

POSTANOWIENIE

Dnia 13 lutego 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia SA:	Jan Gibiec
Sędzia SA:	Dariusz Kłodnicki
Sędzia SA:	Małgorzata Lamparska (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2012 r. na posiedzeniu niejawnym we Wrocławiu

sprawy z powództwa **O. K. i B. D.**

przeciwko **J. S. i (...) Towarzystwo (...) SA w S.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek zażalenia strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) SA w S.

na postanowienie Sądu Okręgowego Świdnicy

z dnia 28 grudnia 2011r., sygn. akt I C 2546/11

postanawia:

- 1. zmienić zaskarżone postanowienie w punkcie I i III w ten sposób, że kwotę zabezpieczenia z tytułu kosztów leczenia na rzecz O. K. określić na (...) (cztery tysiące) zł miesięcznie w miejsce kwoty 5000 zł, nie naruszając dalszych rozstrzygnięć punktu I i oddalając dalej idące zażalenie;**
- 2. zmienić zaskarżone postanowienie w punkcie II i III w ten sposób, że kwotę zabezpieczenia z tytułu kosztów leczenia na rzecz B. D. określić na 2500 (dwa tysiące pięćset) zł miesięcznie w miejsce kwoty 3000 zł nie naruszając dalszych rozstrzygnięć punktu II i oddalając dalej idące zażalenie;**
- 3. oddalić wnioski powodów i strony pozwanej o przyznanie kosztów postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd I Instancji na czas trwania procesu zabezpieczył roszczenia powodów z tytułu kosztów leczenia określając ich wysokość w stosunku do powódki O. K. na kwotę 5000 zł miesięcznie, zaś na rzecz powoda B. D. na kwotę po 3000 zł miesięcznie, oddalając dalej idące wnioski i wskazując, że w jego ocenie taka kwota będzie wystarczająca uwzględniając koszty rehabilitacji, wizyt lekarskich, zakupu leków i dojazdów na leczenie.

Na powyższe żali się strona pozwana wnosząc o oddalenie wniosków w całości.

Z treści uzasadnienia wynika, że nie kwestionując ani swojej odpowiedzialności, ani przesłanek zabezpieczenia uważa, że przyznane kwoty są zawyżone w stosunku do potrzeb leczniczych i rehabilitacyjnych powodów i oderwane od realiów ekonomicznych rynku usług medycznych.

Wskazuje, że powodowie mogą swoje potrzeby realizować w ramach ubezpieczenia społecznego, a ponadto powodowie otrzymali już kwotę uznanego zadośćuczynienia, odpowiednio 100 000 zł i 40 000 zł a zatem kwoty te zapewniają możliwość ponoszenia kosztów leczenia. Strona pozwana złożyła ponadto powodom propozycję sfinansowania kosztów kompleksowych badań w celu określenia potrzeb rehabilitacyjnych.

Sąd Apelacyjny zważył:

Zażalenie jest częściowo zasadne.

Jak to słusznie wskazuje Sąd I Instancji stosownie do treści art. 753(1) §1 pkt 1 k.p.c. i art. 753 §1 k.p.c. w sprawach o sumę potrzebną na koszty leczenia zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązanego do zapłaty uprawnionemu jednorazowo, albo okresowo określonej sumy pieniężnej.

Poza sporem jest ponadto, gdyż nie przeczy temu skarżący, że powodowie uprawdopodobnili swoje roszczenie. Strona pozwana jako ubezpieczyciel co do zasady odpowiada za sprawcę szkody, zaś biorąc pod rozwagę zakres obrażeń poniesionych przez powodów, konieczność poniesienia kosztów leczenia, w tym rehabilitacji jest oczywista i nie wymaga wiadomości specjalnych.

Nie można zgodzić się ze stroną pozwaną, że fakt wypłaty zadośćuczynienia ma wpływ na zasadność tego żądania. Rola zadośćuczynienia jest inna, ma łagodzić

szkody z tytułu cierpień fizycznych i psychicznych ,a zatem powodowie nie muszą przeznaczyć tych środków na naprawienie innej szkody, dochodzonej w tym zabezpieczeniu.

Bez znaczenia jest także w ocenie Sądu I Instancji, w kontekście potrzeby poniesienia tych kosztów propozycja bezpłatnej konsultacji medycznej. Ma ona bowiem służyć jedynie określeniu zakresu niezbędnej rehabilitacji.

Słuszne są jednakże zarzuty skarżącego, że wysokość świadczenia miesięcznego jest oderwana od potrzeb powodów.

Niewątpliwie powodowie skoro przysługuje im ubezpieczenie społeczne winni realizować swoje leczenie w jego ramach. Jest jednak faktem powszechnie znanym, że realizacja, w szczególności rehabilitacji w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia napotyka znaczne trudności. Zgodzić się także należy z Sądem I Instancji, że z uwagi na wiek powodów ich rehabilitacja powinna być natychmiastowa i pełna. Sąd I Instancji ustalając wysokość tych kosztów, mimo obszernego uzasadnienia poprzestał jednakże, co do ich wysokości, na stwierdzeniu że powodowie nie wykazali, aby ich wysokość wynosiła 7500 zł na rzecz powódki i 5000 zł na rzecz powoda i jego zdaniem właściwa będzie odpowiednio kwota 5000 zł i 3000 zł.

Wskazać natomiast należy, że w przypadku powódki obecnie ponoszone kwoty na koszty leczenia to zakup lekarstw, opieka osoby trzeciej, która jest konieczna podczas nieobecności matki i koszty rehabilitacji realizowane jednak prywatnie jedynie w styczniu (odpowiedź na zażalenie wskazuje okres od 27 stycznia do 26 stycznia), ponadto powódka ma przyznaną rehabilitację w ramach NFZ (12 zabiegów), a do dnia 31 stycznia 2012r. przebywa w szpitalu, co ogranicza potrzebę zapewnienia jej opieki. Mając jednakże na uwadze, że koszty leczenia nie mogą być określone ściśle, szczególnie, że będą dotyczyły także okresu przyszłego, Sąd Apelacyjny uznaje je za zasadne w zakresie 15 prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych miesięcznie (12 refundowane przez NFZ) czyli należna z tego tytułu kwota to 1500 zł miesięcznie. Koszty opieki osoby trzeciej to kwota 90 zł dziennie (8 godzin pracy matki powódki i godzina dojazdu do pracy) czyli miesięcznie kwota 2160 zł. Uwzględniając zatem dodatkowo koszty lekarstw, Sąd Apelacyjny uznał, że uprawdopodobnienie obecnie ponoszonych kosztów leczenia powiodło się powódce do kwoty po 4000 zł miesięcznie.

Powód B. D. ponosi obecnie koszty rehabilitacji 70 zł (1680 zł miesięcznie), 10 zł koszty masaży (15 miesięcznie), lekarstw, koszty dojazdu (choć rozliczanie kosztów dojazdu do apteki nie wydaje się uzasadnione, takie zakupy leków stosowanych systematycznie wykonuje się przy okazji, nie wydaje się, że kosztem leczenia jest dojazd do prokuratury czy celem złożenia wniosku o zasiłek rehabilitacyjny).

Wykazana obecnie kwota z tego tytułu to około 2500 zł miesięcznie.

Mając zatem na rozważeniu powyższe, na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

Oczywiście każda zmiana w zakresie wysokości kosztów leczenia przekładająca się na konkretne wydatki, może stanowić podstawę zmiany rozstrzygnięcia w tym zakresie.

Co do żądanych kosztów postępowania zażaleniowego to sposób ich przyznania reguluje treść art. 754 k.p.c. a zatem orzeczono jak w punkcie 3 postanowienia.

(...)

1. (...)

2. (...)

mw