmieniającym zostanie wskazane , że nie świadczenie przez zobowiązanego ubezpieczyciela rat renty w terminie będzie się wiązało z obowiązkiem świadczenia odsetek za opóźnienie ,

2/ suma świadczenia z tytułu skapitalizowanej renty zostanie podwyższona do kwoty 105 005 złotych ,

3/ wskazana w punkcie IV sentencji zaskarżonego wyroku kwota odszkodowania zostanie podniesiona do sumy 52 343 zł a kwota należności częściowej 13 467 zł zostanie podwyższona do 46 863 zł

4/ koszty procesu zostaną rozliczone pomiędzy stronami według ustawowych reguł , zważywszy na zakres postulowanej przez skarżącą zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Powódka wnosiła także o obciążenie oponenta procesowego kosztami postępowania przed Sądem II instancji.

Ewentualnie skarżąca domagała się uchylecia orzeczenia Sądu I instancji w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści kwestionowanego orzeczenia istotne znaczenie , a to :

a/ art. 322 kpc poprzez wadliwe jego zastosowanie wobec nie wzięcia pod rozwagę przy określaniu wysokości świadczenia rentowego , wszystkich okoliczności sprawy , a to :

1/ kosztów jakie powódka dodatkowo ponosi z racji konieczności utrzymywania szczególnej diety ,

2/ konieczności ponoszenia kosztów udziału w specjalistycznych turnusach rehabilitacyjnych , których ilość- jako jeszcze niezbędną- biegła B. określiła na dwa lub trzy ,

3/ rzeczywistej liczby godzin , które codziennie musi poświęcać opiece nad żoną P. D.. Czasowy wymiar tej opieki jest istotnie wyższy aniżeli ten który przyjął Sąd za danymi ustalonymi nieprawidłowo przez ubezpieczyciela w ramach postępowania likwidacyjnego.

Zdaniem skarżącej wymiar ten w sposób oczywisty rzutujący na wysokość świadczeń rentowych oraz z tytułu odszkodowania, został podważony przez wnioski opinii biegłej z zakresu neurologii D. B..

Skarżąca przy tym podawała , iż wskazywany przez nie wymiar 16 godzin opieki w skali doby , w sposób właściwy , także w świetle zeznań jej męża, określa czas jaki tej opiece rzeczywiście codziennie poświęca,

b/ art. 233 kpc w następstwie nie rozważenia w sposób wszechstronny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego . Wada ta miała skutkować nieprawidłowym określeniem wskazanego wyżej rozmiaru czasowego opieki nad powódką oraz niepoprawnego określenia wysokości stawki wynagrodzenia za nią, w czasie kiedy mąż sprawował ja w okresie pomiędzy 3 lipca 2015 do listopada 2017r , w niezmienionym wymiarze 10 złotych za godzinę.

Zdaniem skarżącej stawka właściwą była wyższa, w warunkach gdy stawka minimalnego wynagrodzenia za pracę w tym czasie to 12 złotych za godzinę,

3/ art. 327 ¹par 1 i 328 kpc i 481 kc , jako następstwa bezzasadnego oddalenia powództwa w części obejmującej żądanie zastrzeżenia obowiązku zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie w świadczeniu poszczególnych rat renty bieżącej z tytułu zwiększonych potrzeb. Oddalenie to nie zostało połączone z wyjaśnieniem jego przyczyn w motywach zaskarżonego orzeczenia.

Odpowiadając na apelację strona przeciwna domagała się jej oddalenia jako pozbawionej uzasadnionych podstaw oraz obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy jest w części uzasadniony , prowadząc, przy uwzględnieniu zakresu zaskarżenia , do zmiany objętego nim orzeczenia w sposób wskazany w punkcie 1 wyroku Sądu II instancji.

W pozostałym zakresie apelacja powódki, jako niezasadna , uległa oddaleniu.

Wyrok zmieniający, w części dotyczącej punktu 1VII / odnoszącej się kosztów procesu został sprostowany postanowieniem z dnia 30 listopada 2021r albowiem zaszła oczywista pomyłka rachunkowa wynikająca z oczywistego pominięcia/ nie dodania / jednego z elementów , które zdecydowały o wysokości kwoty , która z tego tytułu ma obciążać stronę pozwaną. /Bliższe motywy sprostowania zostaną przedstawione w końcowej części uzasadnienia/.

Przed przystąpieniem do oceny postawionych przez powódkę zarzutów procesowych wskazać na wstępie należy , że zarzut tego rodzaju jest uzasadniony jedynie wówczas , gdy spełnione zostaną równocześnie dwa warunki.

Strona odwołująca się do niego wykaże, że rzeczywiście sposób postępowania Sądu naruszał indywidualnie oznaczoną normę [normy] formalne. Jednocześnie nieprawidłowości te prowadziły do następstw, które miały istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia. Nieco inaczej kwestię tę ujmując zarzut procesowy jest usprawiedliwiony jedynie wówczas, jeżeli zostanie dowiedzione, że gdyby nie potwierdzone błędy proceduralne Sądu niższej instancji, orzeczenie kończące spór stron miałyby inną treść.

/ por. także, wskazany jedynie dla przykładu, wyrażający również takie stanowisko, judykat Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2020r, sygn. III UK 293/19 /.

Trafny jest zarzut naruszenia art. 327¹par. 1 kpc w zw z art. 481kpc, którego realizacji skarżąca upatruje w pełnym pomięciu przez Sąd I instancji w motywach zaskarżonego wyroku, oceny żądania przyznania odsetek ustawowych od należnych miesięcznie części świadczenia z tytułu przyznanej bieżącej renty, mającej wyrównywać zwiększone potrzeby poszkodowanej.

Pominiecie to, tym bardziej w warunkach, iż w tym zakresie żądanie powódki zostało oddalone, stanowi naruszenie prawa procesowego, w sposób wypełniający obydwie, wskazane wyżej przesłanki uznania zarzutu procesowego za trafny.

Jego podzielenie powoduje, że w tym zakresie punkt II zaskarżonego orzeczenia z dnia 23 grudnia 2019r podlegał zmianie, w sposób postulowany przez apelującą.

Nie może budzić bowiem wątpliwości, że przy poprawnym w świetle dokonanych ustaleń faktycznych uznaniu, iż świadczenie rentowe mające wyrównywać, zważywszy na jego datę początkową wskazaną w żądaniu, na bieżąco, począwszy od 1 listopada 2017r zwiększone przez następstwa zdarzenia szkodzącego, uzasadnione zwiększone potrzeby, jest poszkodowanej należne to usprawiedliwionym było również domaganie się przez nią potwierdzenia uprawnienia do naliczania odsetek ustawowych w razie opóźnienia w zapłacie tego świadczenia w traktowanych odrębnie od siebie okresach miesięcznych.

Usprawiedliwionym jest także zarzut naruszenia art. 322 kpc poprzez nie uwzględnienie przy określaniu wysokości świadczeń rentowych zarówno bieżącego jak i renty skapitalizowanej, wszystkich okoliczności ustalonych w postępowaniu.

Odnosi się to zarówno do tego składnika tych świadczeń jakim jest, ponoszony od okresu bezpośrednio powypadkowego do chwili obecnej, wydatek na sfinansowanie szczególnej diety dla osób otyłych, której utrzymywanie w przypadku powódki niezbędne, wobec małej ilości ruchu oraz spowolnialego procesu przemiany materii.

Z. D. (1) dochodziła z tego tytułu kwot po 100 złotych miesięcznie/ co potwierdza dodatkowo w motywach apelacji /.

Sąd I instancji wprawdzie ustalił w postępowaniu fakty potwierdzające ponoszenie tego dodatkowego wydatku ale wadliwie nie uwzględnił go / w umiarze żądanym przez poszkodowaną / przy określeniu tak świadczeń: rentowych jak odszkodowawczego. Błąd ten, trafnie wytknięty przez autora apelacji, będąc podstawą do częściowego podzielenia zarzutu naruszenia normy art. 322 kpc spowodował, że zmieniając zaskarżone orzeczenia Sąd II instancji, na nowo określając wysokość tych świadczeń, zaliczył jako ich element składowy ten wydatek rzeczywiście ponoszony wcześniej jak i obecnie przez poszkodowaną.

Do kwoty należnego Z. D. (1) odszkodowania zostały zaliczone natomiast rzeczywiście poniesione na pokrycie kosztów dwóch turnusów rehabilitacji funkcjonalnej organizowanych przez spółkę (...) w K., które nie znalazły się w przyjętych przez Sąd niższej instancji wyliczeniach. Nieprawidłowość ta jest również w ramach tego zarzutu zasadnie eksponowana przez skarżącą.

Zarzut naruszenia art. 233 kpc [jak należy przyjąć apelującej chodziło o pierwszą z jednostek redakcyjnych tego przepisu albowiem bowiem tylko ona odnosi się do materii oceny dowodów] jest także usprawiedliwiony w tej części w jakiej Sąd Okręgowy dokonał ustalenia ilości godzin niezbędnej opieki nad powódką oraz stawki wynagrodzenia za nią , przez cały okres za jaki dochodzone są świadczenia z tytułu renty skapitalizowanej i bieżącej, a także części okresu za który jest dochodzone odszkodowanie , na poziomie 266 godzin miesięcznie i wynagrodzenia 10 złotych za godzinę.

Sąd I instancji przyjął te wielkości współdecydujące o wysokości ostatecznie przyznanych świadczeń wyrównawczych, a próbując w tym zakresie stanowisko ubezpieczyciela , równocześnie nie wyjaśniając w uzasadnieniu wyroku przyczyn tej aprobaty.

Było to tym bardziej niezbędne , że powódka , odwołując się w szczególności do relacji świadka P. D. przygotowanego przez niego zestawienia liczby godzin poświęcanych opiece nad żoną a także wniosków opinii biegłej neurolog D. B. , wskazujących na czynności niezbędne dla zapewnienia tej codziennej opieki w aktualnym stanie poszkodowanej niezdolnej do samodzielnego funkcjonowania.

Sąd II instancji uznając pozostała część ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy za poprawna i przyjmując je za własne , w odniesieniu do wskazanego wyżej ich zakresu przy częściowym podzieleniu zarzutu apelującej ustalenia te zmienia.

Podstawą dla tej zmiany są zarówno wnioski opinii biegłej B. / k. 138 – 140 akt / , oraz informacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w T. z dnia 5 grudnia 2019r o wężkości opłaty za godzinę opieki sprawowanej przez pracowników profesjonalnego podmiotu świadczącego usługi opiekuńcze na terenie T. / k. 214- 215 / , faktura Vat z dnia 15 września 2016r / k. 20/150 akt szkodowych – dotyczących szkody powódki w załączeniu , jak również częściowo treść zeznań świadków P. D. / k. 118 v – 119 i B. W. / córki powódki / k. 120-121 akt

Zmiana ta przedstawia się następująco:

Z uwagi na rozmiar następstw wypadku dla zdrowia powódki , które powodują , że dotknięta jest trwałym niedowładem kończyn dolnych i istotnym ograniczeniem ruchów kończyn górnych , nie jest w stanie samodzielnie jeść ani dbać o higienę , a porusza się , z pomocą innych osób , tylko przy użyciu wózka inwalidzkiego , intensywność niezbędnej jej codziennej opieki jest wysoka.

Odwołując się do faktów ustalonych w postępowaniu z których wynika , że powódka jest poddana stałej , codziennej rehabilitacji , która wykonuje w wymiarze jednej godziny zawodowy rehabilitant , a poszkodowana korzysta także z innych form aktywizacji , odbywa wizyty i konsultacje medyczne , poza domem , Sąd II instancji ustala odwołując się także do zasad doświadczenia życiowego , które uczą ,że także osoba opiekuna pochodząca z najbliższej rodziny , nawet szczególnie zaangażowana w taką opiekę , musi poznać część doby na realizację własnych potrzeb , w tym regenerację sił , iż opieka nad Z. D. (1) zajmuje, bezpośrednio ją sprawującemu jej mężowi dwanaście godzin w ciągu doby.

Uznaje przy tym , iż twierdzenie powódki , iż jest to szesnaście godzin dziennie nie zostało w postępowaniu dowodowo wykazane , a opiera się tylko na depozycjach małżonka poszkodowanej wspartej twierdzeniem jej córki , zawartym w zeznaniu , z którego wręcz wynika , że opieka ta jest całodobowa.

Twierdzenia te pomijają wskazywane wyżej elementy obiektywnie ograniczające rozmiar czasowy takiej opieki, wykluczając tym bardziej podzielenie stanowiska obecnie skarżącej w tym zakresie .

Jak wskazano wyżej , zasadnie apelująca w ramach omamionego zarzutu, podważyła ustalenie Sądu meriti co do stawki wynagrodzenia za godzinę czynności opiekuńczych.

W tym zakresie dostrzec należy , że poszkodowana uznawała za właściwą stawkę 12 zł jako odpowiadającej stawce za godzinę pracy najemnej .Przy tym nie podawała [ani nie czyni tego w motywach środka odwoławczego] dlaczego stawka ta powinna być za taką właściwą.

W odwołaniu się do niekwestionowanych w sprawie ustaleń wskazujących na znaczną intensywność oraz obciążenie - także fizyczne – związane z codziennym wykonywaniem czynności wobec poszkodowanej uznać należy , że przyjęta przez Sąd I instancji stawka 10 złotych za godzinę nie jest stawką właściwą poprzez jej zaniżenie , a ściślej błąd Sądu Okręgowego w tym zakresie , polegał na niedostrzeżeniu konieczności jej zróżnicowania w poszczególnych okresach za które powódka dochodzi świadczeń wyrównawczych, uwzględniając jako kryterium tego zróżnicowania, z jednej rzeczywisty wymiar czynności niezbędnych dla zapewnienia opieki , a z drugiej zwiększający się z biegiem czasu , koszt takiej usługi o ile wykonywały ją profesjonalny podmiot.

W tym zakresie zmiana ustaleń dokonana przez Sąd II instancji prowadzi do następujących konstatacji faktycznych:

W okresie pobytu powódki w szpitalu - pomiędzy 3 lipca 2015 r i 23 grudnia 2015r mąż sprawował nad nią opiekę w sposób jedynie uzupełniający tę , którą wykonywał nad pacjentką personel medyczny szpitala. Opieka ta sprowadzała się do towarzyszenia żonie i psychicznego jej wspierania ewentualnie pomocy personelowi w trudniejszych czynnościach pielęgnacyjnych.

Stąd Sąd II instancji przyjmuje przy zastosowaniu pewnego uśrednienia i zważywszy na pewien , przyjmowany przez orzecznictwo sadowe przy wykładni art. 444 §2 kc margines szczegółowości wyliczeń , że wymiar czasowy tej opieki naówczas nie przekraczał pięciu godzin dziennie i 135 godzin w skali miesiąca.

Opisana niższa intensywność tej opieki w tym czasie uzasadnia dostatecznie przyjęcie , iż stawka godzinowa wynagrodzenia za jej sprawowanie nie może być uznana za wyższą aniżeli 10 złotych.

Sąd II instancji , odwołując się zarówno do faktów ustalonych w sprawie w tym w szczególności do wskazanych wyżej źródeł dowodowych , w tym informacji o stawce za godzinę opieki z MOPS w T., przy realizowaniu jej przez zawodowy podmiot z początku grudnia 2019r [18, 9 zł] jak również do zasad doświadczenia życiowego przyjmuje , że za okres następny , pomiędzy styczniem 2016 r a październikiem 2017r , kiedy to powódka była już w domu, a codzienną opieką przejął nad nią w pełnym zakresie mąż [ewentualnie wspomagany przez córkę B. W.] czas jej sprawowania wynosił 12 godzin na dobę , a należna stawka wynagrodzenia za te czynności należy przyjmować na uśrednionym poziomie 12 złotych za godzinę .

Dopiero począwszy od listopada 2017r - przy przyjęciu pewnego uśrednienia i uwzględniając , iż bieżące świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb , zasądzone począwszy od 1 listopada 2017r , ma obejmować także okresy przyszłe , w tym ten w którym zawodowa opieka kosztuje już niemal 19 złotych za godzinę , przyjął , że stawka godzinowa powinna zostać określona - na poziomie wyższym niż dotąd - bo 14 złotych za godzinę.

- kolejnym ustaleniem jest to , że realizując proces rehabilitacji powódka odbyła dwa turnusy rehabilitacji funkcjonalnej w (...)Centrum (...) SA - spółka komandytowa w K..

Pierwszy , w okresie od 21 sierpnia do 17 września 2016r za który powódka zapłaciła z własnych środków sumę 16 670. Drugi , organizowany ten sam podmiot , poszkodowana odbyła się pomiędzy 27 sierpnia i 23 września 2017r , za który zapłaciła sumę 17 100 złotych.

/ dowód : faktura z dnia 21 września 2017r – k. 30 akt /

Sąd II instancji ustala także , że na poczet trzeciego takiego pobytu rehabilitacyjnego - w miesiącach letnich 2019r - powódka uzyskała środki od ubezpieczyciela sprawcy wypadku w kwocie 17 000 złotych , w wykonaniu postanowienia o zabezpieczeniu , które Sąd Okręgowy w Tarnowie wydał w dniu 19 czerwca 2019r , a które uzyskało walor tytułu wykonawczego.

/ dowód : postanowienie o zabezpieczeniu k. 177 akt /.

Ubezpieczyciel nie kwestionował faktu przekazania tych pieniędzy poszkodowanej.

Przy tak skorygowanych ustaleniach faktycznych , biorąc pod rozwagę zakres zaskarżenia wyroku Sądu niższej instancji , uznać należy , że oceniając zgłoszone przez powódka roszczenia wyrównawcze Sąd Okręgowy popełnił błąd zastosowania art. 444 par. 1 i 2 kc.

Potwierdzenie tej nieprawidłowości materialnej jest podstawą do zmiany zaskarżonego wyroku przez Sąd Odwoławczy w sposób wskazany w punkcie 1 II, III i IV , a ta zmiana skutkuje także zreformowaniem treści punktu VII sentencji zaskarżonego wyroku.

W warunkach , gdy skala dokonanej zmiany jest zakresowo węższa od postulowanej we wnioskach apelacji , środek odwoławczy powódki , jako niezasadny w pozostałej części podlegał oddaleniu.

Podsumowując stanowisko Sądu Apelacyjnego , które doprowadziło do opisanej zmiany rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego powiedzieć należy , iż :

a/ w odniesieniu do dochodzonego przez powódkę świadczenia z tytułu bieżącej renty z racji zwiększonych potrzeb , fakty ustalone w sprawie dają podstawę do potwierdzenia , iż świadczenie to , którego dochodziła począwszy od 1 listopada 2017r jest jej należne w kwotach miesięcznych po 8 040 zł wraz - o czym była już uprzednio mowa- z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat do dnia zapłaty.

Określając wymiar ilościowy tej renty Sąd II instancji , w odwołaniu się do poczynionych ustaleń / wraz z ich korektą / uznał , że składają się na nią trzy elementy:

a/ koszty opieki w wymiarze 12 godzin dziennie , 30 dni i stawki 14 złotych za godzinę. Jest to suma ogółem 5040 zł miesięcznie,

b/ koszt prywatnej , stałej rehabilitacji - 1200 złotych miesięcznie

c/ comiesięczne koszt specjalnej diety / 100 zł / , zakupu środków higienicznych /1000zł / , leków / 350 zł / , konsultacji medycznych i dojazdów na nie / 200zł i 150 zł miesięcznie /.

Łączna suma tych elementów kosztów mających pokrywać zwiększone potrzeby powódki wywołane skutkami zdarzenia drogowego z 3 lipca 2015r w jej zdrowiu zamyka się zatem wielkością 8 040 zł i taka też kwotę ustalił jako należną poszkodowanej z omawianego tytułu [pkt 1 II wyroku] ,

b/ oceniając zasadność roszczenia w ramach którego poszkodowana dochodziła od zakładu ubezpieczeń skapitalizowanej renty Sąd II instancji , uwzględnił , że

okres za który roszczenie było dochodzone zamykał się pomiędzy październikiem 2016 r a październikiem 2017r / pod listopada 2017r powódka dochodziła renty bieżącej / ,

- elementy składowe , które składają się wysokość tego świadczenia są tożsame z tymi , które decydowały o wysokości renty bieżącej. Są to zatem - koszty specjalnej diety , opieki nad powódką , wydatki na leki , środki higieniczne , konsultacje medyczne , oraz prywatną rehabilitację.

Z przyczyn , które zostały wskazane wyżej , miesięczna należność z racji sprawowania opieki to kwota 4 320 złotych , jako iloczyn 12 godzin , 12 złotych za godzinę i 30 dni.

Wielkość tę uzupełnia równowartość wskazanych wyżej elementów kosztów w łącznej wysokości 3 000 złotych miesięcznie [1200+100+150+350+200+1000]

W konsekwencji miesięczna należności z tytułu tego świadczenia wyrównawczego to kwota łączna 7 320 zł.

Wobec tego powódce z tego tytułu należna jest za okres pomiędzy październikiem a grudniem 2016r kwota 21 960 zł / 3x 7320 zł /.

Za okres kolejny, w ramach tego za który renta była dochodzona [pomiędzy styczniem a październikiem 2017r należność przysługująca poszkodowanej musi zostać pomniejszona o tę , którą z tytułu renty kompensującej zwiększone potrzeby zaczął , poczuwszy od stycznia 2017r, wypłacać zakład ubezpieczeń.

Była to miesięcznie kwota 2762, 83 zł.

Wobec tego świadczenie dodatkowe należne powódce to miesięcznie kwota różnicy pomiędzy obydwiema tymi wielkościami [7320- 2762,83]= 4 557, 17 zł

A suma za cały dochodzony okres 2017r to kwota 10x 4 557,17 czyli 45 571, 70 zł

Zatem kwota należnej poszkodowanej skapitalizowanej renty z racji zwiększonych potrzeb to kwota 67 531, 70 zł [21 960 zł + 45 571, 70 zł].

Takie też świadczenie zostało zasądzone na rzecz Z. D.w punkcie 1 III wyroku.

Przechodząc do oceny roszczenia z tytułu należnego powódce odszkodowania , Sąd Odwoławczy uznał , że zważywszy za jaki okres jest ono dochodzone i jakie elementy rzeczywiście poniesionych kosztów opieki , leczenia i rehabilitacji żądanie obejmuje , powódce należy się ogółem z tego tytułu suma 69 437 złotych i 37 groszy [pkt 1 IV wyroku] .

Poszkodowana dochodziła tego świadczenia wskazując , że jego elementami są : koszty opieki nad nią przez męża, w okresie od 3 lipca 2015r do października 2016r/ za okres późniejszy dochodziła skapitalizowanej renty / , połowa wartości zniszczonych w wypadku okularów / kwota 450 złotych / , koszt pobytu P. D. w przyszpitalnym hotelu w sierpniu 2015 / wykazane fakturą 1050 zł] , część kosztów nabycia schodolazu [3980 zł] oraz wydatki na dwukrotne pobyty na turnusach rehabilitacji funkcjonalnej organizowanych przez spółkę (...) w K. [odpowiednio 16 670 zł i 17 100zł.

W tym miejscu , dla porządku , powiedziec należy , że Sąd II instancji zaliczył te ostatnio wymienione wydatki jako elementy należnego odszkodowania. Nie tylko z uwagi na okoliczność kiedy faktycznie zostały one poniesione ale także i przede wszystkim dlatego , że biegła z zakresu neurologii D. B. w swoim opracowaniu zasadniczym uznała turnusy takiej rehabilitacji o charakterze funkcjonalnym za niezbędne nie w sposób stały ale za takie , które powtórzone jeszcze [biorąc pod uwagę datę wypowiedzi opiniodawczej - październik 2018r - dwa lub trzy razy przyniosą i utrwalą pozytywny skutek w postaci zwiększonej zdolności manualnej kończyn górnych poszkodowanej.

Biegła wyraźnie rozróżniła przy tym te formę rehabilitacji i rehabilitację stałą , której kontynuowanie potwierdziła u powódki jako niezbędną przez całe życie. Nota bene ten element kosztów finansujących zwiększone potrzeby ofiary wypadku dorazowego został poprawnie przyjęty przez Sąd I instancji - w sposób nie kwestionowany w apelacji- na poziomie 1 200 złotych miesięcznie.

Także dla porządku trzeba jeszcze w tym kontekście dodać , że [- jak Sąd II instancji wskazywał wyżej w uzupełnionych ustaleniach, pierwszy z takich / kolejnych / turnusów, już po opinii biegłej, sfinansował ubezpieczyciel , realizując zabezpieczenie udzielone przez Sąd I instancji w dniu 19 czerwca 2019r.

Zatem przyjmując , że pozostałe dwa pobyty na takich turnusach , wydatki na które nie stanowią stałych elementów bieżących kosztów związanych z dodatkowymi potrzebami poszkodowanej a kosztami potencjalnymi , a przy tym o charakterze wyjątkowym mogą być [o ile rzeczywiście zostaną poniesione] potencjalnie kwalifikowane jako nowa szkoda za którą może pozwany odpowiadać zakład ubezpieczeń sprawcy wypadku.

Jest to tylko uwaga na natury porządkującej , która dodatkowo uzasadnia powody dla których dotąd poniesione na ten cel kwoty, zostały zaliczone na poczet podlegającego indemnizacji odszkodowania a nie [jak przede wszystkim postulował autor apelacji], element składowy świadczenia rentowego.

Rozważając wymiar ilościowy każdego z wyróżnionych składników zasadnie dochodzonego odszkodowania, Sąd II instancji w pierwszej kolejności wziął pod uwagę , że w okresie pobytu Z. D. w szpitalu [3 lipca 2015r do 23 grudnia 2015r] opieka nad nią męża była ograniczona pod względem czasu .

Sąd przyjmuje , że przez te z pewnym zaokrągleniem 6 miesięcy nie poświęcał on jej więcej niż 4, 5 godziny w skali doby , a związana z nią stawka godzinowa - z uwagi na ograniczony rodzaj czynności opiekuńczych, nie może być przyjęta jako wyższa aniżeli 10 zł.

Zatem za ten okres z tego tytułu należy się poszkodowanej ogółem kwota 8 100 złotych jako iloczyn stawki 10 zł i z pewnym przybliżeniem 135 godzin w skali miesiąca.

Zatem za cały ten okres do końca grudnia 2016r ten element odszkodowania zamyka wskazana suma.

W okresie późniejszym , poczuwszy pod stycznia do października 2016r jest to łączna kwota 43 200zł , będąc iloczynem 12 godzin opieki w skali dnia , stawki 12 zł za godzinę / przyjętą w tym okresie z przyczyn o których była już mowa/ średniej 30 dni w miesiącu oraz ilości 10 miesięcy wyczerpujących omawiany okres

Wobec tego ogółem należna powódce kwota równowartości opieki za cały wskazany w żądaniu odszkodowawczym czasokres to 51 300 zł [43200+ 8100].

Sumę tę należało pomniejszyć o świadczenia , które z tego samego tytułu wypłacił poszkodowanej pozwany zakład ubezpieczeń [21 112, 63 zł].

Zatem ten składnik należnego odszkodowania odpowiada ostatecznie kwocie 30 187 , 37 zł [51 300- 21 112, 63].

Podsumowując, z tytułu odszkodowania należna jest powódce kwota stanowiąca sumę wszystkich wyróżnionych w tej czci motywów rzeczywiście poniesionych przez nią kosztów związanych z opieką , wydatkami na rehabilitację oraz inne wydatki powiązane kauzalnie z wypadkiem i jego konsekwencjami.

Zamyka się ona wielkością 69 437, 37 złotych [30 187, 37 zł + 450 + 1050 +3980+17100+16670]

Należność ta przysługuje poszkodowanej wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot częściowych , które się na nią składają , przy czym początkowy termin ich naliczenia zależy od tego, kiedy żądanie ich refundacji zostało ubezpieczycielowi zgłoszone.

Czy nastąpiło to jeszcze na poszczególnych etapach postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego [kwoty: 47 907, 37 obejmujące m. in wyrównanie szkody z tytułu opieki oraz pierwszego z turnusów rehabilitacji funkcjonalnej oraz 450 złotych , odpowiadająca nie zwróconej przez (...) SA części wartości zniszczonych w wypadku okularów , czy też zostało zgłoszone w pozwie – wówczas jako data początkowa została określony dzień doręczenia ubezpieczycielowi odpisu pozwu [dotyczy to kwoty 17 100 zł - równowartości kosztów drugiego z turnusów rehabilitacyjnych] albo też jest to data tożsama z dniem ogłoszenia wyroku Sądu Okręgowego albowiem dopiero w orzeczeniu rozmiar ilościowy tego elementu odszkodowania został ostatecznie oznaczony [dotyczy to kwoty odpowiadającej partycypacji powódki w kosztach nabycia schodolazu]

/ pkt 1 IV wyroku /

Opisana wyżej zmiana orzeczenia Sądu I instancji , prowadząca do podwyższenia wysokości świadczeń wyrównawczych na rzecz powódki , spowodowała konieczność zreformowania także tej części zaskarżonego wyroku , która , będąc objętą zakresem zaskarżenia , dotyczyła kosztów procesu. [pkt VII sentencji/.

Uwzględniając to , że Z. D. (1) korzystała ze zwolnienia od kosztów sądowych w całości , Sąd II instancji rozliczając je pomiędzy stronami , zastosował art. 100 kpc dokonując nich stosunkowego rozdzielenia.

Podstawą dla jego dokonania jest ustalenie , że po dokonanej zmianie orzeczenia zakres w jakim powódka może być uznana za wygrywającą spór określa proporcja 82 % : 18 %. Wynika ona z porównania wskazanej przez nią w pozwie wartości przedmiotu sporu / z pewnym zaokrągleniem / 589 635 zł oraz skali w jakiej roszczenia te ostatecznie wykazała / z pewnym zaokrągleniem / 484 168 zł /

Przy przyjęciu tej proporcji koszty , które po jej stronie podlegają rozliczeniu to ogółem suma 13 500 zł [10 800 złotych i 2700 złotych] odpowiadająca wynagrodzeniu jej pełnomocnika z wyboru , uwzględniająca zarówno reprezentację w procesie jak i w ramach postępowania zażaleniowego w ramach którego kwestionowała ona postanowienie Sądu I instancji oddalające jej – złożone po raz pierwszy - żądanie udzielenia tymczasowej ochrony. / por. postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 14 lutego 2018r k. 57-58 akt .

Wprawdzie zażalenie wniesione przez obecnie skarżącą zostało oddalone / por. postanowienie Sądu Apelacyjnego z dnia 19 kwietnia 2018 k. 88 akt / ale dla zagadnienia rozliczenia kosztów w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie , decydujący jest ostateczny jego wynik , a nie rezultat postępowania o charakterze wпадkowym.

Stawka wynagrodzenia za zastępstwo w procesie została ustalona na podstawie §2 pkt 7 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265]

Stawka wynagrodzenia za postępowanie zażaleniowe została ustalona na podstawie §2 pkt 6 w zw z §10 ust. 2 pkt 2 tego aktu prawnego. Oznaczając ją w tej wysokości Sąd II instancji wziął pod rozwagę , że powódka dochodziła zabezpieczenia poprzez zobowiązanie ubezpieczyciela , na czas trwania postępowania do świadczenia uprawnionej świadczeń rentowych w kwotach poi 8 000 złotych miesięcznie ./ por k. 57 akt . Stąd wartość przedmiotu zaskarżenia - podstawę określenia należnego wynagrodzenia, za postępowanie zażaleniowe należało oznaczyć na sumę 96 000 złotych / 8 000zł x 12 /. W warunkach , gdy w zażaleniu powódka domagała się jego uwzględnienia oraz obciążenia obowiązanego kosztami tego postępowania , dawało to podstawę do powiększenia o ten element należnych jej kosztów procesu.

W konsekwencji , uwzględnivszy zakres w jakim Z. D. jest uznawana za wygrywającą spór należna jej z tytułu kosztów kwota to ogółem 11070 zł [13 500 zł x 0, 82]. / pkt 1 VII orzeczenia /.

Do części wyroku zmieniającego , która dotyczyła tych kosztów wkradła się oczywista omyłka rachunkowa albowiem Sąd pominął w zliczeniu ich sumy ten drugi z wyróżnionych ich elementów składowych.

Stąd z urzędu sprostował orzeczeniem z dnia 30 listopada 2021r ten punkt wyroku na podstawie art. 350 §1 kpc w zw z art. 391 §1 kpc.

Z podanych wyżej przyczyn , w uznaniu apelacji za uzasadnioną w części , Sąd II instancji orzekł jak w sentencji orzeczenia na podstawie art. 386 #1 kpc w zw z art. 444§1 i 2 kc

W pozostałym zakresie apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc. [pkt 2 sentencji wyroku].

Orzekając o kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd II instancji zastosował art. 100kpc w zw z art. 391§1 kpc.

Dokonując ich rozliczenia pomiędzy stronami wziął pod uwagę po pierwsze wskazaną w apelacji wartość przedmiotu zaskarżenia [146 377 zł] oraz to, w jakim zakresie środek odwoławczy powódki został uznany za usprawiedliwiony [w zakresie kwoty łącznej 94 593 zł]

Wynikającą z porównania tych wielkości proporcję [64 % do 36 %] , odnosząc do należnych poszkodowanej kosztów tego etapu postępowania ,odpowiadających wynagrodzeniu jej pełnomocnika procesowego , ustalonego na podstawie §2 pkt 6 w zw z §10 ust. 1 pkt 2 wskazanego wyżej rozporządzenia MS [4050 zł] , zasądził od strony pozwanej na rzecz Z. D. (1) kwotę 2592 zł. [pkt 3 sentencji wyroku] ,

W warunkach , gdy powódka nie miała , jako od niego zwolniona , obowiązku ponosić opłaty od apelacji , jej część stanowiącą pochodną zakresu w jakim okazała się ona zasadna , podlegała ściągnięciu od pozwanego zakładu ubezpieczeń [pkt 4 sentencji wyroku] , na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005r / jedn. tekst DzU z 2020 poz. 755 ze zm].

SSA Grzegorz Krężolek