

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Bess
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Barbara Baran
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. P. (1)

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 10 maja 2016 r. sygn. akt I C 851/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że punktowi I nadaje treść:

„Ia. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. P. (1) kwotę 48.384 zł (czterdzieści osiem tysięcy trzysta osiemdziesiąt cztery złote) z ustawowymi odsetkami od dnia 21 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2016 r., z tytułu skapitalizowanej renty z racji zwiększonych potrzeb;

Ib. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem bieżących świadczeń rentowych począwszy od dnia 2 marca 2013 r. do 22 grudnia 2016 r. kwoty po 1.344 zł (jeden tysiąc trzysta czterdzieści cztery złote) płatne do 10-tego każdego następującego miesiąca z góry do rąk uprawnionego z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z ustalonych rat oraz począwszy od dnia 23 grudnia 2016 r. w kwotach po 2.352 zł (dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt dwa złote) płatnych do 10-tego dnia każdego następującego po sobie miesiąca z góry do rąk uprawnionego z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat”;

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.404 zł (jeden tysiąc czterysta cztery złote) tytułem części kosztów postępowania apelacyjnego;

4. nakazuje ściągnąć z zasądzonych na rzecz powoda w punkcie Ia roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 2.233 zł (dwa tysiące dwieście trzydzieści trzy złote) tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym;

5. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 3.803 zł (trzy tysiące osiemset trzy złote) tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Baran SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I ACa 1087/16

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu ,ostatecznie sprecyzowanych żądań K. P. (1) , kierowanych przeciwko ubezpieczycielowi , Towarzystwu (...) SA w W. , w ranach których domagał się :

a/ kwoty 275 000 złotych , tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę , z ustawowymi odsetkami od sumy 185 000 złotych od 27 listopada 2008r, a od sumy 75 000 złotych , począwszy od dnia 5 maja 2015r ,

b/ skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wywołanych następstwami wypadku , za okres od 1 marca 2010r do 1 marca 2013r , w sumie łącznej 86 060 zł z odsetkami od dnia 1 stycznia 2016r,

c/ renty bieżącej z tego samego tytułu , w kwotach po 3 360 zł , płatnych miesięcznie , począwszy od 1 marca 2013r w raz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, , a ponadto,

d/ obciążenia pozwanego zakładu ubezpieczeń kosztami procesu, w tym wynagrodzeniem profesjonalnego pełnomocnika powoda , będącego radcą prawnym , w wymiarze trzykrotnej stawki minimalnej,

Sąd Okręgowy w Kielcach , wyrokiem z dnia 10 maja 2016r :

- zasądził od (...) SA , na rzecz powoda, K. P. (1), kwotę 100 000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 marca 2013r, tytułem zadośćuczynienia [pkt I],

- w pozostałej części powództwo oddalił [pkt II],

- nakazał ściągać od powoda z zasądzonych roszczenia, na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach, kwotę 3 939 zł , tytułem części wydatków związanych z postępowanie, w tym zakresie , który odpowiada oddalonej części powództwa [pkt III],

- z tego samego tytułu, przy zastosowaniu kryterium odniesienia do uwzględnionej części powództwa , nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach, od strony pozwanej sumę 2 216 złotych [pkt IV],

- nie obciążył stron nie uiszczoną opłatą od pozwu [pkt V] oraz

- zniósł wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu [pkt VI sentencji wyroku]

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W dniu 24 lipca 2002 r. , w miejscowości D., gmina S., na skrzyżowaniu drogi prowadzącej do F. z drogą polną doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył wówczas 8-letni powód K. P. (1). Drugim uczestnikiem wypadku był kierujący samochodem marki F. (...) , Ł. J..

Powód pozostawał wówczas pod opieką swojej babki macierzystej W. P. i swojego wujka J. P., którzy wykonywali prace polowe. Zwozili słomę z pola. Gdy wóz konny był już załadowany, przystanęli na ulicy tak, że wóz zajmował część pasa jezdni. Na wozie siedział powód i jego babka. Wujek powoda przeszedł na drugą stronę ulicy do znajomych.

Podczas prowadzonego dochodzenia ustalono, że przyczyną wypadku było wejście nieletniego bezpośrednio przed jadący pojazd.

Wypadek miał miejsce w terenie niezabudowanym, na prostym odcinku drogi, na lekkim wzniesieniu. Droga miała szerokość 4,10 m, była wówczas sucha, oświetlenie dobre. Kierujący samochodem powoda zahaczył lewym lusterkiem bocznym w okolicy prawej strony głowy dziecka. Nie podjął manewru hamowania. Ślady związane z wypadkiem nie zostały należycie zwymiarowane w toku dochodzenia.

Uczestnicy wypadku w chwili zdarzenia byli trzeźwi.

W przedmiotowej sprawie Prokurator Rejonowy w Busku Zdroju umorzył postępowanie przygotowawcze wobec braku ustawowych znamion czynu zabronionego.

Zebrane dowody nie pozwalają na jednoznaczne odtworzenie przebiegu wypadku drogowego, które jest źródłem szkód doznanych przez K. P. (1)

Po wypadku nieprzytomnego chłopca zawieziono karetką pogotowia do Szpitala (...) w K., był hospitalizowany Oddziale (...) w okresie 24 lipca 2002 r. do 19 sierpnia 2002 r., a nadto był rehabilitowany i usprawniany w warunkach oddziału. Następnie został przeniesiony na Oddział (...) tego szpitala, gdzie był leczony oraz rehabilitowany do dnia 7 października 2002 r.

Przeszedł dwa zabiegi operacyjne.

Następnie przebywał w (...) Szpitalu (...) w B. , w okresie od 24 lutego do 31 maja 2003 r., od 23 czerwca 2003 r. do 14 sierpnia 2003 r. i od 14 do 21 lutego 2005 r.

Od tego czasu z dalszej rehabilitacji nie korzystał.

Wskutek wypadku doznał następujących obrażeń: urazu mózgu, obrzęku mózgu, pourazowego wodniaka nadtwardówkowego, niewydolności oddechowej pochodzenia centralnego, połowiczego porażenia spastycznego prawostronnego, złamania zęba, ran kolana i twarzy.

Dolegliwości bólowe, jakie towarzyszyły mu po wypadku były znaczne, jednak są objęte jego niepamięcią. Nadto były niwelowane lekami przeciwbólowymi. Ponowne nasilenie dolegliwości wiązało się z przebytymi przez wówczas małoletniego operacjami – operacją głowy 9 września 2002 r. i w dniu 24 czerwca 2003 r. operacji wykonanej z powodu spastyki w prawej kończynie dolnej. Ból utrzymywał się przez 3 dni po zabiegu, z czasem stopniowo zmniejszał się do dolegliwości umiarkowanych stałych, przechodzących w nieznaczne - przez okres dalszych 2-3 tygodni. Nieznaczne okresowe bóle głowy mogły utrzymywać się do 2-3 miesięcy.

Dysfunkcja ruchowa - spastyczny niedowład czterokończynowy i wzmożone napięcie mięśni, powodowały u niego dolegliwości bólowe rehabilitowanych kończyn w trakcie wykonywania ćwiczeń oraz przejściowe w okresie 2 do 3 godzin po odbyciu ćwiczeń.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż K. P. (1) urodził się zdrowy. Do daty wypadku rozwijał się pod względem fizycznym i psychicznym prawidłowo. Nie przechodził żadnych urazów. Także po wypadku nie uległ innym poważnym wypadkom czy urazom głowy.

Doznane w wypadku z 24 lipca 2002r, obrażenia trwale negatywnie wpłynęły na jego codzienne funkcjonowanie. Skutki wypadku upośledziły jego stan psychoruchowy, ograniczyły możliwości intelektualne, obecnie utrzymując się na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim.

Powód został zaliczony przez Zespół (...) do osób niepełnosprawnych z zaleceniem korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Stwierdzono konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością egzystencji, a ponadto stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

K. został objęty nauczaniem specjalnym, w tym indywidualnym. Ukończył szkołę podstawową z rocznym opóźnieniem, następnie w 2012 r ukończył gimnazjum, także z takim samym opóźnieniem.

Prawa strona ciała jest, w związku z następstwami wypadku, istotnie upośledzona.

W obrębie kończyny górnej, funkcje manualne i ruchy precyzyjne w obrębie dłoni są wyraźnie ograniczone – występuje deficyt około 99%.

Siła mięśniowa w obrębie kończyny górnej jest obniżona (według skali L. na 3 w obrębie palców, dłoni i łokcia, na 4- w obrębie stawu barkowego). Występuje wyraźny przykurcz i deficyt zakresu ruchomości w stawie łokciowym, około 60% w zakresie ruchu biernego i czynnego. Ma miejsce przykurcz palców i nadgarstka.

W obrębie kończyny dolnej, która jest krótsza o około dwa centymetry i szczuplejsza od drugiej, występuje spastyczny charakter niedowładu - deficyt czynnego zgięcia w stawie biodrowym 3%, nadto deformacja stopy, przykurcz zgięciowy palców.

Powód jest wycofany, infantylny w zachowaniu, spowolniały psychoruchowo. Porusza się samodzielnie utykając na prawą nogę.

Sam zapewnia sobie obsługę, chociaż jest ona utrudniona. Sporadycznie skarży się na bóle głowy. Nie przyjmuje żadnych leków i nie kontynuuje rehabilitacji.

Zmiany neurologiczne o charakterze niedowładu prawych kończyn, głównie górnej i zaburzeń zborności w lewej kończynie górnej są zmianami utrwalonymi i nieodwracalnymi. W znacznym stopniu, zarówno pod względem sprawności fizycznej, jak i intelektualnej, eliminują powoda z normalnego życia, w tym zawodowego.

Jakkolwiek rehabilitacja nie poprawi sprawności ogólnej poszkodowanego, to jej regularne kontynuowanie jest wskazane. Pozwoli na utrzymanie aktualnej wydolności, a także zapobieganie dalszym następstwom pourazowych zmian w obrębie narządu ruchu, wyeliminuje pogłębianie się już istniejących deficytów zakresu ruchomości w stawach, poprawi siłę mięśniową.

Powód powinien korzystać także z tzw. samorehabilitacji, poprzez wykonywanie czynności dnia codziennego. Ponadto celowe jest korzystanie raz do roku z rehabilitacji sanatoryjnej lub w ramach szpitala- i z taka sama częstotliwością z turnusu rehabilitacyjnego - w obu przypadkach są to świadczenia refundowane przez Narodowy Fundusz (...) Tym nie mniej czas oczekiwania na ich uzyskanie jest znaczny wynosząc od 18 miesięcy do dwóch lat.

Rokowania na przyszłość w odniesieniu do możliwości (...), nie są korzystne. Nie jest możliwą istotną poprawa w zakresie sprawności intelektualnej, a tym samym poprawy warunków funkcjonowania, większej zaradności, w obszarze pełnia ról życiowych.

Powód nie jest w pełni zdolny do samodzielnej egzystencji, do zabezpieczenia w pełni swoich interesów. W aktualnym stanie zdrowia psychicznego nie jest też zdolny do samodzielnej pracy zarobkowej.

Mimo to, poszkodowany wykazuje chęć bycia niezależnym od innych, stara się wykonywać czynności dnia codziennego i czynności samoobsługowe samodzielnie, choć wielu z nich nie jest w stanie w ten sposób zrealizować, np. nie zawiąże sznurówek, nie przygotowuje sam złożonego posiłku, wymaga pomocy w pełnej toalecie – wchodzeniu i wychodzeniu z wanny, czy przy utrzymaniu równowagi.

Nie potrafi wykonać czynności wymagających precyzji i sprawności obu kończyn górnych. Nie może biegać, dźwigać cięższych rzeczy, w pełni wykonywać czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa. Porusza się samodzielnie tylko blisko domu, sam nie podróżuje. Zna wartość pieniądza, potrafi posługiwać się zegarkiem.

K. P. (1) wymaga doraźnej pomocy, głównie przy wykonaniu czynności precyzyjnych i pracy związanej z siłą fizyczną. Z uwagi jednak na upośledzenie umysłowe potrzebuje pomocy osób innych w załatwianiu wszelkich formalności, spraw urzędowych.

Obecnie jest uczniem Specjalnego Ośrodka Szkolno- (...) w B., a nadto w trakcie nauczania przysposobienia do pracy w domu i samodzielnego życia -, w wymiarze 2 -3 dni tygodniowo. Nigdy nie pracował zarobkowo. Otrzymuje rentę w wysokości 1008 złotych, wypłacana przez ubezpieczyciela i zasiłek pielęgnacyjny, 153 złote miesięcznie.

Mieszka z matką, jej mężem i dwoma młodszymi siostrami przyrodnymi, rodzice prowadzą gospodarstwo rolne.

W wolnym czasie lubi spacerować, słuchać głośno muzyki, przegląda strony internetowe, wypożycza książki z biblioteki i czyta. Miewa obniżony nastrój, negatywnie ocenia jakość swojego życia.

Samochód kierowany podczas wypadku przez Ł. J. posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC w TU D., którego następcą prawnym był, (...) S.A. – obecnie (...) SA w W..

W toku postępowania likwidacyjnego pozwane Towarzystwo uznało swoją odpowiedzialność za skutki wypadku i wypłaciło powodowi kwotę 75 000 zł, tytułem zadośćuczynienia, kwotę 10 411,20 zł, tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji, kwotę 40 320 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby powoda w postaci pomocy osób trzecich, w okresie od września 2005 r. do grudnia 2008 r. Od stycznia 2009 r. wypłaca powodowi kwotę 1008 zł, tytułem renty służącej pokryciu zwiększonych potrzeb związanych z następstwami wypadku.

Rozważania prawne przeprowadzone na tle dokonanych ustaleń, doprowadziły Sąd I instancji do wniosku, iż roszczenia K. P. (1) są usprawiedliwione jedynie w zakresie żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, w wymiarze [dodatkowej] kwoty 100 000 złotych. W pozostałej części ocenił je, jako niezasadne.

W pierwszej kolejności, weryfikując zarzut strony pozwanej, zgodnie z którym roszczenie powoda są przedawnione, uznał go za nietrafny.

Argumentował, że zarzutu tego nie można podzielić albowiem strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia drogowego z udziałem powoda czyniąc to 28 listopada 2008r i wypłacając część zgłoszonych wobec pozwanego ubezpieczyciela świadczeń. Uznanie to doprowadziło do przerwania biegu przedawnienia, które od dnia następnego zaczęło swój bieg na nowo. Jego termin, określony w art. 442¹ §1 i 4 kc nie upłynął przed datą, w której K. P. (1) wniósł pozew.

Kolejnym elementem rozważań, była kwestia zakresu obniżenia należnych powodowi świadczeń, jako następstwa oceny sposobu jego zachowania bezpośrednio przed i w czasie wypadku. Fakty z tym zachowaniem związane były podstawą do tego, że pozwany zakład ubezpieczeń, w ramach postępowania likwidacyjnego, ograniczył zakres swojego świadczenia na rzecz pokrzywdzonego i poszkodowanego w wypadku o 70 %

Uznał równocześnie , że kierowcy F. nie można przypisać winy w zaistnieniu zdarzenia drogowego , a taka kwalifikacja jego zachowania wynikała stad , iż postępowanie przygotowawcze, prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w B.w sprawie Ds. 1563/02, zostało umorzone wobec nie stwierdzenia, w zachowaniu Ł. J. , znamion czynu zabronionego.

Sąd I instancji , w ramach tej części rozważań , dokonał analizy dwóch odmiennych w swoich wnioskach , przeprowadzonych w postępowaniu rozpoznawczym, opinii biegłych z zakres rekonstrukcji wypadków drogowych, A. G. i B. C. i przy zastrzeżeniu , iż nie można w sposób jednoznaczny z uwagi na bardzo skromny materiał zabezpieczony na miejscu zdarzenia, otworzyć rzeczywistego jego przebiegu i wskazać jego przyczyn, przyjmując ostatecznie wnioski drugiego z ekspertów, stanął na stanowisku , że nie można w sposób jednoznaczny stwierdzić , że o wypadku zdecydowało tylko nieprawidłowe zachowanie powoda. Także i Ł. J. o ile oprzeć się na jego relacji złożonej bezpośrednio po wypadku , w 2002r , odnośnie do przebiegu zdarzenia drogowego, nie zachował reguł bezpiecznego kierowania pojazdem, w tym zasady ograniczonego zaufania, do innych uczestników ruchu.

Kontynuując Sąd I instancji wskazał , że z racji wieku [w dacie zdarzenia drogowego powód miał osiem lat] , K. P. (1), którego zachowanie było elementem sprawczym wypadku nie można przypisać winy. Jego , tak kwalifikowane zachowanie, nie wyłącza odpowiedzialności ubezpieczyciela kierowcy F. ,tym nie mniej, jest elementem , który obok wieku powoda ,związaną z nim znajomością reguł bezpiecznego zachowania na drodze i stopnia jego rozwoju intelektualnego , współdecyduje o skali ograniczenia wysokości świadczeń , które obciążają ubezpieczyciela.

Analiza ich dorowadziła Sąd Okręgowy do wniosku , że zakres tego obniżenia powinien wynosić 30 %

Przechodząc do oceny zakresu w jakim usprawiedliwione jest roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia za doznana krzywdę i analizując stan faktyczny z punktu widzenia rzeczywistego rozmiaru tego uszczerbku niemajątkowego po jego stronie, w konkluzji ocenił , iż zasadniczą dla zadośćuczynienia funkcję kompensacyjną będzie wyrażała właściwie , w świetle normy art. 445 §1 kc, kwota 250 000 złotych.

Przy uwzględnieniu , iż z tego tytułu zakład ubezpieczeń wypłacił pokrzywdzonemu dotąd sume 75 000 złotych oraz tego w jakim rozmiarze obowiązek po jego stronie należy ograniczyć , dodatkową kwotą należną K. P. (1) z tego tytułu , jest suma 100 000 złotych.

Odsetki od niej Sąd przyznał , zgodnie z pierwotnym żądaniem powoda , od dnia 26 marca 2013r.

W odniesieniu do opartego na art. 444§2 kc , żądania zasądzenia skapitalizowanego świadczenia rentowego oraz renty bieżącej z tytułu zwiększonych potrzeb , Sąd Okręgowy , uznając je za bezzasadne, wskazał , że jak dotąd K. P. (1) wypłacana jest przez stronę pozwaną renta, w wymiarze 1008 złotych miesięcznie.

Poszkodowany , któremu zgodnie z opinia biegłych niezbędna jest przyjemniej dla zachowania dotychczasowego stanu zdrowia, obok samo rehabilitacji ,także rehabilitacja profesjonalna , może uzyskiwać ją w ramach refundacji NFZ. Te zabiegi , które poza tym zakresem także mogą być dla powoda wskazane i byłyby odpłatne , może on pokrywać w pełni z tego świadczenia rentowego , które właśnie na ten cel dotąd otrzymuje od ubezpieczyciela. Podczas postępowania nie wykazał on , zdaniem Sądu, aby potrzeby z tym związane były u powoda większe. W jego ocenie ,to comiesięczne świadczenie wystarcza także na pokrycie kosztów , obecnie już znacznie ograniczonej , w porównaniu z okresem bezpośrednio powypadkowym, pomocy osób trzecich, przy podejmowaniu przez poszkodowanego czynności życia codziennego.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc .

Nadto nie obciążenie stron opłatą od pozwu ,której K. P. (1) nie miał obowiązku ponosić, jako od niej zwolniony, wynikało z zastosowania przez Sąd , w tym zakresie, normy art. 102kpc.

Apelację od tego orzeczenia złożył tylko powód i zaskarżając je w punkcie II sentencji , domagał się wydania rozstrzygnięcia reformatoryjnego i zasądzenia od pozwanego zakładu ubezpieczeń :

- kwoty 56 204, 11 zł , tytułem skapitalizowanych odsetek od kwoty 100 000 złotych , za okres pomiędzy 27 listopada 2008 r a 26 marca 2013r ,

- sumy 48 384 zł , jako skapitulowanego świadczenia rentowego za okres pomiędzy 1 marca 2010 r i 1 marca 2013r,

- comiesięcznych świadczeń z tytułu renty z racji zwiększonych potrzeb , w kwotach po 2352 zł , które miały zwiększyć do tych rozmiarów ilościowych , dotąd przez ubezpieczyciela wypłacane świadczenie , w wymiarze po 1 008zł miesięcznie ,

- zasądzenia na rzecz skarżącego kwoty 21 000 zł , tytułem kosztów procesu , w tym wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, będącego radcą prawnym, odpowiadającego trzykrotności stawki minimalnej , a nadto obciążenia przeciwnika procesowego kosztami postępowania apelacyjnego , na podstawie właściwych norm.

Jako wniosek ewentualny K. P. (1) sformułował żądanie wydania orzeczenia kasatoryjnego i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

a/ naruszenia prawa procesowego , w sposób mający istotny wpływ na wynik sprawy , a to :

- art. 233 kpc , wobec przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i zastąpienie jej oceną dowolną , której efektem były niepoprawne wnioski w zakresie ustaleń nie dające się pogodzić z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego ,

- art. 321 §1 kpc , jako następstwa rozstrzygnięcia przez Sąd Okręgowy ponad żądanie strony pozwanej ,

- art. 322 kpc , wobec niezastosowania tego przepisu mimo , że istniały ku temu podstawy ,

b/ naruszenia prawa materialnego :

- art. 444 §1 i 2 kc , jako konsekwencji wyrażenia przez Sąd Okręgowy nietrafnej oceny zgodnie z którą, dotąd wypłacane przez stronę przeciwną świadczenie z tytułu renty wyrównawczej, w kwotach miesięcznych po 1008zł , odpowiednio rekompensuje poniesioną przez skarżącego szkodę, wywołana następstwami wypadku,

- art. 362 kc , wobec określenia przez Sąd Okręgowy różnego stopnia przyczynienia się powoda do powstania szkody , w zależności od tego o jakim , spośród zgłoszonych przez niego roszczeń rozstrzygał , przyjmując , iż skala tego przyczynienia to 30, albo też 70 % , tak jak, zdaniem apelującego nietrafnie, określił ją zakład ubezpieczeń , w ramach postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego,

- art. 455 kc w zw z art 481 kc , wobec zasądzenia odsetek od przyznanego świadczenia od dnia wyrokowania , mimo , że wysokość roszczenia była znana stronie pozwanej już na etapie likwidacji szkody, a w dniu 27 listopada 2008r , po zakończeniu prowadzonego przez siebie postępowania , zakład ubezpieczeń wypłacił pokrzywdzonemu i poszkodowanemu świadczenia z tytułu odszkodowania , zadośćuczynienia i renty wyrównawczej.

Powód w motywach środka odwoławczego apelacji przyznał , że świadczenie zasądzone przez Sąd I instancji, w punkcie I sentencji zaskarżonego wyroku , strona pozwana spełniła , w dniu 22 czerwca 2016r

Odpowiadając na apelację strona pozwana domagała się jej oddalenia , jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw.

W motywach swojego stanowiska odniosła się polemicznie do wszystkich zarzutów podniesionych przez skarżącego i aprobując zarówno ustalenia jak i ocenę prawną roszczeń powoda zaprezentowaną przez Sąd I instancji ,

odpierając wniosek o zreformowanie zaskarżonego w wyroku poprzez przyznanie powodowi świadczenia z tytułu skapitalizowanych odsetek , w kwocie 56 204, 11zł , podniosła , w odniesieniu tego roszczenia, zarzut przedawnienia.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy K. P. (1) jest w części usprawiedliwiony , prowadząc do zmiany orzeczenia poddanego kontroli instancyjnej , w sposób w skazany w punkcie 1 wyroku Sądu II instancji.

W pozostałej części , jako niezasadny , podlega on oddaleniu.

Nie ma racji powód ponosząc zarzutu procesowe.

Zgodnie z utrwalonym i aprobowanym przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającą sprawę , stanowiskiem Sądu Najwyższego , wypracowanym na tle wykładni art. 233 §1 kpc , skuteczne powołanie przez stronę zarzutu naruszenia tej normy , wymaga wykazania przez nią , na czym polega nieprawidłowość postępowania Sądu w zakresie dokonanej oceny.

W szczególności skarżąca ma obowiązek , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów , wykazać dlaczego ich ocena , w postaci obdarzenia wiarą jednych spośród nich , przy odmowie tego waloru , innym , o przeciwnej treści , nie da się pogodzić z zasadami doświadczenia życiowego i [lub] regułami logicznego rozumowania.

Oparcie polemiki z dokonaną przez Sąd oceną na innych podstawach, czyni tę polemikę dowolną , która nie może prowadzić do uznania, tak motywowanego zarzutu za trafny.

/ por . bliżej w tej kwestii także , powołane jedynie dla przykładu judykaty Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001 , sygn. IV CKN 970/00 i z dnia 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwie powołane za zbiorem Lex. /

Analiza treści uzasadnienia apelacji powoda dowodzi , że w istocie omawiany zarzut nie został umotywowany skoro nie znajdujemy w nim chociażby próby polemiki z oceną poszczególnych dowodów przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy , w sposób wskazany wyżej.

Skarżący bowiem, jak wynika z motywów apelacji, kwestionuje bowiem nie tyle sposób przeprowadzenia oceny wobec naruszenia jej kryteriów ustawowych, co niepoprawność dokonanych ustaleń faktycznych, w zakresie rzeczywistego rozmiaru aktualnej szkody powoda mającej być rekompensowaną poprzez świadczenie z tytułu renty wyrównawczej.

Wobec tego zarzut naruszenia art. 233 §1 kpc , jako nieusprawiedliwiony, należy odeprzeć.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 321 §1 kpc.

Jego sformułowanie, zgodnie z którym naruszenie wskazanej wyżej normy, ma polegać na wydaniu rozstrzygnięcia ponad żądanie strony pozwanej, jest oparte na oczywistej omyłce , skoro nie sposób zasadnie mówić w tej sprawie o żądaniu zakładu ubezpieczeń o którym Sąd I instancji miałby orzec w warunkach przekroczenia jego granic.

Gdy do tego dodać , że w uzasadnieniu apelacji skarżący bliżej nie motywuje przyczyn dla których norma ta miałaby zostać przez kontrolowany wyrok przekroczona, zarzut ten należy ocenić jako zupełnie pozbawiony podstaw.

Nieusprawiedliwiony jest również ten , którego realizacji K. P. (1) upatruje w niezastosowaniu przez Sąd I instancji , dla określenia wysokości doznanej przez niego szkody, art. 322 kpc.

Wbrew jego stanowisku , wyrażonym w motywach tego zarzutu, w realiach rozstrzyganej sprawy brak było podstaw do tego aby do tej , wyjątkowej , w zakresie stosowania normy móc się, w sposób usprawiedliwiony, odwołać.

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa Sądu Najwyższego i Sądów Powszechnych , przepis ten może mieć zastosowanie jedynie wówczas, gdy niemożność ścisłego udowodnienia wysokości żądania ma charakter obiektywny ,

zachodząc, gdy pomimo aktywności powoda i wyczerpaniu zaofiarowanych przezeń dowodów służących takiemu wykazaniu, nadal nie jest to możliwe albo pozostaje ponad miarę utrudnione, wiążąc się z jednej strony z nadmiernymi kosztami lub mogąc wywołać z drugiej, skutek w postaci nieuzasadnionego wydłużenia czasu trwania postępowania rozpoznawczego.

/ por. także, wyrażające tę samą myśl, powołane jedynie dla przykładu, nadal zachowujące aktualność orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1976, sygn. I CR 954/75 oraz wyrok z dnia 9 listopada 2011r, sygn. II CNP 23/11, obydwie powołane za zbiorem Legalis./

Taka wyjątkowa sytuacja, w rozstrzyganej sprawie nie miała miejsca, wobec czego zarzut niezastosowania tego przepisu, jako nietrafny, nie mógł być uznany za zasadny.

Stawiając zarzut sprzeczności istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego materiału, powód także nie ma racji.

Motywy tego zarzutu sprowadzają się do dwóch zagadnień związanych z oceną prawną ustalonych faktów.

Pierwsze, wyeksponowane w sposób szczególny, w ramach zarzutu materialno prawnego naruszenia art. 362 kc, dotyczy niejednolitego przyjęcia przez Sąd I instancji zakresu ograniczenia skali świadczeń należnych powodowi od pozwanego ubezpieczyciela, wobec sposobu jego zachowania tuż przed oraz w czasie zaistnienia wypadku.

Drugie odnosi się do, podważanej przez skarżącego, oceny Sądu zgodnie z którą aktualny zakres potrzeb powoda nie kwalifikuje ich do przyznania świadczenia rentowego z art. 444§2 kc, w rozmiarze wyższym aniżeli wynika to ze świadczenia wypłacanego mu aktualnie przez zakład ubezpieczeń – w wymiarze miesięcznym po 1008zł.

Tak motywowany zarzut nie jest wobec tego zarzutem dotyczącym ustalonych faktów ale opiera się na i wyczerpuje w negacji ich oceny prawnej dokonanej przez Sąd Okręgowy, w ramach której, przy poprawności samych konstatacji faktycznych, Sąd [zdaniem skarżącego] wyciągnął, w oparciu o nie wadliwe wnioski, bezzasadnie i sprzecznie z art. 362 kc różnicując skalę ograniczenia należnych skarżącemu świadczeń albo o 70 albo o 30 % a także, wbrew art. 444 §2 kc nie podwyższając, mimo istnienia ku temu podstaw, w usprawiedliwionej skali, aktualnie zwiększonych potrzeb poszkodowanego, należnych mu świadczeń z tytułu renty wyrównawczej.

Wobec opisanego stanowiska apelującego, usprawiedliwionym jest przyjęcie, że ustalenia faktycznie poczynione przez Sąd I instancji zostały dokonane prawidłowo i wobec tego zostają przyjęte przez Sąd Apelacyjny za własne.

W ramach oceny zarzutów dotyczących sposobu zastosowania przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, nietrafnie, upatrując tym naruszenia art. 362 kc, skarżący kwestionuje niejednolite przyjęcie skali ograniczenia świadczenia należnego K. P. (1), w zależności od tego czy została mu przyznana [dodatkowa] kwota tytułem zadośćuczynienia czy też Sąd dokonywał oceny prawnej zakresu obowiązku świadczenia na jego rzecz przez stronę pozwaną renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Wbrew temu co twierdzi powód, motywy zaskarżanego wyroku, pomimo, być może, nie do końca jasnej i ścisłej części jego sformułowań, odnoszących się do przyjętego rozmiaru ograniczenia należnych mu świadczeń / por. str. 13 uzasadnienia wyroku, k. 359 akt /, gdy odczyta się całość tej jego części, która poświęcona została rozważaniom prawnym, jasnym staje się, że pogląd Sądu I instancji, iż w okolicznościach ustalonych w sprawie, zakres w jakim usprawiedliwionym jest ograniczenie świadczeń należnych K. P. (1), wynosi 30 %.

Przy czym jest to skala odnosząca się, wbrew argumentacji skarżącego, do świadczeń, których podstawą jest zarówno doznana przez niego krzywda jak i rekompensowana świadczeniem rentowym, szkoda.

W tym kontekście zauważyć także należy, że żadna ze stron, ani pozwany zakład ubezpieczeń, który apelacji nie złożył, ani powód, co wprost wynika z treści motywów środka odwoławczego, tak zasady ograniczenia ani jego skali, przyjętej przez Sąd Okręgowy, nie kwestionuje.

Nie ma racji skarżący , gdy odwołuje się do zarzutu , naruszenia zaskarżonym wyrokiem, art. 455 kc w zw z art. 481 kc

Jak wynika z treści ablacji źródła ponoszonej wady zastosowania przez Sąd Okręgowy tego przepisu upatruje skarżący w tym , iż odsetki ustawowe od zasądzonego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, zostały przyznane od daty wyrokowania.

Stanowisko to nie jest uzasadnione już tylko z tego powodu , że opiera się ona na wadliwym założeniu faktycznym. Oto bowiem , jak wynika wprost z treści punktu I sentencji wyroku, początkową datą świadczenia odsetkowego jest 26 marca 2013r , a zatem nie data wyrokowania a przejęty przez Sąd I instancji dzień wniesienia pozwu. Takie określenie początkowej daty naliczenia odsetek potwierdza także , w sposób jednoznaczny, treść uzasadnienia wyroku.

Już z tej przyczyny , w warunkach takich , kiedy powód jest profesjonalnie zastępowany, zarzut ten należy uznać za niezasadny.

Tym nie mniej, skoro w uzasadnieniu ocenianego zarzutu znalazły się także inne argumenty , a w ramach wniosku apelacyjnego, skarżący zmierza do takiego zreformowania orzeczenia Sądu I instancji w ramach którego czyni świadczenie odsetkowe samodzielny , w drodze jego kapitalizacji , domagając się jego przyznania od kwoty zasądzonego [dodatkowego] zadośćuczynienia, za okres pomiędzy 27 listopada 2008r a 26 marca 2013r , odpierając ten zarzut powiedzieć należy, co następuje :

a/ w pierwszej kolejności zauważyć trzeba , że w pierwotnym żądaniu pozwu K. P. (1) domagał się przyznania odsetek ustawowych od świadczenia z tytułu zadośćuczynienia od dnia wniesienia pozwu, którą utożsamiał z dniem 26 marca 2013r.

Dopiero w piśmie procesowym z daty wpływu 12 kwietnia 2016r / k. 315- 334 akt /, zmodyfikował także i to żądanie domagając się ich od dochodzonej sumy z tego tytułu - począwszy od dnia 27 listopada 2008r , jako daty decyzji ubezpieczyciela o przyznaniu świadczeń na rzecz pokrzywdzonego [i poszkodowanego] , po zakończeniu postępowania likwidacyjnego.

Zatem ma rację zakład ubezpieczenia , podnosząc trafnie, w ramach odpowiedzi na apelację , zarzut przedawnienia tak kwalifikowanego normatywnie roszczenia powoda, o ile obejmuje ono należność odsetkową od kwoty 100 000 złotych za okres trzech lat , licząc wstecz od daty , wniesienia pozwu, która dla strony pozwanej odpowiada dacie 26 marca 2013r.

W konsekwencji , także z tej przyczyny , zarzut i wiążące się z nim żądanie modyfikacji tej części orzeczenia poddanego kontroli instancyjnej, są niezasadne o ile dotyczą one żądania zasądzenia odsetek za okres wcześniejszy aniżeli 26 marca 2010r,

b/ także i w pozostałej części zarzut i żądanie przyznania świadczenia odsetkowego zawarte we wniosku o zreformowanie wyroku Sądu Okręgowego nie są uzasadnione.

Fakty ustalone w sprawie nie pozwalają bowiem przyjąć , że przed dniem wniesienia pozwu, strona pozwana może by traktowana jako pozostająca w opóźnieniu o jakim mowa w art. 481 §1 kc , w spełnieniu na rzecz powoda świadczenia mającego rekompensować krzywdę wywołaną następstwami wypadku.

Wyrażając stanowisko przeciwne , oparte na odwołaniu się do obowiązku ubezpieczyciela, wynikającego z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r O ubezpieczeniach obowiązkowych , Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [jedn. tekst DzU z 2016 poz. 2060] , powód nie bierze pod rozwagę następujących okoliczności faktycznych, doniosłych z punktu widzenia możliwości przypisania zakładowi ubezpieczeń opóźnienia w wykonaniu jego obowiązku wobec K. P. ,

- po zakończeniu postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego i wypłacie powodowi części dochodzonych przez niego świadczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , co miało miejsce [niespornie pomiędzy stronami] , na

podstawie decyzji z 27 listopada 2008r , przez okres niemal pięciu lat nie kwestionował on , wobec zakładu wysokości przyznanych świadczeń , uznając je za odpowiednie co do wysokości,

- kiedy zdecydował się to uczynić , formułując dodatkowe od zaspokojonych dotąd , roszczenia na drodze sądowej , nie wezwał uprzednio strony pozwanej do dobrowolnego ich spełnienia ,

- formułując te żądania w pierwotnej wersji pozwu , sam ocenił , iż pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu tych świadczeń nie wcześniej aniżeli od daty wniesienia pozwu czyli - jak przyjmował - 26 marca 2013r , a taka ocena została podzielona przez Sąd i zaaprobowana przez nieskarżącą wyrok stroną pozwaną ,

- zmiana stanowiska powoda w tym zakresie nastąpiła dopiero w trakcie postępowania rozpoznawczego z dniem złożenia pisma procesowego , modyfikującego pierwotną treść żądań ,

- przede wszystkim natomiast o stanie opóźnienia po stronie ubezpieczyciela w okresie wcześniejszym aniżeli przyjęty w zaskarżonym wyroku nie można zasadnie mówić dlatego , że dopiero przebieg i wynik postępowania rozpoznawczego przed Sądem I instancji , pozwolił na ostateczną weryfikację rzeczywistego zakresu odpowiedzialności strony pozwanej wobec powoda , przy czym nie mogła się ona odbyć już , jak nietrafnie wskazuje skarżący , w czasie postępowania likwidacyjnego przed ubezpieczycielem.

Przyjmując wówczas , że świadczenia należne K. P. (3) , niezależnie od ich rzeczowego charakteru, należy ograniczyć o 70 % , zakład ubezpieczeń opierał się na ustaleniach postępowania przygotowawczego , które w związku z wypadkiem z 24 lipca 2002r , prowadziła Prokuratura Rejonowa w B.

Postępowanie zostało umorzone wobec braku znamion czynu zabronionego. Przesłanką tej decyzji była ocena , że kierujący F. nie naruszył w jakikolwiek sposób reguł poprawnego poruszania się po drodze publicznej, a wypadek został spowodowany nieprawidłowym zachowaniem K. P. (1).

c/ dopiero w czasie postępowania przed Sądem orzekającym w sprawie niniejszej, przeprowadzona , podczas jej przebiegu wnioski opinii jednego z biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych - B. C.- nota bene , które także były sformułowane alternatywnie w zależności od tego , wiarygodność której z relacji Ł. J. Sąd Okręgowy przyjmie , ostatecznie zdecydowały o tym , uwzględniając inne cechy osoby powoda , w jakim zakresie doszło do ograniczenia wysokości należnych mu świadczeń .

Trzeba także pamiętać , że inna , także przeprowadzona w postępowaniu sądowym opinia biegłego tej samej specjalności , autorstwa inżyniera A. G. , potwierdzała wcześniejszą ocenę , wyrażoną w aktach postępowania przygotowawczego, zgodnie z którą tylko zachowanie małoletniego naówczas powoda, zdecydowało o zaistnieniu wypadku.

W tej sytuacji nie sposób mówić , w sposób usprawiedliwiony o tym , że już na etapie postępowania wewnątrz ubezpieczeniowego strona pozwana, nie mogąc prowadzić postępowania dowodowego w sposób zastrzeżony wyłącznie dla Sądu , w odniesieniu do okoliczności relewantnych z punktu widzenia oceny zakresu swojej odpowiedzialności, była w stanie , mimo swojego profesjonalizmu, zakres ten ustalić samodzielnie,

d/ gdy do tego dodać , że podczas postępowania przed Sądem było prowadzone szerokie postępowanie dowodowe w tym zasięgnięto opinii biegłych kilku specjalności, z zakresu medycyny oraz psychologii , które miały na celu ustalenie czy, a jeżeli tak , to w jakiej skali powód nadal jest z uwagi na utrzymujące się , mimo upływu bez mała 14 lat od wypadku jego konsekwencje zdrowotne, nadal jest dotknięty jego następstwami i co jest konieczne, aby je , wobec nieodwracalności części nich , ograniczać , tym bardziej uzasadnionym jest wniosek , że nie można uznać , iż strona pozwana pozostawała w stanie opóźnienia w spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia w okresie wcześniejszym aniżeli data wniesienia powództwa, która strony utożsamiała z dniem 26 marca 2013r.

Usprawiedliwionym jest natomiast zarzut naruszenia zaskarżonym orzeczeniem art. 444 §2 kc , w następstwie uznania przez Sąd Okręgowy, że dotąd wypłacane powodowi przez zakład ubezpieczeń świadczenie rentowe , w wymiarze

miesięcznym po 1008 zł jest odpowiednie z punktu widzenia skali zwiększonych potrzeb K. P. (1), pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z następstwami wypadku jakiemu uległ, odniesionych do zakresu, w jakim jego spełnianie obciąża stronę pozwaną.

Przypomnieć należy, że aprobowując wnioski wszystkich opinii specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny oraz opracowania biegłego psychologa, Sąd I instancji doszedł do konstatacji, że te koszty, które są powodowi niezbędne dla sprostania tym [niewątpliwie] zwiększonym potrzebom, nawet w warunkach takich, kiedy [co było pomiędzy stronami niesporne] K. P. (1) faktycznie nie leczy się i nie kontynuuje specjalistycznej rehabilitacji, co najmniej od połowy 2005r, po jej ukończeniu w (...) Szpitalu (...) (...) w B., są w sposób dostateczny pokrywane w ramach świadczenia rentowego, które dotąd wypłaca mu strona pozwana.

Świadczenie to, zdaniem Sądu Okręgowego jest aktualnie wystarczające dla uprawnionego nawet w warunkach przyjętej w sprawie skali ograniczenia obowiązku strony pozwanej - 30 %, w miejsce tej, która ustalił ubezpieczyciel, w ramach postępowania likwidacyjnego - 70 %.

Ocena Sądu Okręgowego, w ramach omawianego zarzutu jest przez skarżącego zasadnie podważana.

Podkreślając, że z punktu widzenia odpowiedzialności strony pozwanej, fakt zaniechania przez powoda, w odniesieniu do kontynuacji leczenia i rehabilitacji jest prawnie irrelevantny, skoro z treści zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności nie negowanych wniosków opinii biegłych, wynika, że tak kwalifikowana szkoda pozwanego związana z potrzebą ponoszenia wydatków na niezbędną profesjonalną rehabilitację i zapewnienie sobie pomocy ze strony osób postronnych w codziennych czynnościach życiowych nadal po stronie powoda występuje, implikując aktualność odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za jej wyrównanie, wskazać należy, iż ocena Sądu nie bierze pod rozwagę, że już na etapie postępowania likwidacyjnego sam ubezpieczyciel określał, że kwotą właściwie pokrywającą koszty zwiększonych potrzeb poszkodowanego jest miesięcznie suma 3 360 złotych.

Ustalenie to, odnoszące się do stanu rzeczy z daty zakończenia tego postępowania a zatem końca listopada 2008r, kiedy powód miał czternaście lat, nie leczył się i nie rehabilitował specjalistycznie, ograniczając się, już wówczas jedynie do samo rehabilitacji, a doznany na skutek wypadku uszczerbek na zdrowiu miał charakter utrwalony, bez pozytywnych rokowań na przeszłość w zakresie poprawy.

Jego rozmiar i charakter już wówczas także wiązał się z codzienną pomocą powodowi ze strony osób trzecich, w takim zakresie jak obecnie, a w każdym razie postępowanie sądowe nie dowiodło aby skala tej niezbędnej pomocy, którą zapewnia K. najbliższa rodzina, pomiędzy okresem końca roku 2008, a sytuacją w dacie rozstrzygnięcia o jego obecnych roszczeniach uległa jakkolwiek zmianie.

Wszystko to powoduje, że ponieważ skala tych zwiększonych przez trwale następstwa wypadku, potrzeb powoda, wówczas była oceniana w podany wyżej sposób przez zobowiązanego do świadczeń rekompensacyjnych, przy nie wykazaniu, iż uległa ona zmianie później, usprawiedliwionym czyni przyjęcie, że z tytułu renty wyrównawczej, w okresie określonym ostatecznie przez poszkodowanego, zwiększone jego potrzeby powinna wyrównywać kwota miesięczna w wysokości 3 360 złotych

Biorąc pod uwagę skalę ograniczenia zakresu odpowiedzialności za ich spełnianie przez zakład ubezpieczeń przyjętą przez Sąd I instancji, w sposób niekwestionowany przez strony sporu, na poziomie 30 %,

poszkodowanemu, oceniając to przez pryzmat treści jego żądań z tego tytułu i okresów za jakie ich dochodzi, są należne :

a/ suma 48 384 zł, stanowiąca skapitalizowane świadczenie z tytułu renty wyrównawczej za okres od 1 marca 2010r do 1 marca 2013r, wraz z ustawowymi odsetkami, począwszy od daty wniesienia pozwu, którą jest, jak wynika z treści stempla pocztowego na kopercie przesyłki zawierającej pozew, 21 marca 2013r,

b/ kwoty po 1344 zł miesięcznie , z tytułu bieżących świadczeń rentowych, za okres pomiędzy 2 marca 2013r i 22 grudnia 2016r. Ustalenie takiej ich wysokości w tym okresie , zamkniętym datą wydania wyroku reformatoryjnego przez Sąd II instancji , wynika z faktu , iż musiało zostać uwzględnione to [nie będąc przedmiotem sporu stron] , że strona wypłacała podczas jego biegu powodowi z tego także sumy miesięczne po 1008 złotych. Zatem przyznane kwoty miesięczne za w/w okres stanowią świadczenia dodatkowe, będąc pochodną oceny , iż wysokość świadczenia rentowego należnego K. P. (1) wyraża , co do zasady , w zakresie świadczeń bieżących , kwota 2352 zł miesięcznie ,

c/ kwoty po 2352 zł w skali miesiąca począwszy od dnia 23 grudnia 2016r , płatne w sposób określony w pkt 1 b/ wyroku.

Z podanych wyżej przyczyn , w uznaniu apelacji za w części uzasadnioną , Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku , na podstawie art. 385 kpc

W pozostałym zakresie , apelacja , jako niezasadna , podlegała oddaleniu , na podstawie art. 386 §1 kpc w zw z art. 444 §2 i 445 §1 kc.

Już tylko na marginesie dla zapewnienia kompletności wyводу , należy wskazać , że apelacja objęła swoim zakresem jedynie punkt II sentencji wyroku Sądu Okręgowego, nie dotyczący rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Stąd też Sąd Apelacyjny nie mógł oceniać tej, formalnie niezaskarżonej części orzeczenia , nawet mimo tego , że we wniosku środka odwoławczego powód postulował również zmianę wyroku , w odniesieniu do niej.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego , Sąd II instancji zastosował art. 100 kpc w zw z art. 108 § i 391 §1 kpc , jak również art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Biorąc pod rozwagę wartość przedmiotu zaskarżenia [120 717 zł] oraz zakres w jakim apelacja została uwzględniona , dając podstawę do ustalenia relacji odpowiadającej zakresowi powodzenia stron w sporze jako 63 % : 37 % , na korzyść powoda , Sąd przyjął , że przy łącznej sumie kosztów tego postępowania- 10 800 złotych , po dokonaniu wzajemnych potrąceń , K. P. (1) od zakładu ubezpieczeń należna jest suma 1404 złotych.

Taka sama proporcja zdecydowała o sposobie pokrycia przez strony nie uiszczonej opłaty od apelacji z tym , że obowiązek fiskalny powoda został zrealizowany poprzez ściągnięcie kwoty 2233zł z zasądzonego na jego rzecz roszczenia.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Jerzy Bess SSA Barbara Baran