

sygn. akt I ACz 1765 /13

POSTANOWIENIE

Dnia 29 października 2013r

Sąd Apelacyjny w Krakowie-Wydział I Cywilny

w składzie następującym :

Przewodniczący : SSA Andrzej Struzik

Sędziowie : SSA Regina Kurek

SSO Marek Boniecki (del)

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2013r. w Krakowie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa B. K.

przeciwko : Towarzystwu (...) "W."SA

o odszkodowanie

na skutek zażalenia strony pozwanej na postanowienie Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 25 lipca 2013r. , sygn. akt I C 995/12

postanawia :

1. zmienić punkt 1 zaskarżonego postanowienia w ten sposób ,że zasądzoną od pozwanego Towarzystwa (...) "W." SA w W. na rzecz powoda B. K. rentę w kwocie 7.680 zł obniżyć do kwoty 6.967 zł (sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt siedem)

2. zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 693 zł tytułem kosztów postępowania zażaleniowego.

Sygn. akt I ACz 1765/13

UZASADNIENIE

W toku postępowania, powód B. K. wniósł o udzielenie zabezpieczenia na czas trwania postępowania domagając się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. miesięcznej renty tytułem zwiększonych potrzeb w łącznej kwocie 12.060 zł, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca. Kwotą tą objął sumę 5.760 zł odpowiadającą kosztom miesięcznej opieki - liczoną jako iloczyn stawki godzinowej opieki (8 zł/h) oraz jej wymiaru ustalonego przez biegłego (24h na dobę). Dodatkowo powód domagał się kwoty 4.500 zł tytułem miesięcznych kosztów rehabilitacji liczonych według stawki 75 zł/h oraz jej wymiaru odpowiadającego dwóm godzinom dziennie. Konieczność zabezpieczenia powód wiązał również z niezbędnymi wydatkami w zakresie leków i środków higienicznych w kwocie odpowiadającej 400 zł miesięcznie a także koniecznością wynajmu mieszkania w miejscu swojego leczenia - w kwocie 1.400 zł.

Strona pozwana wniosła o oddalenie wniosku wskazując na bezzasadność roszczenia, brak uprawdopodobnienia żądanych kwot oraz rażące zawyżenie żądania, zwłaszcza w kontekście zeznań matki powoda, która przyznała, iż koszt utrzymania wynosi około 2.000 zł miesięcznie. Zarzuciła oparcie żądanych kwot renty na wybiórczej - w świetle

pozostałego zgromadzonego materiału dowodowego - opinii biegłego. Wskazując na zawyżony wymiar realnej opieki 24h, zakwestionowała wysokość przyjętej w tym zakresie stawki godzinowej w kwocie 8 zł, sugerując odniesienie wymiaru opieki do stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę, również przy uwzględnieniu pobieranych świadczeń. Odnosząc się do treści zeznań matki powoda, pozwana podważyła także zasadność żądania w zakresie kosztów rehabilitacji podnosząc jednocześnie na brak uzasadnienia dla stosowania stawki profesjonalnej. Wskazała przy tym, że przy przyjęciu całodobowej opieki ze strony matki powoda, koszty te dublują się, co prowadzi do sztucznego zawyżania deklarowanych wydatków. Powód nie uprawdopodobnił również w ocenie pozwanej wysokości żądania co do kosztów związanych z zakupem leków, zwłaszcza w kontekście twierdzeń, iż stan wątroby, wyklucza ich przyjmowanie. Kwestionując koszty wynikające z wynajmu mieszkania pozwana wskazała na możliwość sprawowania opieki nad powodem przez inny szpital, znajdujący się bliżej jego miejsca zamieszkania.

Postanowieniem z dnia 25 lipca 2013r Sąd Okręgowy w Nowym Sączu udzielił zabezpieczenia roszczenia rentowego powoda przez przyznanie powodowi B. K. od strony pozwanej Towarzystwa (...) "W."SA w W. renty w kwocie 7.680 zł miesięcznie płatnej do 10-go każdego miesiąca ; w pozostałym zakresie wniosek został oddalony.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujący stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy :

W dniu 13 września 2011 r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za którego skutki, w ramach odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialność przejęła pozwana spółka jako ubezpieczyciel sprawcy. W wyniku wypadku powód doznał rozległego urazu wielonarządowego w postaci pęknięcia dwunastnicy, rozerwania krezki poprzecznicznej, pęknięcia śledziony, stłuczenia trzustki, odmy opłucnowej, złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th-10, owrzodzenia zespoleń żołądkowo-jelitowych i nadżerki trzonu żołądka. Jako powikłanie urazu powód doznał wielokrotnego krwawienia do jamy otrzewnej i przewodu pokarmowego, nawracających zakażeń bakteryjnych i grzybiczych powikłanych wstrząsem septycznym. Z tego powodu poddawany był wielokrotnym operacjom, skutkującym rozległą resekcją jelit oraz wytworzeniem przetok: jelitowej, trzustkowej i żółciowej.

B. K. wymaga stałej opieki przy wykonywaniu podstawowych czynności, takich jak toaleta i higiena, karmienie, zmiana opatrunków czy pomoc przy zmianie pozycji w łóżku. S. K. opiekuje się synem osobiście i nie korzysta z pomocy osób trzecich, w razie takiej potrzeby, zostawia powoda samego góra na kilka minut; poważniejsze zakupy robi przez internet, istnieje bowiem u powoda ryzyko zawrotów głowy. Matka powoda z wykształcenia jest dyplomowaną położną i jako jedyna w rodzinie posiada specjalistyczne przeszkolenie z zakresu żywienia pozajelitowego, w tym sposobu podłączania tzw. worka żywieniowego. Rano po podłączeniu worka, który podawany jest przez 12-15 godzin, S. K. przepłukuje cewnik, podaje przez niego leki i opatruje okolice drenów na brzuchu. Powód systematycznie zażywa leki regulujące krzepliwość, hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego, a także witaminę D3; stosuje też środki przeciwoleżynowe, w razie ich powstania - specjalistyczne leki (koszt jednej ampułki wynosi 200 zł, przy czym jednorazowo niezbędne są cztery). Worek żywieniowy i część z leków jest refundowana, przy czym średniomiesięcznie na leki powód przeznaczają kwotę 200 zł - 250 zł. Raz na dwa miesiące matka powoda zamawia zestaw środków opatrunkowych, których jednorazowy koszt wynosi 700 zł; okresowo zakupuje pieluchy i podkłady. Przed konsultacją w sprawie przeszczepu, powód wymaga dobrego odżywienia i wzmocnienia mięśni, aktualnie bowiem waży niecałe 33 kg, przy czym w ostatnim roku przytył 7 kg. Powód ma zalecenia rehabilitacji, niemniej z racji niedożywienia i drenów, nie jest możliwa rehabilitacja inna niż ogólna. Powód aktualnie rehabilitowany jest w warunkach domowych, a z uwagi na ograniczone środki finansowe ćwiczenia wykonuje mu matka na podstawie tego, co podpatrzyła w szpitalu.

Powód pozostaje pod stałą, (...) Oddziału (...) im. prof. W. O. w W.. Od 2011 r. powód hospitalizowany jest poza miejscem zamieszkania, a od czasu opuszczenia szpitala w październiku 2012 r. wraz z matką zamieszkuje w wynajmowanym w W. mieszkaniu, którego koszt wynosi 1.400 zł miesięcznie; mieszkanie znajduje się nieopodal kliniki pod opieką której powód pozostaje, jego stan często wymaga bowiem natychmiastowej hospitalizacji lub konsultacji z zespołem kliniki.

Efektom niewydolności przewodu pokarmowego - z powodu licznych zabiegów z powodu zmian pourazowych w następstwie zaburzeń wchłaniania, jest stan wyniszczenia organizmu powoda, który - do czasu przeszczepu jelita -

wymaga stałego żywienia pozajelitowego w warunkach domowych. Rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda są złe, a jedyną szansą na jego jest przeszczep jelit, zabieg bardzo skomplikowany, w Polsce rzadki i niepewny. Bezpośrednie zagrożenie życia dla powoda stanowią również nawracające infekcje bakteryjno-grzybicze.

Powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, w codziennym funkcjonowaniu wymaga stałej pomocy osób trzecich w wymiarze 24 godzin, niezależnie od tego czy przebywa w placówce medycznej czy w domu. Jest osobą leżącą, a jedyny ruch - istotnie ograniczony z uwagi na drenowane przetoki i cewnik - wykonuje przy pomocy balkonika w obrębie mieszkania, głównie do toalety. Z tego względu okresowo wymaga pampersów, a także profilaktyki przeciwoleżynowej z powodu spędzania większości doby w pozycji leżącej. Okresowo przyjmuje leki przeciwbólowe oraz leki antydepresyjne.

Powód wymaga ciągłej rehabilitacji, przy czym ściśle określenie niezbędnego czasu nie jest możliwe z powodu powracających powikłań infekcyjnych oraz utrzymywania przetok i żywienia pozajelitowego. Minimalny czas zabiegów rehabilitacyjnych wynosi dwie godziny dziennie; poza tym powód powinien prowadzić rehabilitację samodzielnie a optymalny jej czas powinien wynosić sześć godzin dziennie.

B. K. ma 20 lat, w dacie wypadku powód był uczniem klasy trzeciej (...) Szkoły Zawodowej w N. i obecnie nie ma perspektyw na kontynuowanie nauki. Aktualnie dysponuje orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, a z tego tytułu uzyskuje rentę socjalną w kwocie 671,31 zł, doraźnie korzysta też z innych, celowych świadczeń z pomocy społecznej. S. K. uzyskuje świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 560 zł miesięcznie.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy powołał się na zapis art. 730 § 1 k.p.c., stosownie do treści którego, w każdej sprawie cywilnej podlegającej rozpoznaniu przez sąd, można żądać udzielenia zabezpieczenia, przy czym w przypadku roszczeń rentowych, jego udzielenie uzależnione jest wyłącznie od uprawdopodobnienia roszczenia, a zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązanego do zapłaty uprawnionemu jednorazowo albo okresowo określonej sumy pieniężnej (art. 753¹ § 1 pkt 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 753 k.p.c.).

W ocenie Sądu I instancji, w niniejszej sprawie, istnienie roszczenia powód co do zasady uprawdopodobnił, wykazał bowiem dołączonymi do akt dokumentami okoliczności mogące świadczyć o konieczności zapewnienia mu, w związku z doznanymi wskutek wypadku obrażeniami, środków na zaspokojenie zwiększonych potrzeb. Za takowe, w kontekście art. 444 § 2 k.c., należy uznać te potrzeby które pozostają w związku z koniecznością pokrycia zwiększonych kosztów utrzymania powstałych w następstwie zdarzenia sprawczego; stanowią je zatem wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych, zmiany diety, stosownego leczenia czy niezbędnego leczenia usprawniającego. Renta uwzględniana w ramach powołanego przepisu z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego dotyczy bowiem sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania - w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Odpowiada więc ona szkodzie przyszłej, wyrażającej się w stale powtarzających się wydatkach, przy czym roszczenie to jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Wystarczające jest w tym wypadku samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę; poszkodowany nie jest zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby, w tym również najbliżsi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r., sygn. I PR 28/69, Lex Polonica nr 300827, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. V CSK 57/11, texPolonica nr 3928599).

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się do poszczególnych składowych żądanej renty, za zasadne uznał Sąd Okręgowy żądanie wyprowadzane ze zwiększonych potrzeb - w zakresie zapewnienia powodowi stałej opieki. W następstwie doznanych obrażeń, powód zakwalifikowany został jako osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji i całkowicie niezdolna do pracy, co pozostaje aktualne do chwili obecnej. Wymaga obecnie pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego, co potwierdził zarówno biegły w swej opinii, jak też słuchani świadkowie, w tym najbliżsi rodzice oraz sąsiad. Opiekę tą sprawuje matka, która zrezygnowała ze starań o pracę po to, by opiekować się synem; okoliczność ta nie zwalnia jednak ubezpieczyciela z pokrycia kosztów jakie musiałyby zostać poniesione, gdyby

zaistniała konieczność zatrudnienia w tym zakresie fachowej pomocy. W ślad za opinią biegłego powód domagał się z tego tytułu należności odpowiadającej wymiarowi 24 godzin na dobę, bacząc jednak na obecny stan zdrowia powoda, niezależnie od przyznanej rehabilitacji, Sąd Okręgowy urealnił ten czas do 12 godzin dziennie przyjmując, iż odbywa się ona w ramach czasu poświęcanego na konieczne czynności związane z bezpośrednią opieką nad powodem, w tym szeregiem czynności higienicznych i fizjologicznych, przy uwzględnieniu czasu niezbędnego na sen i odpoczynek. Uwzględniając powyższe, Sąd I instancji przychylił się do zaproponowanej przez powoda kalkulacji przyjmując jednak wymiar niezbędnej opieki na realnym poziomie 12 godzin, co przy uwzględnieniu przyjętej godzinowej stawki opieki 8 zł/h, a niewygórowanej w ocenie Sądu (w stosunku do stawek ustalanych corocznie uchwałami rady gminy i obowiązujących za tego typu usługi opiekuńcze - przekraczających kwotę 12 zł/h, w tym na terenie Gminy G.: 12,10 zł/h lub na terenie W.-W.: 13,50 zł/h) i odniesieniu do miesięcznego jej wymiaru (30 dni), kwota z tego tytułu zamykała się w sumie 2.880 zł miesięcznie (12h x 8 zł x 30 dni). W ocenie Sądu Okręgowego, uwzględniając konieczność stałej obecności przy powodzie oraz kontrolowania jego stanu, nie jest to kwota wygórowana. Matka powoda nabyła umiejętności właściwej pielęgnacji syna w tym zakresie a poświęcenie, wsparcie emocjonalne z jej strony i jej zaangażowanie jest nie mniejsze niż opieka specjalistyczna. Strona pozwana nie przedstawiła przy tym argumentów świadczących o tym, że właściwsza byłaby stawka godzinowa ustalona w oparciu o minimalne wynagrodzenie za pracę. Zwraca uwagę, iż powód dysponuje w tym zakresie dowolnością, a w okolicznościach niniejszej sprawy - zważywszy na zakres niezbędnej powodowi pomocy - bardziej adekwatna w ocenie Sądu jest przyjęta we wniosku godzinowa stawka za usługi opiekuńcze. Równocześnie, wbrew twierdzeniom pozwanej- jak ocenił Sąd Okręgowy - brak było podstaw do pomniejszenia należnej powodowi renty o uzyskiwane przez niego świadczenia. Kwota renty otrzymywana z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu niezdolności do pracy stanowi bowiem odrębną i niezależną kategorię kompensaty szkody, stąd mogłaby być uwzględniana dopiero w ramach renty z tytułu utraty zdolności do pracy, nie zaś renty z tytułu zwiększonych potrzeb; kwota świadczenia pielęgnacyjnego stanowi z kolei kompensatę dochodów utraconych przez matkę powoda z tytułu rezygnacji z zatrudnienia.

W okolicznościach niniejszej sprawy, zdaniem Sądu I instancji, niewątpliwie na skutek obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym powód stał się osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a stan jego zdrowia uzasadnia przyjmowanie leków, korzystanie ze środków opatrunkowych i pielęgnacyjnych, co spowodowane jest niezakończonym jego leczeniem. Istotnie, aktualny stan zdrowia powoda wyklucza prowadzenie specjalistycznej, całościowej rehabilitacji, niemniej powód dysponuje zaleceniami medycznymi w tym zakresie a ciągły proces stymulacji kończyn i mięśni jest niezbędny, by zapobiec powstaniu odleżyn, przykurczów czy zaniku mięśni, co generowałyby dalsze koszty. Biegły wskazał na konieczność codziennej rehabilitacji powoda w minimalnym zakresie dwóch godzin, a ustalenie to nie było przez strony postępowania kwestionowane. Charakter i zakres niezbędnego usprawniania w tym zakresie powoduje jednak, że wysokość deklarowanych w tej części wydatków została - w ocenie Sądu - przez powoda przeszacowana, rehabilitacja ta nie może być bowiem utożsamiana z zabiegami wysokospecjalistycznymi, których wysokość na lokalnym rynku waha się w granicach 80 zł - 150 zł i uzależniona jest od doświadczenia rehabilitanta. Średni koszt godzinnej, podstawowej rehabilitacji oscyluje wokół kwoty 50 zł, stąd - przy zastosowaniu art. 322 k.p.c. - Sąd I instancji przyjął należną powodowi z tego tytułu sumę na tym właśnie poziomie, co przy uwzględnieniu niezbędnego jej wymiaru miesięcznego zamknęło się kwotą 3.000 zł (2h x 50 zł x 30 dni). Suma ta, zdaniem Sądu Okręgowego, zabezpieczy koszty zabiegów standardowych i od czasu do czasu - wdrożenie nowych technik rehabilitacji, obecnie powód wymaga bowiem intensywnej pielęgnacji a tylko dzięki zachowaniu jej systematyczności i konsekwencji, możliwa jest stopniowa i zoptymalizowana poprawa jego kondycji do stanu, który umożliwiłby jak najszybszą, ostateczną kwalifikację do zabiegu transplantacji. Przy uwzględnieniu przyjętego wymiaru sprawowanej opieki, zakres przyjętej i usprawiedliwionej - w ocenie Sądu Okręgowego - rehabilitacji nie dubluje związanych z nią wydatków.

Powód wskazał również na okoliczności, poparte fakturami, uzasadniające uwzględnienie w kwocie zabezpieczenia sumy 400 zł - pozwalającej na regularne zapewnienie leków, a także niezbędnych środków higienicznych i opatrunkowych. Niezależnie od tego, iż stan wątroby wyklucza - jak wynika z zeznań matki powoda - stosowanie klasycznych leków przeciwbólowych, powód wymaga rozległego wspomaganie farmaceutycznego w zakresie krzepliwości, stymulowania wydzielania kwasu żołądkowego, profilaktyki przeciwodleżynowej czy kuracji

witaminowej. Niezależnie od tego, iż tzw. worek żywieniowy i część leków jest refundowana (całościowo lub w części), średniomiesięczny ich koszt stanowi dla powoda wydatek rzędu 200-250 zł. Przy uwzględnieniu średnich wydatków na środki opatrunkowe (350 zł miesięcznie), żądanie w tym zakresie nie jest wygórowane; nieregularny charakter tych wydatków, których wysokość nie jest stała, pozwala zaś - w świetle art. 322 k.p.c. zdaniem Sądu I instancji - przyjąć żądanie w tym zakresie za usprawiedliwione.

W związku z koniecznym leczeniem, w okolicznościach niniejszej sprawy, w pełni uzasadnione jest też żądanie w zakresie kompensaty wydatków związanych z wynajmem mieszkania w stolicy. Bezspornym w sprawie pozostaje, iż powód pozostaje pod stałą opieką wysokospecjalistycznego ośrodka w W., a z uwagi na doznane obrażenia, jego sytuacja zdrowotna nie jest stabilna; wymaga systematycznych konsultacji, zwłaszcza w razie - częstych jak wynika z zeznań matki powoda - powikłań, nierzadko zagrażających jego życiu, okresowych kontroli czy cyklicznych wymian drenów. Z informacji matki powoda wynika dodatkowo, iż z uwagi na indywidualny system żywienia powoda, nie jest aktualnie możliwa w tym zakresie jakakolwiek zmiana ośrodka prowadzącego.

Powyższe okoliczności skutkowały uwzględnieniem żądania w zakresie jak wyżej

Zażalenie na powyższe postanowienie Sądu Okręgowego złożył pozwany w części tj. w punkcie I, w części zabezpieczającej roszczenie powoda o rentę poprzez zobowiązanie pozwanego do wypłaty na rzecz powoda kwoty 713 zł płatnej do 1-go każdego dnia miesiąca.

Zaskarżonemu postanowieniu zarzucił, iż przy jego wydaniu Sąd I instancji dopuścił się naruszenia przepisów prawa procesowego a to art. 738 k.p.c w zw. z art. 233 k.p.c poprzez brak odniesienia się do całokształtu materiału zebranego w sprawie i ocenę dowodów przedstawionych w sprawie w sposób niezgodny z zasadami doświadczenia życiowego, wiedzy i logiki.

Wskazując na powyższe wniósł o:

- zmianę zaskarżonego postanowienia w punkcie I poprzez oddalenie wniosku powoda w zaskarżonej części
- zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania zażaleniowego.

ewentualnie :

uchylenie zaskarżonego postanowienia w zaskarżonej części i przekazanie sprawy sądowi I instancji do rozpoznania w tej części.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Zażalenie pozwanego jest zasadne .

Szczególnego rodzaju świadczenie odszkodowawcze przysługujące osobie, która doznała poważnej szkody na zdrowiu , stanowi renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c.

Roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie :

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej
- zwiększenia się jego potrzeb
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty , jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź w postaci zwiększenia wydatków , bądź to zmniejszenia dochodów .

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego polega na konieczności ponoszenia stałych , okresowo powtarzających się wydatków stanowiących skutek uszkodzenia ciała lub spowodowania rozstroju zdrowia. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.p.c nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (vide : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 IV CR 50/76 OSN 1977 z.1 poz.11)

Trafnie skarżący upatruje naruszenia art. 738 k.p.c w zw. z art. 233 k.c przez to, że wyliczając koszty opieki należało uwzględnić otrzymywane przez matkę powoda świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 560 zł i przysługujący powodowi zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł.

W okolicznościach sprawy nie ulega wątpliwości, czego strona pozwana nie kwestionuje, iż w następstwie doznanych obrażeń , powód został zakwalifikowany jako osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji i całkowicie niezdolna do pracy. Wymaga pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego ; opiekę nad powodem sprawuje matka , która zrezygnowała ze starań o pracę po to , by opiekować się synem. Z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż matka powoda pobiera świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 560 zł, wypłacane przez gminny ośrodek pomocy społecznej w G..

Stosownie do zapisu art.2 ustawy z 28 listopada 2003r o świadczeniach rodzinnych (Dz U 2006.139.992) świadczeniami rodzinnymi są m.inn. świadczenia opiekuńcze w postaci zasiłku pielęgnacyjnego , specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz świadczenie pielęgnacyjne. Świadczenie pielęgnacyjne i zasiłek pielęgnacyjny to są dwa świadczenia rodzajowo odmienne. Zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Ten zasiłek wynosi obecnie 153 zł. Świadczenie zaś pielęgnacyjne jest świadczeniem pieniężnym, o które mogą się ubiegać osoby które nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia w celu podjęcia opieki nad poważnie niepełnosprawnym członkiem rodziny. Wraz z zapłatą świadczenia pielęgnacyjnego jest odprowadzana składka emerytalno-rentowa , która umożliwia nabycie uprawnień emerytalnych osobom pobierającym świadczenie Od lipca 2013r świadczenie pielęgnacyjne wynosi 620 zł .

W świetle powyższego , trafnym jest stanowisko pozwanego, że wyliczając koszty opieki , należało uwzględnić świadczenia przysługujące i świadczenia otrzymywane z tego tytułu. Poszkodowanemu powodowi przysługuje zasiłek pielęgnacyjny a zatem winien czynić starania by taki zasiłek otrzymać po to , aby zmniejszyć szkodę .

Matka powoda otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne w związku z tym, iż zrezygnowała z poszukiwania pracy po to , aby opiekować się synem. Świadczenie pielęgnacyjne otrzymuje dlatego, iż tę opiekę nad synem sprawuje. Gdyby tej opieki nie sprawowała, mogłaby podjąć zatrudnienie. Pobierane świadczenie pielęgnacyjne kompensuje jej utratę dochodów .

Skoro tak – to koszty opieki w kwocie 560 zł są pokryte z innego świadczenia ,a zatem brak podstaw by tymi kosztami obciążać pozwanego.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem pozwanego, o tożsamości celu prawnego obu świadczeń. Oba świadczenia (i zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie pielęgnacyjne) zmierzają do pokrycia poniesionych przez powoda kosztów , w tym przypadku opieki i egzystencji powoda.

Wyliczając zatem ponoszone przez poszkodowanego powoda koszty opieki na kwotę 2.880 zł , tę sumę należało pomniejszyć o kwotę 713 zł .

Skutkowało to orzeczeniem reformatoryjnym Sądu Apelacyjnego na podstawie art. 386§ 1 kpc w zw. z art. 397 § 2 k.p.c

O kosztach postępowania zażaleniowego orzeczono na mocy art. 98 kpc .

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym wynika z § 6 pkt.4 w zw. z § 12 ust.2 pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.