

Sygn. akt I ACa 344/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Wincenty Ślawski</i>
Sędziowie:	<i>SSA Anna Beniak (spr.)</i> <i>SSO del. Elżbieta Zalewska - Statuch</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2014r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. M.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 23 grudnia 2013r. sygn. akt I C 1572/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt. 2 i 4 w ten tylko sposób, że kwotę 1800 zł obniża do kwoty po 1600 (jeden tysiąc sześćset) zł miesięcznie;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz D. M. kwotę 900 (dziewięćset) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

4. nie obciąża powoda kosztami sądowymi od uwzględnionej części apelacji.

Sygn. akt I ACa 344/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie z powództwa D. M. przeciwko (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. o zadośćuczynienie i rentę:

1. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda D. M. następujące należności:

- a) kwotę 90.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 11 listopada 2011 roku do dnia zapłaty;
 - b) rentę w kwocie 1.800 zł miesięcznie płatną od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia 10-go każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;
 - c) kwotę 2.677 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.
2. umorzył postępowanie co do żądania renty ponad 2.000 złotych miesięcznie;
3. oddalił powództwo w pozostałej części;
4. nakazał pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 5.565 zł tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa, nie obciążając powoda D. M. obowiązkiem ponoszenia opłat sądowych;
5. nakazał pobranie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 1.962,53 złotych tytułem zwrotu wydatków na poczet kosztów opinii biegłych poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, z których wynika, że powód był uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, do którego doszło w dniu 1 października 2011 roku. Powód, poruszając się prawidłowo oznaczonym wózkiem inwalidzkim został uderzony z tyłu przez pojazd marki V. (...), prowadzony przez nietrzeźwego kierowcę L. P., który posiadał ubezpieczenie OC w pozwanym Towarzystwie.

D. M. od 14 roku życia cierpi na dystrofię mięśniową postępującą od kilku lat i porusza się na wózku inwalidzkim. Jeszcze przed wypadkiem uskarżał się na niemożność samodzielnego chodzenia, poruszania się, zginania stóp w stawach skokowych, ciężkość nóg, stałe napięcie ścięgien podudzi, uczucie zimna od pasa w dół, znaczne osłabienie siły mięśniowej ramion i ud. Samodzielnie nie chodził, nie wstawał, nie podnosił się po upadku. Chód powoda, możliwy przy pomocy drugiej osoby, był bardzo powolny, chwiejny, na sztywnych nogach ze znacznym nasileniem lordozy lędźwiowej.

Powód w 2007 roku został uznany za niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym oraz całkowicie i trwale niezdolnego do samodzielnej egzystencji, zaś rehabilitacja powoda 2006 i 2009 r. nie rokowała poprawy.

Przed wypadkiem powód wymagał pomocy przy wstawaniu z pozycji leżącej i siedzącej, ale mógł stać samodzielnie trzymając się czegoś od 1/2 godziny do 2 godzin. Potrafił poruszać się z pomocą drugiej osoby bądź kija. Sam siadał na wózek, sam korzystał ze specjalnie dostosowanej toalety. W obrębie łóżka był względnie samodzielny, zmieniał pozycję, posadzony siedział samodzielnie, był w stanie sam się najeść.

Po wypadku u powoda zdiagnozowano:

- uraz głowy z raną tłuczoną głowy;
- złamanie kości łonowych z odłamem pośrednim po stronie lewej;
- złamanie kości krzyżowej;
- złamanie kłykcia bocznego piszczeli lewej;
- zgorzelinowe kamicze zapalenia pęcherzyka żółciowego.

Powód przebywał w S. im. M. K. w Oddziale Ortopedycznym i Chirurgicznym i został wówczas poddany leczeniu operacyjnemu polegającemu na laparaskopowym usunięciu pęcherzyka żółciowego i drenażu łoża wątroby. W dniu 24 października 2011 r. został wypisany do domu z zaleceniem nieprzerwanego, przez okres 8 tygodni, leżenia w łóżku i leczenia ambulatoryjnego. Po kilku dniach powrócił na oddział chirurgiczny z powodu biegunek i bólów brzucha, gdzie był leczony do dnia 3 listopada 2011 roku. Później leczony był ortopedycznie w warunkach ambulatoryjnych. Po przebytych wypadku i doznanych urazach konieczne było zakupienie materaca przeciwoleżynowego dla powoda, łóżka ortopedycznego, ortezy stabilizującej kolano, basenu i kaczki dla załatwienia potrzeb fizjologicznych w obrębie łóżka oraz nowego wózka inwalidzkiego.

Obecnie powód jest osobą leżącą ze znaczną dysfunkcją kończyn górnych i dolnych. Nie siada samodzielnie, nie wstaje, posadzony nie jest w stanie utrzymać pozycji siedzącej. Postawiony nie może ustać. Nie jest w stanie sam zmienić pozycji w łóżku. Musi być karmiony. Wymaga pomocy we wszystkich czynnościach samoobsługi.

Powstałe urazy miały negatywny wpływ na upośledzoną już wydolność narządu ruchu. Przymusowe leżenie po urazie przez około 8 tygodni spowodowało dodatkowe nieodwracalne osłabienie mięśni i w pewnym stopniu zwiększyło bezradność powoda. Zakres cierpień fizycznych czysto pourazowych u powoda był duży przez ok. 3 miesiące, następnie był średni przez kolejne 3 miesiące, obecnie jest mierny. Najcięższe pourazowe cierpienia fizyczne powoda były spowodowane doznanymi złamaniami miednicy i lewego podudzia oraz koniecznym okresowym unieruchomieniem z tego powodu, które nałożyły się na znacznego stopnia niepełnosprawność w przebiegu dystrofii mięśniowej postępującej. Spowodowały one całkowite i trwałe unieruchomienie powoda w łóżku.

Obecnie powód nie jest leczony ortopedycznie i z powodu przebytych urazów nie potrzebuje już takiego leczenia. Wymaga stałego leczenia usprawniającego i rehabilitacyjnego z powodu wspomnianej choroby samoistnej, a jego potrzeby w tym zakresie zostały zwiększone wskutek przebytych urazów.

Rehabilitacja powoda powinna być prowadzona przez cały czas. Choć rokowanie co do poprawy sprawności jest złe, to jednak systematyczna kinezyterapia może zmniejszyć cierpienia powoda i ułatwić jego pielęgnację. Obecny stan zdrowia powoda uniemożliwia rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych. Rehabilitacja powoda winna rozpocząć się w warunkach szpitalnych (próba uruchomienia kończyn dolnych - leczenie bezpłatne w ramach świadczeń z NFZ i dalej być prowadzona jako systematyczna rehabilitacja w warunkach domowych - ćwiczenia w większości wykonywane przez członków rodziny, jednak pod nadzorem wykwalifikowanego fizjoterapeuty. Powinien on prowadzić ćwiczenia z chorym i z prowadzącym ćwiczenia członkiem rodziny 1-2x w tyg. Rehabilitacja domowa jest świadczeniem oferowanym w świadczeniach bezpłatnych z NFZ. -jest jednak trudno dostępna (bardzo długie terminy oczekiwania na zabieg w domu). Koszt takiej prywatnej rehabilitacji domowej, to suma ok. 400zł miesięcznie.

Przed i po wypadku, powód był i jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Przed wypadkiem z powodu nasilonych objawów choroby samoistnej - postępującej dystrofii mięśniowej, powód wymagał stałej opieki oraz pomocy osób trzecich w wymiarze 10-12 godzin dziennie. Po przebytych wypadku zakres zwiększył się do 12-14 godzin i tak jest nadal. Zatem wzrost

w stosunku do stanu sprzed wypadku wynosi 2 godziny dziennie. Również w przyszłości powód będzie wymagał takiej pomocy osób trzecich, a w miarę dalszego narastania objawów dystrofii mięśniowej, zakres tej pomocy jeszcze wzrośnie. Powód z racji urazów wypadkowych wymaga dodatkowo pomocy przy zmianie pozycji ciała, karmieniu, pojeniu, zabezpieczenia potrzeb fizjologicznych.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda powstały w wyniku wypadku wynosi 35 %

- 26 % uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego przez biegłego ortopedę,
- 6 % uszczerbku łącznie stwierdzonego przez biegłego chirurga,

- 3 % uszczerbku stwierdzonego przez biegłego chirurga szczękowego.

W przypadku powoda uszczerbek na zdrowiu można oceniać przed wypadkiem na 80 %, a po wypadku na 100 %.

Następstwa przebytego urazu głowy wymagały krótkotrwałego leczenia farmakologicznego, które było prowadzone w trakcie leczenia szpitalnego. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, przebyty uraz głowy nie wymagał dalszego takiego leczenia. Proces leczenia usprawniającego nie wymaga stosowania leków.

Oceniając objęte zaskarżeniem żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy podniósł, że po wypadku koszty utrzymania powoda niewątpliwie wzrosły, co związane było w znacznej mierze z koniecznością ponoszenia przez niego kosztów związanych z leczeniem, a także związane jest z kosztami opieki osób trzecich w wymiarze 2 godzin dziennie więcej niż dotychczas.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że aktualnie ceny sprawowanej przez osoby fachowe opieki kształtują się na poziomie około 18,38 złotych za 1 godzinę (dane z 2013 roku z MOPS-u w P. Tryb., uprzednio w 2012 roku -18,65 zł) co daje miesięcznie kwotę około 1.200 złotych (30 dni razy 2 godziny razy kwota opieki około 19 zł za 1 godzinę).

W oparciu o opinię biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji med. B. S. Sąd Okręgowy przyjął, że koszty leczenia powoda obejmują także kwotę 400 złotych miesięcznie jako koszty niezbędnej rehabilitacji domowej, która co prawda, jest świadczeniem oferowanym przez NFZ, ale jest trudnodostępna i wiąże się z długimi terminami oczekiwania na jej podjecie, a w przypadku powoda prowadzenie takiej rehabilitacji jest niezbędne do utrzymania istniejącego stanu zdrowia powoda.

Ustalając wysokość renty Sąd pierwszej instancji na mocy art. 322 k.p.c. wziął pod uwagę także koszty wykupu leków - ok. 100 złotych miesięcznie – na lekarstwa przeciwbólowe, witaminy, leki na wątrobę oraz koszty niezbędnych dojazdów do lekarzy (rodzinnego, specjalistów w Ł.) oraz koszt prywatnej wizyty lekarskiej u neurologa (kwota 100 złotych miesięcznie w zależności od stanu zdrowia powoda).

Z uwagi na powyższe ustalenia Sąd ustalił rentę na poziomie 1.800 złotych miesięcznie (1.200 złotych koszty opieki plus 400 złotych koszty rehabilitacji plus 200 złotych koszty leków, dojazdów, wizyt prywatnych).

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 100 k.p.c. i z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów obciążając pozwanego kosztami procesu w wysokości 74 % proporcjonalnie do wyniku postępowania, nakazując pobrać od pozwanego (...) SA kwotę 5.565 złotych tytułem nieuiszczonej opłaty stałej od uwzględnionej części pozwu oraz kwotę 1.962,53 złotych tytułem zwrotu poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa - Sąd Okręgowy w P. kosztów opinii biegłych lekarzy, zasądając w tym samym stosunku od pozwanego na rzecz powoda koszty zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy nie obciążył powoda D. M. kosztami procesu od oddalonej części powództwa na podstawie art. 102 k.p.c. z uwagi na jego trudną sytuację materialną i bytową, biorąc pod uwagę charakter dochodzonego roszczeń.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez stronę pozwaną.

W złożonej apelacji ubezpieczyciel zakwestionował rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 2 wyroku ponad kwotę 1.000 złotych oraz w punktach 5,6 i 7 zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności naruszenia przepisu art. 444 § 2 k.c. w związku z przepisem, art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód wykazał i udowodnił, iż na skutek zdarzenia z dnia 1 października 2011 r. zaistniały przesłanki

do przyznania powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.800 złotych miesięcznie;

2. naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c. i 328 § 2 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na oparciu rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji wyłącznie na wybiórczej analizie zgromadzonego materiału dowodowego i przyznaniu powodowi renty w kwocie po 1.800 złotych miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb, pomimo iż materiał dowodowy sprawy nie dawał podstaw do jej zasądzenia w takiej wysokości.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o:

1. o zmianę wyroku w zaskarżonej części, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w kwocie po 1.000 złotych miesięcznie płatnej od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia 10-go każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat;
2. o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, według norm przepisanych, ewentualnie
3. o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji przy uwzględnieniu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, w przypadku uznania przez Sąd, iż Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy lub postępowanie dowodowe wymaga przeprowadzenia ponownie.

W złożonej odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej zasługiwała na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części.

Stosownie do art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Żądanie zasądzenia renty jest zatem uzasadnione w trzech sytuacjach: w związku z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się potrzeb lub zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. W niniejszej sprawie powód wniósł o zasądzenie renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb, które pozostają w związku z powstałą na jego zdrowiu szkodą. Roszczenie o rentę zgłoszone przez powoda podlegało zatem ocenie w kontekście zwiększonych potrzeb i w konsekwencji ponoszenia przez niego wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody tj. kosztów pomocy osób trzecich oraz wydatków ponoszonych z konieczną rehabilitacją.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, że żądanie powoda z tytułu renty na zwiększone potrzeby wskutek urazów wypadkowych jest zasadne. Niemniej jednak, zdaniem Sądu drugiej instancji renta z tego tytułu powinna być zasądzona w mniejszym wymiarze. Nie można bowiem odmówić racji skarżącej w zakresie w jakim zarzuca Sądowi Okręgowemu, że w sposób dowolny ustalił wysokość renty na zwiększone potrzeby zasądzonej na przyszłość poprzez doliczenie do tej kwoty wydatków związanych z prywatnymi wizytami lekarskimi oraz zakupem leków.

W pierwszym rzędzie należy wskazać, że powód domagał się zasądzenia renty na zwiększone potrzeby, wskazując, że składają się na nią jedynie wydatki związane z konieczną rehabilitacją oraz kosztami pomocy osób trzecich. Poza tym, jakkolwiek zgodnie z treścią art. 322 k.p.c. Sąd w podanych w przepisie warunkach może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, to jednak należało skonstatować, że wydatki związane z zakupem leków przeciwbólowych, witamin, leków na wątrobę oraz kosztów

niezbędnych dojazdów do lekarzy nie mogą zostać zaliczone do kosztów ponoszonych w związku z wypadkiem. Nie zostało to wykazane. Ponadto z opinii biegłego wynika wprost, że proces leczenia usprawniającego nie wymaga stosowania leków. Leczenie farmakologiczne w związku z przebyłym urazem głowy było stosowane krótkotrwale, w trakcie leczenia szpitalnego, zaś po jego zakończeniu nie było już wymagane. Z zeznań powoda wynika wprawdzie, że zażywa leki przeciwbólowe i S., ale nie zostało podane w związku z jakim schorzeniem są one stosowane., ani jaki jest koszt ich zakupu.

Powód nie wykazał też ponoszenia kosztów ewentualnych dojazdów do placówek medycznych. Rację ma również strona skarżąca w zakresie doliczenia kosztów ewentualnych wizyt lekarskich u neurologa do sumy zasądzonej z tytułu renty na zwiększone potrzeby. Z opinii biegłej neurolog wprost wynika, że powód nie doznał wskutek wypadku uszczerbku w zakresie neurologii, ani nie był leczony neurologicznie. Jeżeli zatem powód jest pod opieką neurologa, to wynika to z innych przyczyn - nie związanych z urazem.

Z tych też względów, Sąd Apelacyjny uznał apelację strony pozwanej w zakresie przyznania renty na zwiększone potrzeby za uzasadnioną w podanej części i zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 2 i 4 sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., obniżając zasądzoną na rzecz powoda rentę z kwoty 1.800 złotych do kwoty 1.600 złotych. Na rzeczoną kwotę składają się koszty opieki osób trzecich, w prawidłowo ustalonej przez Sąd Okręgowy kwocie 1.200 złotych, oraz wydatki związane z niezbędną rehabilitacją domową w kwocie 400 złotych.

Myli się natomiast strona skarżąca, zarzucając Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisu art. 444 § 2 k.c. w odniesieniu do kwoty 400 złotych, zasądzonej powodowi z tytułu kosztów prywatnej rehabilitacji. Dla uzasadnienia swoich twierdzeń pozwana podniosła bowiem, że powód już w dacie wypadku był osobą ciężko chorą, trwale niezdolną do pracy. Z uwagi zaś na schorzenie, na które cierpi, pozostaje on pod stałym nadzorem lekarzy oraz rehabilitantów, do których ma stały i ciągły dostęp, a nie okazjonalny jak u innych pacjentów. Zdaniem pozwanej korzystanie z prywatnych placówek w świetle konieczności stałej rehabilitacji jest nieuzasadnione i zmierza do bezzasadnego zwiększenia szkody.

Odnosząc się do tego zarzutu należy zaakcentować, że o przebiegu rehabilitacji powoda wypowiedział się biegły w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej, który wyraźnie podkreślił, że obecny stan zdrowia powoda uniemożliwia jego rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, czyli tak jak to miało miejsce przed wypadkiem. Nie ulega natomiast wątpliwości, że z powodu narastającej od dzieciństwa dysfunkcji kończyn górnych i dolnych w przebiegu dystrofii mięśniowej postępującej, powód wymaga i będzie wymagał systematycznej rehabilitacji. Przed wypadkiem jego usprawnianie było prowadzone zarówno w warunkach domowych, jak i w Oddziale (...) w B. w 2006 roku i 2009 roku.

Po wypadku powód był początkowo usprawniany ambulatoryjnie, ale ze względu na bardzo duże trudności z transportem do przychodni, zrezygnowano z tej formy i zalecono ćwiczenia, wykonywanych przez członków rodziny. Taka rehabilitacja winna być zdaniem biegłego prowadzona pod nadzorem wykwalifikowanego rehabilitanta, który winien przychodzić do domu powoda 1- 2 razy w tygodniu i prowadzić ćwiczenia z chorym i z prowadzącym ćwiczenia członkiem rodziny (k. 211). Koszt takiej prywatnej rehabilitacji domowej biegły określił na kwotę około 400 złotych miesięcznie. Rehabilitacja domowa jest wprawdzie świadczeniem oferowanym w świadczeniach bezpłatnych z NFZ, ale jest ona trudno dostępna z uwagi na długie terminy oczekiwania.

Rehabilitacja powoda powinna być cały czas prowadzona zarówno z powodu nasilonej dysfunkcji narządu ruchu w przebiegu schorzenia samoistnego jak i z powodu dysfunkcji kończyn dolnych spowodowanych przebytymi złamaniami i długotrwałym unieruchomieniem. Rokowanie co do poprawy sprawności jest złe, ale systematyczna kinezyterapia może zmniejszyć jego cierpienia i ułatwić pielęgnację.

Wymaga bowiem podkreślenia, że konieczność unieruchomienia powoda po przebytych złamaniami miednicy i lewego podudzia, poprzez brak nawet tak ograniczonego ruchu, jaki powód miał przed wypadkiem, stała się przyczyną szybszego postępu zmian i objawów typowych dla schorzenia samoistnego. Obecny uszczerbek na zdrowiu

wynosi bowiem 100%, a stan przedwypadkowy stanowił o 80 % trwałym uszczerbku na zdrowiu (k. 210 -210 odwr.). Po wypadku stan funkcjonalny powoda pogorszył się, ponieważ z powodu doznanych złamań był całkowicie unieruchomiony na łóżku, co przy jego schorzeniu spowodowało nieodwracalne zmiany w zakresie porażonych dystrofią mięśni. (k. 258v).

Wobec powyższego Sąd drugiej instancji uznał, że uwzględnienie przez Sąd pierwszej instancji kwoty 400 złotych tytułem wydatków ponoszonych na konieczną rehabilitację przy ustalaniu wysokości renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. było uzasadnione prawidłowymi ustaleniami, co do konieczności prowadzenia rehabilitacji w stosunku do powoda.

Niezasadne są też zarzuty strony skarżącej dotyczące naruszenia prawa procesowego. Dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zebranego materiału dowodowego i wywiedzione wnioski są prawidłowe. Zdaniem Sądu drugiej instancji nie doszło do naruszenia reguł i ciężarów dowodzenia, a apelujący nie zdołał zakwestionować ani kryteriów oceny dowodów (zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego) określonych w powołanym art. 233 § 1 k.p.c., ani dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny, jak i poczynionych na jej podstawie ustaleń faktycznych oraz wywiedzionych wniosków.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 20 grudnia 2006 r., sygn. akt VI ACa 567/06, LEX nr 558390). Skarżący może wskazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.06.2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Zatem strona skarżąca powinna była wykazać w wywiedzionej apelacji, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (wyrok SA w Białymstoku z dnia 12.10 2012 r., I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej oraz biegłego w zakresie ortopedii i traumatologii, została dokonana przez Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy.

W konsekwencji zarzuty strony pozwanej kwestionujące wnioski Sądu pierwszej instancji, wyprowadzone z prawidłowych ustaleń faktycznych, należało uznać za gołosłowną polemikę. Dlatego Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji nie postąpił wbrew ustanowionej w art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów i w sposób kompleksowy ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, a do ustalonego stanu faktycznego trafnie zastosował prawo materialne.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację strony pozwanej w omawianym zakresie jako oczywiście bezzasadną.

Wobec tego, że apelacja wywiedziona przez pozwane Towarzystwo odniosła zamierzony skutek jedynie w niewielkiej części dochodzonego roszczenia rentowego, Sąd drugiej instancji nie dokonywał korekty w zakresie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego. Wydane orzeczenie reformatoryjne, polegało wyłącznie na obniżeniu renty na zwiększone potrzeby o 200 zł, a zatem nie skutkowało zmianą stosunku wygranej powoda, która była wyliczana od całego żądania.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z § 6 pkt. 4 w związku z § 12 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013r, poz. 490) i zasądził od

strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 900 złotych z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, uwzględniając że powód uległ w postępowaniu apelacyjnym tylko w niewielkim zakresie w relacji do wartości przedmiotu zaskarżenia. Z tych też względów oraz z uwagi na sytuację materialną i zdrowotną powoda, Sąd drugiej instancji nie obciążył go kosztami sądowymi od uwzględnionej części apelacji.