

Sygn. akt I ACa 1329/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Sławomir Jamróg (spr.) SSO (del.) Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekretarz sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2021 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. W. (1)

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej N. B. (1)

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 9 października 2019 r. sygn. akt I C 3129/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- określone w punkcie I kwoty 5.165,58 zł i 2.586,72 zł obniża odpowiednio do kwot 4.324,81 zł (cztery tysiące trzysta dwadzieścia cztery 81/100 złotych) i 2.234,41zł (dwa tysiące dwieście trzydzieści cztery 41/100 złotych);

- wskazane w punkcie II kwoty renty 1.420,40 zł i 1.330,40 zł, obniża odpowiednio do kwot 117, 68 zł (sto siedemnaście 68/100 złotych) i 27,68zł (dwadzieścia siedem 68/100 złotych) ,

oddalając powództwo także w odniesieniu do kwot wynikających z powyższego obniżenia, jak też w odniesieniu do renty w kwotach po 1.210,40 zł miesięcznie za okres od stycznia 2018r. do marca 2021r włącznie;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych), tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO (del.) Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg

Sygn. akt I ACa 1329/19

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 listopada 2015 r. małoletni K. W. (1) wnosił o zasądzenie od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na rzecz powoda kwoty 395 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27.08.2015 r. do dnia zapłaty, kwoty 10 505,93 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, kwoty 2 495,12 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 1 570,32 zł tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 1 grudnia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W uzasadnieniu powód podał, że w wypadku z dnia 31 sierpnia 2014 r., podróżując jako pasażer samochodu, doznał obrażeń ciała skutkujących ciężkim uszczerbkiem na jego zdrowiu. Na skutek wypadku powód stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, zależną od pomocy i opieki osób trzecich. Pojazd, którym poruszał się sprawca zdarzenia nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, co uzasadnia odpowiedzialność pozwanego. Pozywany przyznał na rzecz powoda następujące kwoty: - 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia, - 18 650 zł tytułem kosztów rehabilitacji, - 2 361,86 zł tytułem kosztów leczenia, - 600 zł tytułem kosztów noclegu, - 8 782,84 zł tytułem kosztów dojazdu. Kwoty te jednak pomniejszono przy przyjęciu 90 % przyczynienia się powoda do wypadku. Zdaniem powoda należne mu zadośćuczynienie wynosić winno 700 000 zł, co przy określeniu przez powoda przyczynienia się do wypadku na poziomie co najwyżej 40% dawało kwotę 395 000 zł. Pozwana zdaniem powoda powinna zwrócić także 60 % kosztów leczenia poniesionych w wysokości 21 011,86 zł pomniejszone o wypłaconą przez pozwanego kwotę tytułem kosztów rehabilitacji i leczenia - 2 101,11 zł. Powód żądał także zapłaty kwoty 2 495,12 zł tytułem kosztów leczenia na podstawie załączonych faktur VAT z 2015 roku oraz kwoty 1 570,32 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 grudnia 2015 r. tytułem renty za zwiększone potrzeby została wyliczona w następujący sposób:

- 120 zł tytułem kosztu zakupu pieluchomajtek, powód potrzebuje około 2 sztuk pieluchomajtek na 1 dzień, to jest około 60 sztuk na miesiąc, jedno opakowanie - 10 sztuk to koszt około 20 zł;

- 11,20 zł to koszt zakupu woreczków na mocz, powód potrzebuje około 2 sztuki na 1 miesiąc, koszt 2 sztuk woreczków na mocz to 5,80 zł, natomiast koszt cewnika to 5,40 zł;

- 80 zł to koszty zakupu maści w związku z odleżynami, koszt jednej maści to kwota około 16 zł, powód potrzebuje około 5 sztuk maści na miesiąc;

- 200 zł to koszt zakupu lekarstw, powód wymaga przyjmowania leków przeciwbólowych w związku z bólami spastycznymi oraz środków farmakologicznych związanych z leczeniem pęcherza neurogennego, powód domagał się z tego tytułu zryczałtowanej kwoty 200 zł;

- 1 200 zł tytułem kosztów rehabilitacji, w ocenie powoda wymaga on stałej systematycznej rehabilitacji w wymiarze około 5 godzin tygodniowo, co daje 20 godzin miesięcznie. Średnia stawka za jedną godzinę wynosi 80 zł, jednak ze względu na fakt, że powód będzie mógł korzystać z tej rehabilitacji częściowo w ramach NFZ przyjął on kwotę 60 zł za jedną godzinę, 20 godzin x 60 zł = 1200 zł;

- 160 zł to koszty konsultacji psychologicznych, z uwagi na kondycję psychiczną powód wymaga specjalistycznych konsultacji i terapii psychologicznych co najmniej 2 razy w miesiącu, koszt jednej godziny takiej terapii to kwota około 80 zł;

- około 300 zł to koszty dojazdu do placówek medycznych, to jest na rehabilitację i na kontrolne wizyty lekarskie, z uwagi na trudność dokładnym wyliczeniu tej kwoty powód stwierdził że domaga się zryczałtowanej kwoty około 300 zł;

- 600 zł to koszty opieki, pomimo, że powód samodzielnie porusza się na wózku inwalidzkim, to jednak wymaga pomocy przy czynnościach związanych np. z wyjściem z domu, powód schodzi i wchodzi po schodach jedynie w asyście ojca, w załatwianiu spraw związanych z dojazdami do lekarzy lub na zabiegi rehabilitacyjne, pomocy przy masażach czy pielęgnacji odleżyn, w ocenie powoda zakres opieki wynosi średnio 2 godziny dziennie, to jest 60 godzin miesięcznie x 10 zł. Łącznie miesięcznie koszty wynoszą więc 2 617,20 zł co przy przyjęciu 40 % przyczynienia, powód żądał miesięcznej renty w wysokości 1 570,32 zł.

Powód zarzucił, że ograniczenie obowiązku naprawienia szkody nie może być dokonywane w oderwaniu od skutków wypadku, które w tej sprawie okazały się tragiczne. Powód cudem uniknął śmierci, a trwałe uszczerbek na zdrowiu jest wysoki. Powód nie negował, że osoba, która decyduje się na jazdę kierowcą będącym w stanie nietrzeźwości, przyczynia się do poniesionej szkody, jednakże przyczynienie to powinno być uwzględnione tylko wówczas gdy stan nietrzeźwości kierowcy pozostaje w związku z tym wypadkiem. Tego faktu pozwany nie wykazał. Pozwany nie wykazał również skutecznemu faktowi, że powód wspólnie z kierującym spożywał alkohol. Pozwany nie wykazał również, aby niezapięcie przez powoda pasów bezpieczeństwa miało wpływ na rozmiar uszkodzenia jego ciała. Niezależnie od wyników postępowania dowodowego w tym zakresie powód podkreślił, że ograniczenie obowiązku naprawienia szkody w stopniu 90 % nie może być zaakceptowane. .

Odnośnie żądania odsetek powód podniósł, że pozwany najpóźniej w dniu wydania decyzji tj 26 sierpnia 2015 roku, zajmując merytoryczne stanowisko w sprawie i znając skutki wypadku, mógł określić wielkość krzywdy i odpowiednią kwotę tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania. Powód domagał się więc odsetek od następnego dnia po wydaniu decyzji tj od 27 sierpnia 2015 roku.

Pismem z dnia 9.07.2019 r. pełnomocnik powoda podał, że powód otrzymuje rentę socjalną od marca 2018 r. (k. 870). Pismem z dnia 2.09.2019 r. pełnomocnik powoda sprostował, że rentę socjalną w kwocie 724,40 zł powód otrzymuje od dnia 7 grudnia 2017 r., od 9 sierpnia 2018 r. w kwocie 745,18 zł, od 7.02.2019 r. w kwocie 878,12 zł i od 9.05.2019 r. w kwocie 935 zł (k. 888). Wyjaśnił, że w związku z wypadkiem powód w dniu 3.07.2015 r. otrzymał od pozwanego zadośćuczynienie w wysokości 25 000 zł, a od 6 października 2017 r. otrzymuje od pozwanego co kwartał rentę w wysokości 3 908,16 zł (k. 888).

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wnosil o oddalenie powództwa zarzucając, że przyznał już powodowi świadczenia w kwotach wskazanych w załączonych do pozwu załącznikach i były one odpowiednie z uwagi na stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody oraz z uwagi na niewykazanie przez powoda szkody w pozostałym zakresie. Pozwany podniósł, że za przyjęciem wysokiego stopnia przyczynienia się powoda przemawia to, że przed decyzją o wspólnej podróży powód miał pełną świadomość tego, że N. B. (1) nie ma prawa jazdy i z uwagi na wiek, nie odbył kursu na prawo jazdy. Decydując się na wspólną jazdę samochodem powód musiał się liczyć z możliwością wypadku spowodowaną brakiem umiejętności kierującego niezbędnymi do bezpiecznego prowadzenia samochodu. Powód wiedział o tym, że kierujący przed wypadkiem pojazdem spożywał alkohol, ponieważ wspólnie z nim pił piwo. Powód nie miał zajętego pasa bezpieczeństwa. Pozwany podkreślił, że nietrzeźwość kierującego była znaczna gdyż stwierdzono u niego 0,77 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu. N. B. (1) w toku postępowania przed Sądem Rejonowym w O. w sprawie (...) wyjaśnił, że powód wiedział o tym, iż pił on alkohol oraz że powód razem z nim spożywał alkohol. Ponadto sam powód namawiał go, żeby odwiózł jego dziewczynę. O tym, że powód faktycznie przed wypadkiem spożywał alkohol świadczy też wynik badania alkomatem, który potwierdził, że 3 godziny po zdarzeniu u powoda stwierdzono zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynoszącą 0,05 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu, a 16 minut później 0,04 mg/l, co odpowiada około 0,1 promila alkoholu we krwi w tym czasie. Zdaniem pozwanego, wyrównał on już szkodę powoda, zarówno majątkową, jak i niemajątkową, która pozostała w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem kierującego pojazdem. Odnośnie żądanej renty pozwany podniósł, że wskazane przez powoda potrzeby mogą być częściowo zaspokajane w ramach dostępu do publicznej służby zdrowia

i finansowane przez NFZ, częściowo nie zostały one udowodnione lub są niezasadne z uwagi na fakt otrzymywania przez powoda świadczeń w związku z następstwami wypadku.

Pismem z dnia 13 marca 2019 roku N. B. (1) złożył interwencję uboczną. Wnosił o oddalenie powództwa. Zarzucił, że nie miał zamiaru prowadzić pojazdu po spożyciu alkoholu, jednak około godziny 19.00 powód powiedział do niego, że jego dziewczyna A. L. musi być wcześniej w domu i że muszą ją odwiedzić. N. B. (1) nie zgodził się na to gdyż wiedział, że spożywał alkohol, jednak powód namawiał go, żeby prowadził samochód i przekonywał, że da radę, nie jest bardzo pijany. Sam powód spożywał alkohol i nie chciał prowadzić samochodu, ale miał świadomość, że N. B. (1) spożywał alkohol w podobnych ilościach co powód. N. B. (1) nie chciał sprzeciwić się powodowi, który jest postawny i dobrze zbudowany, dlatego zgodził się jechać tym samochodem. Przed rozpoczęciem podróży interwenient prosił pasażerów, aby zajęli pasy, jednak powód nie zastosował się do tego. Po przejechaniu krótkiego odcinka drogi samochód miał kolizję gdyż N. B. (1) wjechał w krzaki. Interwenient zaprotestował, że nie jedzie dalej, jednak powód kazał mu jechać. Interwenient oświadczył, że żałuje tego, co się stało, ale nie uważa, aby on przyczynił się do tego wypadku. Stwierdził, że do wypadku przyczynił się wyłącznie powód. Gdyby nie jego presja na osobę interwenienta i nakłanianie go do prowadzenia samochodu, nie doszłoby do powstania szkody. W tych okolicznościach w ocenie interwenienta żądanie pozwu wskazujące na przyczynienie się powoda w 40 % oraz wskazane przez powoda wysokości żądanych świadczeń są nieuzasadnione (k. 809 – 810).

Wyrokiem z dnia 9 października 2019 r. sygn. akt I C 3129/15 Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz K. W. (1): tytułem odszkodowania kwotę 5 165,58 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty i kwotę 2 586,72 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz tytułem zadośćuczynienia kwotę 275 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz K. W. (1) comiesięczną rentę na zwiększone potrzeby: za okres od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. po 1 420,40 zł miesięcznie, za okres od dnia 1 lutego 2016 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. po 1 330,40 zł miesięcznie, od dnia 1 stycznia 2018 r. i na przyszłość po 1 210,40 zł miesięcznie, płatne do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat (pkt II), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt III), zasądził od K. W. (1) na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 1 774,92 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych (pkt III), zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz K. W. (1) kwotę 2 880 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III), nakazał pobrać od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 16 115,87 zł tytułem części brakującej opłaty sądowej, od uiszczenia której powód był zwolniony oraz części poniesionych przez Skarb Państwa wydatków (pkt V), nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Kielcach z zasądzonych na rzecz powoda K. W. (1) roszczenia kwotę 6 906,80 zł tytułem pozostałej części brakującej opłaty sądowej i poniesionych przez Skarb Państwa wydatków (pkt VI).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowił następujący stan faktyczny:

W dniu 31 sierpnia 2014 roku w godzinach rannych małoletni powód ((...) lat) spotkał się ze swoim kolegą N. B. (1) i koleżanką B. R.. Wspólnie udali się do B., a następnie do domu należącego do dziadka N. B. (1). Dotarli tam po około 3 godzinach, w domu znaleźli alkohol, który wszyscy spożywali. Następnie N. B. (1) wziął klucze od samochodu jego dziadka i około godziny 15.00 wszyscy troje pojechali do O., po A. L.. Samochód prowadził N. B. (1), który miał wówczas (...) lat, nie miał odpowiednich umiejętności i nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdami. Mimo to trójka małoletnich dotarła do O., a następnie razem z A. L. wrócili do domu dziadka N. B. (1). Tam powód, N. B. (1) i B. R. ponownie spożywali alkohol. Po godzinie 18.00 A. L. zdecydowała, że chce wracać do domu. Powód i N. B. (1) postanowili odwiedzić ją samochodem do O.. Tuż po wyjeździe z domu na zakręcie samochód zjechał z drogi i wjechał w krzaki rosnące za poboczem jezdni. Pasażerowie wypchnęli samochód na drogę i pojechali dalej. N. B. (1) zachowywał się dziwnie, był w stanie nietrzeźwości (wysokość stężenia alkoholu wynosiła około 1,6 promila), nie umiał prowadzić samochodu, robił to nieudolnie, często zjeżdżał na lewy pas ruchu. Gdy w samochodzie skończyło się paliwo, N. B. (1) zatrzymał się w lesie, w odległości około 200 m od stacji paliw, a powód udał się z plastikową butelką po benzynę. Po dolaniu paliwa małoletni ruszyli w dalszą podróż (z domu dziadka N. B. (1) do O. jest około 15 km). W O. A. L. opuściła

samochód, a powód, N. B. (1) i B. R. udali się w dalszą drogę, ponownie do domu dziadka N. B. (1). Powód siedział obok kierowcy, podobnie jak inne osoby znajdujące się w samochodzie, nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Samochód poruszał się ze prędkością około 80 km/h. W miejscowości O. zjechał z drogi, wjechał na pobocze i w rów, a następnie uderzył w drzewo.

Nieletniemu N. B. (1) postawiono zarzut, że w dniu 31 sierpnia 2014 roku w O. będąc w stanie nietrzeźwości kierował samochodem osobowym marki O. (...) nr rej. (...), nie dostosował prędkości do warunków drogowych, stracił panowanie nad pojazdem, zjechał do przydrożnego rowu, a następnie uderzył w drzewo, czym nieumyślnie spowodował wypadek, w wyniku którego pasażerka B. R. doznała obrażeń ciała w postaci urazu wewnętrznego prowadzącego do usunięcia śledziony, a pasażer K. W. (1) doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci złamania kręgosłupa kręgu L1 i całkowitego poprzecznego przerwania rdzenia kręgowego, prowadzącego do porażenia kończyn dolnych oraz że wykazuje on przejawy demoralizacji przez to, że:

- wbrew przepisom ustawy spożywa alkoholu,
- w dniu 31 sierpnia 2014 roku zabrał w celu krótkotrwałego użycia samochód osobowy będący w posiadaniu M.B. (1),
- w dniu 31 sierpnia 2014 roku kierował samochodem marki O. (...) nr rej. (...) nie mając do tego uprawnień, nie posiadał wymaganych dokumentów postaci dowodu rejestracyjnego oraz dowodu ubezpieczenia OC, a w czasie jazdy nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Postanowieniem z dnia 24 czerwca 2015 roku Sąd Rejonowy w O. stwierdził, że nieletni N. B. (1) dopuścił się popełnienia zarzucanego mu czynu karalnego oraz że wykazuje przejawy demoralizacji i w związku z tym zastosował wobec nieletniego N. B. (1) nadzór kuratora i zobowiązał go do uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych.

Nadto Sąd Okręgowy ustalił, że na skutek wypadku powód doznał urazu kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego Th1/L1 z całkowitym uszkodzeniem rdzenia (złamanie kręgu L1 i zwiechnięcie Th1/L1). Odczuwał silny ból kręgosłupa, nie poruszał nogami. Bezpośrednio po wypadku został przetransportowany do (...) Szpitala (...) gdzie został poddany podstawowej diagnostyce, następnie został przewieziony na Oddział (...)w Instytucie (...) w W.. W dniu 2 września 2014 roku przeprowadzono operację polegającą na stabilizacji tylnej odcinka kręgosłupa. Leczenie operacyjne nie przyniosło poprawy w zakresie ruchomości nóg. W dniu 16 września 2014 roku powód został przeniesiony na Oddział (...), gdzie przebywał do dnia 19 września 2014 roku, po czym został ponownie przyjęty na Oddział (...)gdzie stosowano ćwiczenia i zabiegi usprawniające. Od 17 września do 6 października 2014 roku z powodu zakażenia powód został ponownie przeniesiony na Oddział (...)w Instytucie (...). W dniu 6 października 2014 roku został przewieziony do (...)SA w K. gdzie przechodził intensywną rehabilitację do dnia 3 grudnia 2014 roku. W listopadzie 2014 roku powód przebył zakrzepicę żył głębokich lewej kończyny dolnej, powikłaną rozwojem zatorowości płucnej (tętnica płucna prawa). Od 3 do 5 grudnia 2014 roku przebywał w Szpitalu (...) na Oddziale (...) w związku z leczeniem ww chorób. W dniu 5 grudnia 2014 roku został przeniesiony do (...) Szpitala (...) w K. na Oddział (...)gdzie przebywał do 10 grudnia 2014 roku, następnie został przeniesiony na Oddział (...)w związku z leczeniem zatoru żyły podkolanowej lewej oraz pęcherza neurogennego. W dniu 9 grudnia 2014 roku założono filtr do żyły głównej dolnej. Od 19 do 22 grudnia dla 2014 roku powód przebywał na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w K.. Po krótkim pobycie w domu, od 11 do 19 stycznia 2015 r. powód był ponownie rehabilitowany w Oddziale (...)w Centrum (...) w W.. W dniu 13 stycznia 2015 roku dokonano stabilizacji przednich kręgów Th1/L3 z torakotomią i następowym drenażem opłucnej. Następnie powód rehabilitowany był w domu. Ponieważ pojawiły się odleżyny, od 11 do 28 lutego 2015 r. powód ponownie przebywał w Oddziale (...) Centrum (...) w W.. Od 17 do 21 marca 2015 roku powód przebywał na Oddziale (...) w (...) Szpitalu (...) w K.. Od 9 września do 1 października 2015 r. przebywał na Oddziale (...) w Centrum (...) w W., od 1 do 14 października 2015 roku na Oddziale (...) w Instytucie (...) w W. gdzie wykonano plastykę odleżyny pośladka, od 14 do 16 października 2015 roku na Oddziale (...). Od 18 stycznia do 5 lutego 2016 r., od 22 kwietnia do 13 maja 2016 r. powód przebywał na Oddziale (...) w Centrum (...) w W.. Od 25 stycznia do 8 lutego 2017 roku powód ponownie przebywał na rehabilitacji w Centrum (...) w W.. Od tego czasu rehabilitowany jest przez 2 godziny w tygodniu w ramach szkoły dla niepełnosprawnych. W wyniku wielokrotnych rehabilitacji szpitalnych oraz rehabilitacji w warunkach domowych

uzyskano usprawnianie powoda pod postacią utrzymywania pozycji pionowej w wózku inwalidzkim i samodzielności w wózku inwalidzkim. Jednak z powodu zaburzeń unerwienia kończyn dolnych często występują u powoda odleżyny w różnych częściach nóg i pośladków. W 2016 roku podczas pobytu w Centrum (...) powód był konsultowany psychologicznie. W wyniku badania stwierdzono nastrój spokojny, w zachowaniu cechy nadpobudliwości okresowej, problemy związane z sytuacją przewlekłej choroby – lęk przed nawracającymi problemami zdrowotnymi.

Postanowieniem Sądu Rejonowego w O. z dnia 28 listopada 2015 roku został umieszczony w rodzinie zastępczej u swoich dziadków K. i J. W.. Na pokrycie kosztów utrzymania powoda przebywającego w rodzinie zastępczej dziadkowie otrzymywali miesięczne świadczenie pieniężne w kwocie 660 zł, od dnia 25 lipca 2014 roku dodatek na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka w wysokości 200 zł miesięcznie w związku z orzeczeniem o jego niepełnosprawności. Od 1 września do 31 grudnia 2014 roku K. i J. W. otrzymywali ponadto dodatek w kwocie 600 zł miesięcznie na pokrycie kosztów związanych z wystąpieniem zdarzeń losowych lub innych zdarzeń mających wpływ na jakość sprawowanej opieki. Po wypadku powód był całkowicie uzależniony od otoczenia, musiał leżeć nieruchomo, co dla aktywnego, energicznego chłopca było ogromnie stresujące. Czynności pielęgnacyjne wykonywane przez personel szpitali były dla niego dużym dyskomfortem. Natężenie stresu, jaki powód przeżywał po wypadku, było bardzo wysokie. Wskutek wypadku powód doznał objawów depresyjnych pod postacią zaburzeń snu, rozstroju emocjonalnego o obrazie somatycznym (ból głowy, poczucie wyczerpania fizycznego i psychicznego), stanów rozpacz, bezradności i poczucia krzywdy, następnie stanów przygnębienia. Po wypadku powód pozostawał pod opieką Poradni (...)w O., objęty był indywidualnym nauczaniem w Gimnazjum.

Od 1 września 2016 roku powód przebywa w (...)Ośrodku(...)w B.. Jednocześnie podjął naukę w Technikum (...), które funkcjonuje w tej placówce. Powód ma przebywać w tym Ośrodku do końca roku szkolnego 2019/2020. W Ośrodku, który jest placówką edukacyjną, powód korzysta z zajęć rehabilitacji ruchowej w wymiarze 2 godzin tygodniowo, co nie wyczerpuje jego potrzeb zakresie usprawniania ruchowego. Okresowo przebywa na turnusach rehabilitacyjnych. Co tydzień, po zajęciach szkolnych powód wraca do swoich dziadków na weekendy, spędza również u nich przerwy świąteczne, ferie letnie i zimowe. Nadal zły jest stan psychiczny powoda.

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową, aktywną, miał kolegów i dziewczynę, uprawiał sport, chciał zostać strażakiem. Sytuacja powoda po wypadku uległa drastycznej zmianie. Przez wiele miesięcy przebywał w szpitalu, poddawany wielu uciążliwym zabiegom, był załamany odizolował się od kolegów. Obecnie u powoda nadal występuje poczucie bezradności, silne skupienie się na przeszłości, apatia, brak źródeł zadowolenia życiowego, silne poczucie krzywdy, zaburzenia snu. Powód porównuje się ze zdrowymi rówieśnikami i doświadcza negatywnego bilansu życiowego, do życia podchodzi z rezygnacją, dotarła do niego świadomość niepełnosprawności, ale nie pogodził się z tym stanem. Wolny czas spędza w bierny sposób, głównie przy komputerze, nie znalazł alternatywnych sposobów spędzenia wolnego czasu, przestał spotykać się z dziewczyną, z kolegami spotyka się sporadycznie. Powód wymaga terapii psychologicznej. Konsultacje psychologiczne powód odbywał jedynie 2 – 3 razy w roku podczas pobytów na rehabilitacji w (...)w W., nie były one jednak wystarczające i nie spowodowały poprawy stanu psychicznego powoda po wypadku. Konsekwencje wypadku w postaci zmiany stylu życia i codziennej aktywności stanowią dla powoda problem psychologiczny, z którym nie może się uporać, nie zaakceptował swojej niepełnosprawności fizycznej, nie podejmuje prób pogodzenia się z utratą integralności cielesnej, nie zaakceptował swojego wyglądu i ograniczeń fizycznych, towarzyszy mu niepokój, nie ma nadziei na poprawę zdrowia, nadal ma obniżony nastrój. Obniżenie nastroju może mieć u powoda tendencję trwałą, o ile nie podejmie terapii psychologicznej.

Bezpośrednio po wypadku powód wymagał rehabilitacji kończyn dolnych oraz kręgosłupa i wymaga jej do chwili obecnej, rehabilitacja ta powinna być prowadzona do końca życia. Obecnie – na skutek prowadzenia rehabilitacji - w większości czynności życia codziennego powód jest już osobą samodzielną, porusza się na wózku aktywnym. Utrudnieniem dla powoda są bariery architektoniczne, np. schody w bloku, brak windy, podjazdu. Mieszkanie dziadków powoda znajduje się na piątym piętrze w bloku. Aby powód mógł opuścić mieszkanie J. W. musi znieść na parter powoda i jego wózek, a następnie wnieść powoda na piętro. Powód potrzebuje także pomocy przy gotowaniu posiłków, kąpieli (wchodzeniu i wychodzeniu z wanny), sprzątaniu. Biorąc pod uwagę poziom uszkodzenia rdzenia kręgowego możliwości funkcjonalne powoda są jednak duże i istnieje szansa, że przy odpowiednio prowadzonej rehabilitacji

powód będzie w stanie poruszać się przy pomocy kul łokciowych chodem kangurowym. Powód nie ma pieniędzy na zatrudnienie prywatnego rehabilitanta. Ćwiczy samodzielnie i korzysta z pionizatora, który ma w domu. Obecnie powód wymaga okresowej rehabilitacji ambulatoryjnej i szpitalnej oraz powinien codziennie przez jedną godzinę ćwiczyć w domu. Skutkiem przerwania i zaprzestania rehabilitacji byłoby pogorszenie stanu funkcjonalnego powoda, powstałyby przykurcze w kończynach dolnych, istniejące uległyby nasileniu, co uniemożliwiłoby pionizację powoda. Powiększyłyby się odleżyny i powstałyby nowe. Zaparcia uległyby nasileniu. Nie można więc zaprzestać rehabilitacji, a wręcz przeciwnie – należy ją zintensyfikować. Co 2 – 3 miesiące powód powinien korzystać z rehabilitacji w formie ambulatoryjnej finansowanej przez NFZ. Dwa razy w roku powód powinien też korzystać z rehabilitacji szpitalnej – trzytygodniowe turnusy. Jako osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności powód może jeden raz w roku korzystać z jednego takiego turnusu finansowanego przez NFZ, drugi turnus powód musi opłacić sam, koszt jednego turnusu rehabilitacji szpitalnej wynosi średnio około 12 000 zł.

Orzeczeniem z dnia 16 kwietnia 2015 roku powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 kwietnia 2019 roku, a orzeczeniem z dnia 9 maja 2019 r. do dnia 31 maja 2024 r. W obu orzeczeniach podano, że niepełnosprawność istnieje od dnia 31 sierpnia 2014 roku, że powód jest niezdolny do pracy, wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W 2014 roku powód poniósł ogółem koszty leczenia w wysokości 21 011,86 zł (zakup leków, ortezy, pieluchomajtek, pionizatora, worków do zbiórki moczu, cewników, opatrunków), w tym kwotę 18 650 zł powód zapłacił za pobyt na turnusie rehabilitacyjnym w okresie od 9 listopada do 3 grudnia 2014 roku w (...) SA w K..

W 2015 roku powód poniósł ogółem koszty leczenia i rehabilitacji w wysokości 1 564,54 zł, z czego kwota 280 zł to koszt rehabilitacji w domu pacjenta.

W 2014 i 2015 r. roku powód otrzymał dopłaty do zakupu wyrobów medycznych od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału (...)w K.: z tytułu refundacji zakupu wózka inwalidzkiego kwotę 1 700 zł, z tytułu refundacji zakupu ortezy refundację w wysokości 800 zł, z tytułu zakupu poduszki przeciwodleżynowej refundację w wysokości 350 zł, z tytułu zakupu materaca przeciwodleżynowego refundację w wysokości 280 zł, z tytułu zakupu pionizatora refundację w wysokości 2 000 zł.

W 2014 roku powód ze środków PFRON otrzymał dofinansowanie do zakupu wózka inwalidzkiego w kwocie 2 523 zł. W 2015 roku powód otrzymał dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu poduszki przeciwodleżynowej w wysokości 630 zł i do zakupu pionizatora w wysokości 3 000 zł.

W 2014 i 2015 r. roku powód otrzymał dopłaty do zakupu pieluchomajtek od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału (...)w K.: 3.11.2014 r. kwotę 126 zł, 3.01.2015 r. kwotę 189 zł, 23.04.2015 kwotę 189 zł, 17.08.2015 kwotę 63 zł.

Pismem z dnia 10 października 2014 roku pełnomocnik powoda zgłosił szkodę za pośrednictwem (...) SA w S. wnosząc o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 600 000 zł oraz zwrot kosztów leczenia. Pismem z dnia 10 października 2014 roku (...)potwierdziło przyjęcie zgłoszenia szkody. W dniu 15 grudnia 2014 r. (...) przekazało sprawę do pozwanego. Pismami z dnia 29 stycznia 2015 roku i 21 kwietnia 2015 roku pozwany wezwał do uzupełnienia dokumentów. W dniu 22 czerwca 2015 r. pełnomocnik powoda złożył żądane postanowienie Sądu Rodzinnego o zezwoleniu na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka. Decyzją z dnia 2 lipca 2015 roku pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia, którą przy wypłacie pomniejszył o 90 % w związku z przyczynieniem się do powstania szkody. Pełnomocnik powoda odwołał się od decyzji pozwanego pismem z dnia 22 lipca 2015 roku i wniósł o zapłatę kwoty 1 000 000 zł tytułem zadośćuczynienia, miesięcznej renty tytułem zwiększonych potrzeb wysokości 6 800 zł oraz kwoty 30 394,70 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych.

Pismem z dnia 27 sierpnia 2015 roku pozwany uznał roszczenie powoda o wypłatę comiesięcznej renty co do zasady, jednak odmówił wypłaty renty w żądanej wysokości gdyż zdaniem pozwanego materiał zgromadzony w sprawie nie dał podstaw do wyliczenia wysokości tej renty. Pozwany podał, że powód samodzielnie porusza się na wózku inwalidzkim, korzysta z toalety i przenosi się na wózek. Pozwany podał, że podejmie decyzję w sprawie renty po nadesłaniu przez pełnomocnika powoda żądanych dokumentów. Decyzją z dnia 26 sierpnia 2015 r. pozwany podtrzymał decyzję odnośnie przyznanego zadośćuczynienia.

Pozwany przyznał także na rzecz powoda: 18 650 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 2 361,86 zł tytułem kosztów leczenia, 600 zł tytułem kosztów noclegu, 8 782,84 zł tytułem kosztów dojazdu.

Przyjmując 90% przyczynienie się powoda do wypadku pozwany wypłacił na jego rzecz kwoty: 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1 865 zł tytułem kosztów rehabilitacji, 236,19 zł tytułem kosztów leczenia, 60 zł tytułem kosztów noclegu, 878,28 zł tytułem kosztów dojazdu. Od 7 grudnia 2017 r. powód otrzymuje rentę socjalną w wysokości po 724,40 zł miesięcznie, od 9.08.2018 r. w wysokości po 745,18 zł miesięcznie, od 7 lutego 2019 r. w wysokości po 878,12 zł miesięcznie, od 9 maja 2019 r. w wysokości po 935 zł miesięcznie. Od 6 października 2017 r. od pozwanego powód otrzymuje kwartalną rentę w wysokości po 3 908,16 zł, co daje miesięcznie kwotę 1 302,72 zł. Obecnie powód otrzymuje ogółem miesięcznie kwotę 2 237,72 zł.

Przy tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 31 sierpnia 2014 r. nie budzi wątpliwości. Co do zasady powództwo jest uzasadnione w oparciu o art. 444 § 1 i kc oraz art. 445 § 1 kc. Oceniając zarzut przyczynienia się powoda, Sąd Okręgowy przywołał art. 362 kc i stwierdził, że powód bez wątplenia przyczynił się do powstania szkody decydując się na jazdę samochodem z kierowcą, który nie miał prawa jazdy, nie odbył nawet kursu na prawo jazdy, nie miał umiejętności kierowania pojazdem, a ponadto spożywał alkohol. Wina powoda, który zdecydował się na jazdę z takim kierowcą jest znaczna. Jednak Sąd Okręgowy uwzględnił fakt, że główną przyczyną wypadku było przecież zachowanie się kierującego pojazdem N. B. (1). Brak umiejętności prowadzenia przez niego pojazdu oraz jego stan upojenia alkoholowego miał decydujące znaczenie dla zaistnienia i przebiegu wypadku, a w konsekwencji dla powstania szkody. Zdaniem Sądu wina N. B. (1) była wyższa niż wina powoda. Ponadto w ocenie Sądu Okręgowego nie zostało udowodnione, że skutki wypadku wynikały wyłącznie z niezapięcia pasów. Jakkolwiek biegli M. S. i A. R. podali, że zapięcie pasa bezpieczeństwa z dużym prawdopodobieństwem zapobiegłoby doznaniu przez powoda obrażeń ciała skutkujących ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, ale jednocześnie stwierdzili, że nie posiadają instrumentów do oszacowania stopnia, w jakim powód nie zapinając pasów bezpieczeństwa przyczynił się do doznania przedmiotowych obrażeń. Bardziej wiarygodni dla Sądu byli biegli B. C. i G. L., którzy w opinii z dnia 30 września 2017 roku stwierdzili, że na podstawie analizy zgromadzonego materiału nie można wykazać i udowodnić przyczynienia się powoda do rozmiaru szkody. Zdaniem tych biegłych powód w czasie wypadku miał możliwość kolidowania głowy z dachem samochodu mając zarówno nie zapięty pas bezpieczeństwa, jak i będąc zapięty w pasy bezpieczeństwa. W opinii uzupełniającej z dnia 5 grudnia 2017 roku – biegli stwierdzili, że największa skuteczność pasów bezpieczeństwa występuje przy klasycznych zdarzeniach czołowych i nie da się jednoznacznie stwierdzić, że zapięte pasy bezpieczeństwa uchroniłyby powoda przed poniesionymi obrażeniami podczas dachowania pojazdu. Opinia biegłych B. C. i G. L. nie była w tej kwestii jednoznaczna i kategoryczna i została uznana za nieprzekonywującą.

Oceniając żądanie odszkodowania Sąd Okręgowy wskazał, że powód udowodnił, że w 2014 roku poniósł ogółem koszty leczenia wysokości 21 011,86 zł oraz że w 2015 roku poniósł koszty leczenia i rehabilitacji w wysokości 1 564,54 zł (zakup leków, ortezy, pieluchomajtek, pionizatora, worków do zbiórki moczu, cewników, opatrunków, wózka inwalidzkiego i pobyt na turnusie rehabilitacyjnym w (...) SA w K.). Odnośnie tego ostatniego wydatku biegły neurochirurg W. M. (1) i biegły z zakresu rehabilitacji P. M. potwierdzili, że pobyt na turnusie rehabilitacyjnym w okresie od 9 listopada do 3 grudnia 2014 roku w (...) SA w K. był w pełni uzasadniony, związany w wypadkiem, a biegły P. M. potwierdził, że koszty rehabilitacji wynikające z dołączonych do pozwu faktur i rachunków pozostają w normalnym związku z obrażeniami do znanymi przez powoda wypadku. Ogółem poniesiona wydatki ww wymienione objęły kwotę 22 576,40 zł. Sąd ustalił jednak, że w 2014 i 2015 r. do zakupu wózka

inwalidzkiego, ortozy, poduszki przeciwodleżynowej, materaca przeciwodleżynowego i pionizatora powód otrzymał od NFZ dofinansowanie w wysokości 5 130 zł, a ze środków PFRON dofinansowanie do zakupu wózka inwalidzkiego, poduszki przeciwodleżynowej i pionizatora ogółem w wysokości 6 153 zł. Ogółem daje to 11 283 zł. W 2014 i 2015 r. roku powód otrzymał ponadto dopłaty w łącznej kwocie 567 zł do zakupu pieluchomajtek od (...) Oddziału (...) Narodowego Funduszu Zdrowia. Łącznie otrzymana kwota dofinansowania wyniosła 11 850 zł, zatem faktycznie poniesione przez powoda koszty wyniosły 10 726,40 zł (22 576,40 zł – 11 850 zł). Sąd zwrócił też uwagę, że biegły neurochirurg W. M. (1) dokonał analizy faktur i rachunków przedstawionych przez powoda znajdujących się w aktach sprawy i stwierdził ich zasadność z wyłączeniem leku X. (płyn do nosa). Koszt tego leku to 15,90 zł (k. 104). Sąd od ww kwoty 10 726,40 zł odjął koszt zakupu leku X.. Oznacza to, że poniesiona przez powoda w 2014 i 2015 r. szkoda wyniosła 10 710,50 zł (10 726,40 zł - 15,90 zł). Od pozwanego w 2015 r. powód otrzymał tytułem kosztów leczenia kwotę 236,19 zł i tytułem kosztów rehabilitacji kwotę 1 865 zł (razem 2 101,19 zł). Za 2014 i 2015 r. szkoda powoda z tytułu ww wydatków wynosi więc 8 609,31 zł (10 710,50 zł - 2 101,19 zł). Przy przyjęciu 40 % przyczynienia, do zapłaty pozostaje kwota 5 165,58 zł (8 609,31 zł x 60 %).

Na podstawie faktur Sąd pierwszej instancji ustalił, że w 2016 r. za zakup wkładek i pieluchomajtek powód zapłacił ogółem 63,32 zł (pozostałą część refundował NFZ). Na podstawie złożonych przez powoda paragonów (k. 419 – 419, 422, 424) za udowodnione Sąd uznał, że za przejazdy taksówką od listopada 2015 r. do 25.05.2016 r. powód ogółem zapłacił 4 636 zł (13.05.2016 r. – 844 zł, 22.04.2016 r. – 820,50 zł, 25.05.2016 r. – 434,50 zł, 16.11.2015 r. – 807,50 zł, 18.01.2016 r. 900,50 zł, 5.02.2016 r. – 829 zł). Na podstawie złożonych biletów komunikacji samochodowej (k. 420 – 425) Sąd ustalił, że dla inwalidy i dla opiekuna osoby niepełnosprawnej z tego tytułu powód poniósł koszty w wysokości 490,16 zł. Udowodnione koszty dojazdu wynoszą więc ogółem 5 126,16 zł (4 636 zł + 490,16 zł). Razem ww koszty po 1.09.2015 r. wyniosły 5 189,48 zł (5 126,16 zł + 63,32 zł). Od pozwanego powód otrzymał tytułem kosztów dojazdu kwotę 878,28 zł. Pozostaje więc do wyrównania szkoda w wysokości 4 311,20 zł (5 189,48 zł - 878,28 zł). Przy przyjęciu 40 % przyczynienia należne za ten okres odszkodowanie wynosi 2 586,72 zł.

Uzasadniając rozstrzygnięcie w zakresie renty Sąd Okręgowy uznał, że renta socjalna, jaką powód otrzymuje od dnia 7 grudnia 2017 r. ma na celu zapewnienie powodowi środków na życie i nie ma związku z odszkodowaniem z tytułu zwiększonych potrzeb, jakiego powód domagał się w sprawie niniejszej w ramach żądania renty od osoby odpowiedzialnej za sprawcę wypadku. Na zwiększone potrzeby powoda składają się: 51 zł - koszt zakupu pieluchomajtek w ilości 60 sztuk ; 11,20 zł - koszt zakupu woreczków na mocz i cewnika, 40 zł - koszty zakupu maści w związku z odleżynami; 5,12 zł - koszt zakupu leków. W pozostałej części roszczenie związane ze stałymi wydatkami na zakup leków nie zostało zdaniem Sadu Okręgowego udowodnione. Zwiększone potrzeby są też związane z kosztami rehabilitacji w wysokości 1 200 zł (20 godzin x 60 zł do 31.12.2017 r.) i 1 000 zł (począwszy od 1.01.2018 r.). Skutkiem przerwania i zaprzestania rehabilitacji byłoby pogorszenie stanu funkcjonalnego powoda, powstałyby przykurcze w kończynach dolnych, istniejące uległyby nasileniu, co uniemożliwiłoby pionizację powoda. Powiększyłyby się odleżyny i powstałyby nowe. Zaparcia uległyby nasileniu. Nie można więc zaprzestać rehabilitacji, a wręcz przeciwnie – należy ją zintensyfikować. Ponieważ z opinii biegłego neurochirurga W. M. (1) z 22 stycznia 2018 roku wynika, że obecnie powód wymaga już tylko okresowej rehabilitacji (co potwierdził biegły M. B. (2)), to zgodnie z opinią biegłego M. B. (2) średni miesięczny koszt niezbędnej rehabilitacji (z wyłączeniem tej, z jakiej powód może faktycznie korzystać bezpłatnie w ramach NFZ) począwszy od dnia 1.01.2018 r. Sąd ustalił na 1 000 zł miesięcznie. Odnosząc się do zarzutów pozwanego dotyczących możliwości korzystania z rehabilitacji w ramach bezpłatnych świadczeń, Sąd Okręgowy przywołał ustalenia ww biegłych, z których wynika, że nie jest możliwa efektywna rehabilitacja oparta wyłącznie na świadczeniach finansowanych przez NFZ. Również z pisma dyrektora (...) Ośrodka (...) w B. z dnia 14.03.2017 r. wynikało, że w ośrodku tym powód korzysta z zajęć rehabilitacji ruchowej, ale tylko w wymiarze 2 godzin tygodniowo, co nie wyczerpuje jego potrzeb zakresie usprawniania ruchowego (k. 500). Sąd Okręgowy odwołał się także do zasad doświadczenia życiowego.

Według Sądu pierwszej instancji należało także uwzględnić w ramach renty 160 zł - kosztów konsultacji psychologicznych (2 razy w miesiącu po około 80 zł). Sąd ustalił, że powód korzystał z takich konsultacji jedynie podczas pobytów w Ośrodku w W.. Jak zeznała świadek K. W. (2), nie było możliwe zapewnienie mu takiej

pomocy w domu gdyż koszt jednej godziny to 80 zł i dziadkowie powoda nie byli w stanie zapłacić takiej kwoty. Jednocześnie biegła psycholog R. P. potwierdziła, że konsekwencje wypadku w postaci zmiany stylu życia i codziennej aktywności stanowią dla powoda problem psychologiczny, z którym nie może się uporać, nadal ma obniżony nastrój. Konsekwencje dla powoda wskutek wypadku są na całe życie i długotrwała terapia psychologiczna jest potrzebna, aby powód mógł zrekomensować sobie ograniczenia i przewartościować swoje życie. W ocenie biegłej, o ile powód nie podejmie terapii psychologicznej, obniżenie nastroju może mieć tendencją trwałą. W opinii uzupełniającej biegła stwierdziła, że najbardziej efektywną i najczęściej spotykaną formą terapii psychologicznej są konsultacje raz w tygodniu w wymiarze jednej godziny zegarowej (praktyka prywatna). Refundowana w ramach NFZ terapia psychologiczna to spotkania co kilka tygodni, w wymiarze 45 minut. Biegła stwierdziła, że potrzebna jest terapia psychologiczna, która pomoże powodowi odnaleźć cel życia, inny niż mają zdrowi rówieśnicy w jego wieku oraz że gdyby powód został objęty pomocą psychologiczną po wypadku, z pewnością cierpiałby mniej niż obecnie. Biorąc pod uwagę ustalenia biegłej, Sąd uznał za uzasadnione przyjęcie zwiększonych potrzeb powoda w związku z koniecznością prowadzenia terapii psychologicznej w żądanej kwocie 160 zł. Wskazana przez powoda cena jednej godziny terapii w wysokości 80 zł jest niewygórowana, a z opinii biegłej wynika potrzeba jej stosowania raz w tygodniu (powód wnosił o zasądzenie w ramach renty zwrotu kosztów za 2 godziny w miesiącu). Sąd Okręgowy uwzględnił też 300 zł tytułem kosztów dojazdu do placówek medycznych, na rehabilitację i kontrolne wizyty lekarskie. Średnio takie koszty powód ponosił z tego tytułu. Nawet jeżeli powód nie będzie korzystał z leczenia w Centrum (...), to niewątpliwie będzie musiał dojeżdżać do innych placówek medycznych. Uwzględniono ponadto koszty opieki w wysokości 600 zł od 1.12.2015 r. do 31.01.2016 r. i 450 zł począwszy od 1.02.2016 r. Opieki tej bowiem powód wymagał w wymiarze 6 godzin dziennie , po tym okresie wymaga pomocy w zakresie 1 – 2 godzin dziennie, przy przyjęciu stawki 10 zł za jedną godzinę (są to średnie koszty za tego rodzaju świadczenia). Począwszy od 1.02.2016 r. wymiar niezbędnej opieki jest niższy, ale nadal opieka ta jest niezbędna. Choć powód przyuczył się do czynności życia codziennego w wózku inwalidzkim, to nie świadczy to o jego samodzielności. Bariery architektoniczne powodują, że powód wymaga pomocy w czynnościach poza domowych, nie jest też w stanie samodzielnie prowadzić gospodarstwa domowego, wymaga pomocy w sprzątaniu, myciu okien, przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny, gotowaniu posiłków, robieniu zakupów, może to być 1 lub 2 godziny dziennie. Złożone do akt orzeczenia o niepełnosprawności powoda potwierdzają, że nadal (co najmniej do 2024 r.) powód wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W konsekwencji do dnia 31 stycznia 2016 r. Sąd przyznał rentę miesięczną w kwocie po 600 zł, a następnie tj od dnia 1 lutego 2016 r. po 450 zł – po tej dacie średni miesięczny wymiar niezbędnej opieki Sąd ustalił na 45 godzin (średnio 1,5 godziny dziennie x 30 dni x 10 zł).

Ogółem zwiększone potrzeby powoda Sąd Okręgowy ustalił zatem od dnia 1.12.2015 r. do dnia 31.01.2016 r. na kwotę 2 367,32 zł miesięcznie , od dnia 1.02.2016 r. do dnia 31.12.2017 r. na kwotę 2 217,32 zł miesięcznie, a od dnia 1.01.2018 r. na kwotę 2 017,32 zł miesięcznie. Przy przyjęciu 40 % przyczynienia, należna renta za ww okresy wynosiła: 1 420,40 zł, 1 330,40 zł i 1 210,40 zł.

Uzasadniając rozstrzygnięcie co do odsetek od poszczególnych rat renty Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że już pismem z dnia 22 lipca 2015 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty miesięcznej renty tytułem zwiększonych potrzeb wysokości 6 800 zł, a pismem z dnia 27 sierpnia 2015 roku pozwany uznał roszczenie powoda o wypłatę comiesięcznej renty co do zasady.

Uzasadniając rozstrzygnięcie w zakresie zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że konsekwencje wypadku w życiu powoda są bardzo poważne. Wypadek spowodował poprzeczne przerwanie rdzenia kręgowego na wysokości L1, co objawia się wiotkim porażeniem kończyn dolnych, brakiem czucia powierzchniowego od poziomu pępka w dół, występują zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu. Biegły neurochirurg W. M. (1) wskazał, że wskutek uszkodzenia kręgosłupa powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe przez okres około 2 tygodni, następnie były to dolegliwości umiarkowane przez 4 do 6 tygodni, następnie dolegliwości lekkie. Zabiegi operacyjne przeprowadzane u powoda nasilały dolegliwości bólowe w okresach około operacyjnych, trwały one około 7 – 10 dni (k. 660). W tym okresie powód wymagał zażywania leków przeciwbólowych, obecnie nie zgłasza dolegliwości bólowych. Jednak trwały

uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 100 %. Rokowania na przyszłość są złe, brak jest możliwości poprawy stanu zdrowia powoda. Wraz z wiekiem u powoda mogą ulegać nasileniu dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów kończyn górnych.

Oceniając rozmiar doznanych przez powoda cierpień Sąd miał na względzie, że w chwili wypadku powód miał zaledwie (...) lat, był osobą młodą, aktywną. Wypadek spowodował całkowitą zmianę życia powoda, skutki wypadku są nieodwracalne. Powód stale korzysta z rehabilitacji, ale jej celem jest jedynie utrzymanie obecnego stanu funkcjonalnego, redukcja przykurczów w prawym stawie kolanowym i zapobieganie powstaniu przykurczów w innych stawach, utrzymanie samodzielnego przemieszczania się na wózku aktywnym, terapia pęcherza neurgennego i odleżyn, terapia poprawy perystaltyki jelit. Wskutek wypadku powód może poruszać się wyłącznie na wózku inwalidzkim, co powoduje szereg ograniczeń zarówno w czynnościach samoobsługowych w domu, jak i w czynnościach poza domowych. Nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Następstwa wypadku w znacznym stopniu ograniczają normalną aktywność życiową powoda w porównaniu do osoby zdrowej w tym wieku. Dodatkowo uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie L1 powoduje impotencję zarówno w okresie erekcji, jak i ejakulacji. Tego typu urazy powodują, że czynności seksualne są zaburzone. Wprawdzie obecnie istnieją odpowiednie preparaty farmakologiczne i zabiegi chirurgiczne pozwalające u takich pacjentów na osiągnięcie erekcji i ejakulacji, ale jedynie 1 % z nich może mieć potomstwo bez interwencji medycznej. W większości wypadków istnieje możliwość posiadania potomstwa wyłącznie w drodze in vitro. Upływ czasu od wypadku znacząco nie łagodzi cierpień psychicznych powoda, nie zaakceptował on ograniczeń własnych związanych z chorobą, ani ograniczonych możliwości funkcjonowania społecznego. Z powodu inwalidztwa powód w ograniczony sposób może pełnić role społeczne, zawodowe, nie ma satysfakcji życiowej i osiągnąć bardzo ważnych dla młodego człowieka u progu dorosłości. Poczucie własnej wartości powoda jest niskie. U powoda występował i występuje nadal obniżony nastrój, myśli rezygnacyjne, brak nadziei, znaczne zmniejszenie zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności. Konsekwencje wypadku w postaci zmiany stylu życia i codziennej aktywności stanowią dla powoda problem psychologiczny, z którym nie może się uporać. Skutki wypadku mogą mieć długofalowe, negatywne następstwa dla jego psychiki. Powód nie przejawia jednak już zaburzeń wymagających leczenia psychiatrycznego. Zdaniem Sądu Okręgowego rodzaj i stopień dolegliwości, czas ich trwania, rozmiar uszczerbku na zdrowiu i konsekwencje wypadku dla życia powoda uzasadniają ustalenie kwoty zadośćuczynienia na poziomie 500 000 zł.. Przy przyjęciu 40 % przyczynienia, pozwany winien zapłacić 300 000 zł. Pozwany zapłacił już powodowi z tego tytułu kwotę 25 000 zł, Sąd zasądził zatem pozostałą kwotę 275 000 zł.

Odsetki od tej kwoty zasądzono przy uwzględnieniu treści art. 455 kc Sąd wskazał, że pismo powoda z wezwaniem zapłaty tych świadczeń pozwany otrzymał w dniu 15 grudnia 2014 r., a w dniu 2 lipca 2015 roku wydał decyzję o przyznaniu na rzecz powoda zadośćuczynienia. Żądanie zapłaty odsetek od 27 sierpnia 2015 r. było więc uzasadnione. Od zasądzonego odszkodowania w wysokości 2 586,72 zł (wydatki poniesione po 27.08.2015 r.) Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, tj od 14 stycznia 2016 r.

Oddalając żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość Sąd Okręgowy przyjął, że w świetle art. 4421 § 3 kc brak jest interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Jako podstawę stosunkowego rozliczenia kosztów procesu według proporcji(70%-30%) powołano art. 100 kpc.

Apelację od tego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając orzeczenie w punktach I,II,IV i V, zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy, tj.

1) art. 321§1kc w zw. z art. 187 §1 pkt. 2kpc w zw. z art. 444 § 2 kc - poprzez uwzględnienie w kwocie renty ustalonej od dnia 1 stycznia 2018 roku zwiększonych potrzeb powoda z tytułu rehabilitacji na innej podstawie faktycznej, niż określona przez powoda,

2) art. 321 §1 k.c. w zw. z art. 187 § 1 pkt. 2 kpc w zw. z art. 444 § 1 kc - poprzez przyznanie odszkodowania za koszty dojazdów do placówek medycznych w 2016 roku mimo braku żądania powoda o zasądzenie odszkodowania obejmującego te koszty,

3) art. 233 § 1 k.p.c.:

a) w zw. z art. 278 § 1 kpc - poprzez wyprowadzenie z opinii zespołu biegłych z zakresu wypadków drogowych M. S. i z zakresu medycyny sądowej A. R. wniosków nieprawidłowych pod względem logicznym i ustalenie, że brak jest jednoznacznego dowodu wskazującego na istnienie związku przyczynowego między niezapięciem przez Powoda pasów bezpieczeństwa a rozmiarem odniesionych przez niego obrażeń, a także poprzez pominięcie części wniosków tej opinii wskazujących na mechanizm powstania obrażeń kręgosłupa i sposób działania pasów bezpieczeństwa, a nadto, poprzez dokonywanie przez Sąd Okręgowy oceny wiarygodności wniosków tej opinii określających stopień przyczynienia się powoda,

b) w zw. z art. 278 §1 kpc —poprzez wyprowadzenie przez Sąd Okręgowy dowolnych wniosków z opinii biegłego dr n. med. M. B. (2) i ustalenie, że powód co roku będzie musiał korzystać z odpłatnego turnusu rehabilitacji szpitalnej, w sytuacji, w której biegły wskazał, że powód będzie musiał jeden raz ponieść wydatek na tę rehabilitację, a także poprzez przyjęcie, że opinia tego biegłego jest wiarygodna w zakresie, w jakim określa koszt jednego turnusu, mimo, iż jest ona w tym zakresie nieweryfikowalna, nie wyjaśnia, skąd biegły czerpał wiedzę o takich kosztach, a dodatkowo jest wprost sprzeczna z cennikiem usług oferowanych przez placówki wymienione w opinii, a nadto poprzez niedokonanie oceny podstaw opinii i uwzględnienie kwoty wskazanej przez biegłego, jako cena jednego turnusu rehabilitacji szpitalnej, mimo iż nie wynika ona z żadnego z przeprowadzonych przez Sąd dowodów, a okoliczność przeciwna wynika z dowodów zaoferowanych przez pozwanego,

c) w zw. z art. 278 § 1 kpc i art. 286 kpc - poprzez pominięcie wniosków opinii uzupełniającej biegłej R. P., w której biegła wyjaśniła, że w przypadku Powoda najskuteczniejsza byłaby terapia krótkoterminowa (do pół roku), a potem podtrzymująca - spotkania raz w miesiącu, co skutkowało uwzględnieniem przez Sąd Okręgowy roszczeń rentowych Powoda o zapłatę za dwa spotkania z psychologiem w miesiącu,

d) w zw. z art. 278 § 1 kpc - poprzez ustalenie na podstawie opinii biegłego neurochirurga W. M. (1), że od 1 grudnia 2015 roku do 31 stycznia 2016 roku powód wymagał opieki sprawowanej przez osoby trzecie w większym wymiarze, niż po tym okresie, mimo, iż z opinii biegłego wynika, że zwiększone potrzeby Powoda przypadały na okres do 6 miesięcy od wypadku,

e) poprzez pominięcie części materiału dowodowego, nie stanowiącego uzasadnienia dla wniosków Sądu Okręgowego i wynikającej z niego okoliczności, że powód ma zachowane czucie pełnego pęcherza, mikcji i wypróżniania oraz samodzielnie korzysta z toalety co 3 godziny z przerwą nocną, a w związku z tym nie posiada zwiększonych potrzeb w zakresie konieczności korzystania z pieluchomajtek, a także poprzez pominięcie dowodów wskazujących na to, że powód dokonywał zakupu 60 sztuk pieluchomajtek płacąc łącznie 34,66 zł (2x 17,33 zł),

f) poprzez dokonanie przez Sąd Okręgowy dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i skutkiem tego ustalenie, że od dnia 1 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku powód posiadał zwiększone potrzeby obejmujące korzystanie z odpłatnej rehabilitacji w wymiarze 5 godzin tygodniowo i średnio 20 godzin miesięcznie za cenę 60 zł za godzinę, w sytuacji, w której żaden z przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych nie potwierdził istnienia takich potrzeb, wynikająca z dokumentów przedstawionych przez Powoda cena jednej godziny rehabilitacji wynosiła 40 zł, świadek K. W. (2) podała, że Powód odbywał rehabilitację zgodnie z zaleceniami lekarskimi, a biegli stwierdzili, że Powód korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach dostępu do publicznej służby zdrowia;

II. 1. niewłaściwe ustalenie, że:

a) ponoszony przez Powoda wydatek na zakup 60 szt. pieluchomajtek wynosi 51 zł,

b) od dnia 1 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku Powód wymagał odpłatnej rehabilitacji w wymiarze 20 godzin miesięcznie, której koszt wynosił 60 zł za godzinę zabiegu i 1200 zł miesięcznie,

c) powód może jeden raz w roku korzystać z turnusu rehabilitacji szpitalnej finansowanego przez NFZ, drugi turnus Powód musi opłacić sam,

d) koszt jednego turnusu rehabilitacji szpitalnej wynosi średnio około 12 000 zł,

e) powód otrzymuje od pozwanego rentę na zwiększone potrzeby dopiero od dnia 6 października 2017 roku,

f) w okresie od dnia 1 grudnia 2015 roku do dnia 31 stycznia 2016 roku, powód wymagał 2 godzin opieki dziennie,

g) w okresie od dnia 1 lutego 2017 roku powód wymaga codziennej opieki w wymiarze 1,5 godziny dziennie,

II.2 pominięcie w ramach stanu faktycznego, że :

a) uraz kręgosłupa u powoda należy wiązać z wyrzuceniem powoda z fotela w kierunku płyty dachowej i równie gwałtownym z nią kolidowaniem górnymi partiami ciała, w końcowej fazie wypadku, na skutek niezapięcia pasa bezpieczeństwa,

b) mechanizm blokujący taśmę pasa bezpieczeństwa działa bez względu na przestrzenne zorientowanie pojazdu i powoduje, że kierowca i pasażerowie chronieni są przed urazami wynikającymi z wyrzucenia z fotela i uderzenia w twarde przedmioty wnętrza samochodu,

c) zapięcie pasa bezpieczeństwa przez Powoda uchroniłoby go przed złamaniem kręgosłupa, którego następstwami było uszkodzenie rdzenia kręgowego odpowiadające jego przerwaniu, prowadzące m. in. do porażenia dolnych kończyn i powikłań w postaci zakrzepicy żylniej i zatorowości płucnej,

d) powód był inicjatorem jazdy samochodem, w trakcie której doszło do wypadku,

e) przy odpowiednio prowadzonej rehabilitacji Powód będzie w stanie poruszać się przy pomocy kuł łokciowych chodem kangurowym,

f) gdyby powód wcześniej podjął terapię psychologiczną z pewnością cierpiałby mniej niż obecnie,

g) w okresie nieodpłatnej rehabilitacji szpitalnej, Powód miał zaspokojone wszelkie potrzeby, zarówno w zakresie opieki, rehabilitacji, jak i leczenia,

h) roszczenie powoda o rentę w wysokości 1.302,72 zł wygasło od dnia 1 grudnia 2015 roku, na skutek spełnienia tego świadczenia przez pozwanego w toku procesu, w wykonaniu postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 27 czerwca 2016 roku w przedmiocie zabezpieczenia,

i) w okresie pobytu w (...) (...) w B., Powód nie wymaga pomocy osób trzecich,

j) Powód zachował czucie pełnego pęcherza, mikcji i wypróżniania. Samodzielnie korzysta z toalety co 3 godziny z przerwą nocną, nie musi korzystać z pieluchomajtek,

k) powód korzystał z rehabilitacji zgodnie z zaleceniami lekarza i nie posiada niezaspokojonych zwiększonych potrzeb obejmujących koszty rehabilitacji, albowiem w dniu 8 lipca 2019 roku, tj. niespełna 5 miesięcy po sporządzeniu opinii przez biegłego dr n. med. M. B. (2), powód przebywał na turnusie rehabilitacyjnym, co oznacza, że powód nie musiał oczekiwać roku na taki wyjazd,

III. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 445 §1 kc w zw. Z art. 361 § 1 kc poprzez uwzględnienie przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia krzywdy wykraczającej poza normalne następstwa wypadku, a także poprzez niewłaściwe określenie trwałości następstw wypadku i wpływu własnych zaniedbań powoda w zakresie podjęcia terapii psychologicznej, a skutkiem tego uwzględnienie roszczenia Powoda o zadośćuczynienie w rażąco wygórowanej wysokości,

2. art. 444 §2 kc w związku z art. 361 § 1 kc - poprzez zobowiązanie Pozwanego do zapłaty renty na zwiększone potrzeby związane z obrażeniami, które nie stanowiły normalnego następstwa wypadku, a które powód odniósł na skutek niezapięcia pasa bezpieczeństwa,

3. art. 444 § 2 kc - poprzez przyznanie Powodowi renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 grudnia 2015 roku, obejmującej koszty rehabilitacji mimo, że powód: (i) korzystał i korzysta z bezpłatnych turnusów rehabilitacyjnych, (ii) nie wykazał, aby posiadał niezaspokojone potrzeby w tym zakresie, w szczególności w wymiarze 20 godzin miesięcznie (iii) nie wykazał, aby koszt jednej godziny rehabilitacji wynosił w okresie od dnia 31 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku 60 zł, (iv) a także, poprzez pominięcie przy ustalaniu miesięcznej renty, pobytów powoda w szpitalach,

4. art. 444§2kc - poprzez przyznanie powodowi renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 grudnia 2015 roku, obejmującej koszty opieki osób trzecich w okresie do dnia 31 grudnia 2016 roku w wymiarze 60 godzin miesięcznie mimo, iż żaden z przeprowadzonych dowodów nie wskazuje, aby w tym okresie potrzeby powoda były większe, niż od dnia 1 lutego 2016 roku, a także poprzez pominięcie przez Sąd, że w okresie pobytu w (...)Ośrodku (...) w B., powód nie wymaga pomocy osób trzecich,

5. art. 444 §2kc - poprzez przyznanie powodowi renty na zwiększone potrzeby obejmującej koszt zakupu pieluchomajtek, mimo, iż powód nie musi z nich korzystać,

6. art. 444 § 2 KC w związku z art. 361 §2 kc - poprzez pominięcie przez Sąd Okręgowy przy ustalaniu renty na zwiększone potrzeby świadczeń i usług otrzymywanych przez powoda w związku z niepełnosprawnością, w tym świadczeń stale otrzymywanych przez powoda na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu,

7. art. 362 kc - poprzez przyjęcie, że powód przyczynił się do powstania i rozmiaru szkody jedynie w 40 % co jest oceną rażąco nieadekwatną do okoliczności sprawy i prowadzi do nałożenia na pozwanego obowiązku zapłaty za szkodę będącą następstwem własnych działań i zaniechań powoda, a także poprzez ocenę wiarygodności opinii sporządzonej przez biegłych z zakresu wypadków drogowych M. S. i z zakresu medycyny sądowej A. R. pod kątem jej wiarygodności w zakresie, w jakim biegli określili stopień przyczynienia się Powoda do szkody w związku z niezapięciem pasa bezpieczeństwa, w sytuacji, w której ocena tego faktu należy do wyłącznej kompetencji Sądu,

8. art. 363 §2 kc w zw. z art. 359 §2 kc i art. 455 kc w zw. z art. 445§ 1 kc i art. 444 §1i2 kc, a także art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych — poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uwzględnienie roszczenia o odsetki od zadośćuczynienia, odszkodowania i renty od dnia poprzedzającego wyrokowanie przez Sąd Okręgowy, tj. od dnia następnego po zajęciu stanowiska przez Pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym, a także, częściowo od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu Pozwanemu.

Strona pozwana wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od Powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

Nadto skarżący UFG wniósł o:

1. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z potwierdzenia wypłaty renty tytułem zwiększonych potrzeb w kwocie 1.302,72 zł za okres od dnia 1 grudnia 2015 roku do dnia wniesienia apelacji podając, że potrzeba zgłoszenia tego dowodu w postępowaniu apelacyjnym wynika z uzasadnienia wyroku, które wskazuje, że Sąd Okręgowy pominął treść własnego postanowienia z dnia 27 czerwca 2016 roku, którym przyznał od Pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu

zwiększonych potrzeb w kwocie 1302,72 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 grudnia 2015 roku i skutkiem tego błędnie uznał, że pozwany wypłaca to świadczenie od dnia 6 października 2017 roku, mimo, iż w postępowaniu przed Sądem Okręgowy powód nigdy nie twierdził, że nie otrzymuje tego świadczenia zgodnie z treścią postanowienia,

2. rozpoznanie na podstawie art. 380 kpc wniosku dowodowego pozwanego zgłoszonego w piśmie z dnia 21 marca 2018 roku w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, do którego Sąd Okręgowy przed zamknięciem rozprawy się nie odniósł, z zastrzeżeniem, że mając na uwadze uzasadnienie Wyroku wnioszek ten Pozwany ogranicza do wyjaśnienia wskazanych poniżej okoliczności i zwrócenie się przez Sąd Apelacyjny do (...) Oddziału (...)NFZ, na adres: ul. (...), (...) K., o wyjaśnienie:

- ile razy do roku Powód może korzystać z rehabilitacji szpitalnej finansowanej przez NFZ, mając orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, a także cierpiąc na porażenie dolnej części tułowia w następstwie całkowitego uszkodzenia rdzenia Th12/L1, będąc w stanie po zakrzepicy lewej kończyny dolnej powikłanej zatorowością płucną, a także cierpiąc na pęcherz neurogeny (data wypadku 31 sierpnia 2014 roku)?

- czy, a jeśli tak, ile razy powód korzystał do chwili obecnej z rehabilitacji szpitalnej finansowanej przez NFZ?

- czy Powód może korzystać z sanatorium finansowanego ze środków publicznych, jeśli tak, jaki jest czas oczekiwania na sanatorium, uwzględniając stan zdrowia Powoda?

3. rozpoznanie na podstawie art. 380 kpc postanowienia Sądu Okręgowego wydanego na rozprawie w dniu 8 lipca 2019 roku oddalającego wniosek Pozwanego o przeprowadzenie dowodu z pisemnej opinii uzupełniającej biegłego dr n. med. M. B. (2) oraz dopuszczenie i przeprowadzenie tego dowodu na okoliczność:

- na jakiej podstawie biegły ustalił, że koszt jednego turnusu trwającego 3 tygodnie wynosi 12.000 zł, skoro na stronie internetowej SPZOZ (...) widnieje informacja, według której koszt płatnego turnusu leczniczo-rehabilitacyjnego (w systemie pobytu całodobowego) - obejmujący całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską, wyżywienie (trzy posiłki dziennie) oraz niezbędną dla przeprowadzenia rehabilitacji diagnostykę i zabiegi fizjoterapeutyczne zgodnie z wskazaniami medycznymi - wynosi na oddziale rehabilitacji narządu ruchu 200 zł za dzień, a na oddziale rehabilitacji neurologicznej 260 zł, a rehabilitacja w ramach turnusu w (...) Sp. z o. o., tj. w drugiej ze wskazanych przez Biegłego placówek, możliwa jest na podstawie umowy tej placówki z NFZ. W ramach usług komercyjnych Centrum oferuje rehabilitację ambulatoryjną i dzienną. Koszt pakietu usprawniającego wynosi 150 zł;

- w jaki sposób należy rozumieć odpowiedź udzieloną przez biegłego w pkt. 3 na str. 9 Opinii, w szczególności czy biegły podzielił koszt jednego turnusu trwającego 3 tygodnie, ale jedynie w pierwszym roku, czy też wydatek ten według biegłego będzie stały; w przypadku, gdyby wydatek ten miał być stały, pozwany wniósł o zobowiązanie biegłego do wyjaśnienia, skąd czerpie informacje o możliwości korzystania przez Powoda z odpłatnej rehabilitacji szpitalnej tylko jeden raz w roku,

- czy odnotowane na str. 3 karty informacyjnej leczenia szpitalnego w Instytucie (...) z dnia 8 lutego 2017 roku, wystawienie skierowań na "dalsze leczenie rehabilitacyjne w ośrodku dla dorosłych", a także na leczenie sanatoryjne - pozwalało na zapisanie się przez Powoda na turnus rehabilitacji szpitalnej, o której Biegły wspomina na str. 8 opinii, a tym samym, czy skorzystanie przez Powoda z uzyskanego skierowania mogło zapobiec konieczności pokrycia kosztów jednego turnusu?

Powód wniósł o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów procesu.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia Sądu Okręgowego i zważył co następuje:

W pierwszej kolejności Sąd drugiej instancji zwraca uwagę, że koszty dojazdu do placówek medycznych były objęte zarówno treścią żądania odszkodowania (k.9) jak i podstawą faktyczną żądania (k. 13 i 14). To, że Sąd uwzględnił w ramach odszkodowania koszty powstałe w 2016r. (a więc poniesione po wniesieniu powództwa) nie stanowiło wyjścia poza granice powództwa skoro powód na etapie wniesienia pozwu uwzględnił te wydatki w ramach żądania renty.

Rozstrzygnięcie w tym zakresie nie mogło naruszać art. 321§1 k.p.c. nawet jeżeli powód łączył je na etapie wniesienia powództwa ze zwiększeniem potrzeb na przyszłość. Był to bowiem element tego samego uszczerbku, który może być także rekompensowany w ramach sumy zasądzonej z góry na koszty leczenia (art. 444§1 k.c.).

Ponadto w pozwie powód domagał się także renty na podstawie art. 444§2 k.c. z tytułu zwiększenia potrzeb w związku z koniecznością stałej rehabilitacji i stałych kosztów leczenia (k.13). To, że powód inaczej określił podstawy wyliczenia kosztów rehabilitacji nie zmienia tego, że określał żądanie w tym zakresie na poziomie 1200zł (k.14) w ramach dochodzonej kwoty renty 1570,32 zł (k.1). Zarzut więc apelacji orzeczenia ponad żądanie nie ma żadnego uzasadnienia.

Nie ma też potrzeby uzupełniania postępowania dowodowego. To, że strona pozwana nie zgadza się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłego B. nie uzasadnia potrzeby jej uzupełnienia, skoro opinia zawiera wyjaśnienia wystarczające do poczynienia ustaleń. Nie ma potrzeby ponownego zwrócenia się do biegłego B. w sytuacji gdy była to już kolejna opinia weryfikująca koszty rehabilitacji. Wszystkie opinie (fizjoterapeutyczne i ortopedyczna) wskazują zaś na konieczność dalszej rehabilitacji, choć opinie fizjoterapeutyczne różni sposób wyliczenia kosztów tej rehabilitacji. Z opinii biegłego B. jednoznacznie wynika, że biegły ten wydając opinię nie traktował rehabilitacji jako potrzeby jednorazowej (vide opinia k. 798). Ponadto treść tej opinii jasno wskazuje, że biegły określając poziom cen uwzględniał ceny w wiodących ośrodkach takich jak (...) w K. czy (...). Faktura zaś przedłożona przez powoda wskazuje, że pobyt w ośrodku (...) była wyższa niż wskazał biegły B.. Można więc uznać wskazaną przez biegłego kwotę 1200zł za wyjazd na turnus za cenę średnią. Nie budzi żadnych wątpliwości, że wydatki na rehabilitację u powoda będą miały charakter stały i przyszły, skoro również z opinii biegłego M. wynika, że rehabilitacja powoda musi być prowadzona do końca życia albowiem zmniejszenie wymiaru rehabilitacji może doprowadzić do zrostów w stawach, przykurczów torebki stawowej, mięśni, ścięgien oraz zaburzenia w krążeniu krwi i chłonki. Opinia biegłego M. potwierdza, że brak rehabilitacji może wpłynąć negatywnie na zmniejszenie siły mięśniowej oraz na ogólną sprawność mięśniową (k.655-656). Biegły neurochirurg W. M. (1) choć wskazywał, że rehabilitacja była szczególnie wskazana w okresie pourazowym, to także i on wskazywał, że wtórne skutki odnerwienia kończyn dolnych wymagają dalszej rehabilitacji (k. 587/2). Zarówno biegły M. jak i biegły M. (opinia k.587/2) uznali, że rehabilitacja w (...) była celowa, stąd kwestionowanie tego wydatku przez pozwanego nie ma oparcia w materiale dowodowym. Powołane opinie wskazują też, że rehabilitacja w ramach NFZ jest utrudniona (k.587/2 i k. 660). Powód nie może tylko oczekiwać na turnus w ramach NFZ, skoro z opinii wynika, że turnusy rehabilitacyjne w ramach środków publicznych mają charakter ograniczony i w tym przypadku wskazane jest korzystanie przez powoda z drugiego turnusu rehabilitacji szpitalnej. Powód obecnie już jest dorosły a Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowskie albo rehabilitację uzdrowską ogranicza kolejne skierowanie jeżeli nie upłynął okres 12 miesięcy od dnia zakończenia przez świadczeniobiorcę ostatniego leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskiej. Także finansowanie turnusów rehabilitacji ze środków PFRON nie ma charakteru gwarantowanego i ciągłego. Z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U.2007.230.1694) wynika, że przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę nie tylko stopień i rodzaj niepełnosprawności lecz także uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim. Okoliczność więc, że powód uzyskał skierowanie na turnus stosunkowo szybko nie oznacza, że kolejny taki wyjazd mógł być zrealizowany ze środków publicznych i nie oznacza to także, że również kolejne skierowania będą szybko udzielane a tym bardziej, że powód będzie mógł skorzystać z pobytu dwa razy w roku.

Świadczenie w ramach realizacji określonego w art. 444§1 kc obowiązku odszkodowawczego posiadacza pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (por. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r Sygn. akt III CZP 63/15 OSNC 2016/11/125). Powód wykazał, że koszt turnusu rehabilitacyjnego w 2014r. wynosił 18.650 zł (dowód faktura (...) k.105). Była to cena za turnus 4 tygodniowy (dowód pismo k286). Oznacza to, że koszt turnusu trzytygodniowego w tym okresie wynosił w (...) blisko 14.000 zł. Oczywiście jest, że ceny rehabilitacji mogą różnie kształtować się w różnych ośrodkach, skoro nie jest to rynek cen regulowanych. Ponadto Sąd Okręgowy słusznie zwrócił uwagę na treść pisma dyrektora (...)Ośrodka(...)w B. z dnia 14 marca 2017 r., z którego wynika, że w ośrodku tym powód korzysta z zajęć rehabilitacji ruchowej, ale tylko w wymiarze 2 godzin tygodniowo, co nie wyczerpuje

potrzeb powoda zakresie usprawniania ruchowego (k. 500). Ceny więc muszą być także zróżnicowane w zależności od zakresu świadczeń. Udzielanych w poszczególnych ośrodkach. Cennik usług rehabilitacyjnych w Samodzielnym Publicznym Zakład Opieki Zdrowotnej (...) jest powszechnie dostępny: (...) Pozwany powołując się na koszt pobytu na oddziale rehabilitacji narządu ruchu na poziomie 200 zł za dzień, a na oddziale rehabilitacji neurologicznej 260 zł, pomija, że powód wymaga rehabilitacji kompleksowej tak ortopedycznej jak i neurologicznej. Osobodzień w Ośrodku (...) to według tego cennika koszt 500 zł, a więc za turnus 21 dniowy to kwota 10500zł . W zestawieniu więc z ceną w (...) przyjęcie średniej na poziomie 12000zł określonej przez biegłego nie narusza zasad logiki i doświadczenia życiowego. Biegły ponadto wyliczał, że powód obok wyjazdów na dwa turnusy lecznicze częściowo finansowane przez NFZ a częściowo prywatnie powinien korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej (10 dni zabiegowych po 5 zabiegów) finansowanych przez NFZ, co jednak nie uchylało także konieczności rehabilitacji domowej. Nawet więc ewentualne ustalenie nieco niższych kosztów turnusu nie uchyla prawidłowości orzeczenia o rencie za okres do grudnia 2017 skoro powód wymagał wówczas rehabilitacji ciągłej która w okresie pourazowym była szczególnie pożądana. Biegły M. zaś określał koszt rehabilitacji w ramach rehabilitacji prywatnej w wymiarze 1 godziny dziennie nawet na poziomie 3000zł (k.656). Również biegły M. wskazywał, że rehabilitacja w ramach NFZ nie jest wystarczająca (k. 660). Także z zeznań babki powoda wynika, że świadczenia rehabilitacyjne w ramach NFZ nie są wystarczające. W tym kontekście wyliczenie kosztów rehabilitacji w wysokości żądanej przez powoda, tj 1 200 zł (w ramach renty ustalonej z 1 grudnia 2015r. do dnia 31.12.2017 r. na kwotę 2 367,32 zł miesięcznie) było prawidłowe. Obie opinie wskazują, że jeżeli powód nie będzie wyjeżdżał na turnus rehabilitacyjny to wówczas wymagane jest zwiększenie rehabilitacji domowej lub dodatkowej ambulatoryjnej co również wiąże się z kosztami. Kwota ta jest adekwatna także przy założeniu , że powód nie będzie wyjeżdżał na turnusy ale będzie korzystał z rehabilitacji domowej i dodatkowej ambulatoryjnej. Biegły P. M. określił potrzeby rehabilitacyjne na 40 godzin i podał, że koszt jednej godziny rehabilitacji to około 100 zł (sam pozwany wskazuje, że koszt pakietu usprawniającego wynosi 150 zł). Ta liczba jednak związana była związana z tezą o konieczności stałej rehabilitacji. Biegły neurochirurg W. M. (1) stwierdził również, że po wypadku powód wymagał rehabilitacji ciągłej. W świetle opinii biegłego M. B. (2) wskazującej na średni miesięczny koszt niezbędnej rehabilitacji prywatnej na 1000zł ale bez uwzględnienia kosztów rehabilitacji domowej, należy przyjąć, że wyliczenie Sądu Okręgowego, przyjmującego połowę liczby godzin wskazanych przez biegłego M. (tj 20) i przeliczenie 60 zł za godzinę (przy uwzględnieniu , że powód może liczyć na częściowe dofinansowanie) nie naruszało ani zasad logiki ani też zasad doświadczenia życiowego. K. W. (1) zeznawał, że płacił on kwotę 60 zł (k .250) ale z uwagi na upływ okresu i okoliczność , iż z uwagi na brak pieniędzy powód w ostatnim okresie nie korzystał z rehabilitanta w domu, nie może to być stawka aktualna. Sąd oparł więc prawidłowo wyliczenie na stawce 100zł przy czym uznawał, że możliwe jest częściowe dofinansowanie co jest logiczne w aspekcie zasad przyznawania świadczeń z PFRON. Wyliczenie więc według stawki 60 zł nie naruszało zasad swobodnej oceny dowodów. Równowartość kosztów za 20 godzin rehabilitacji według stawki 60 zł to kwota miesięcznie 1 200 zł i uwzględnienie takiego wydatku w ramach renty grudnia 2017r, było w świetle zasad doświadczenia życiowego uzasadnione. Ponieważ jednak z opinii biegłego neurochirurga W. M. (1) z dnia 22 stycznia 2018 roku wynikało, że obecnie powód nie wymaga już rehabilitacji na takim samym poziomie jak wcześniej, to prawidłowe było zmniejszenie przez Sąd przy ustaleniu renty potrzeb rehabilitacyjnych od 2018r. na kwotę 1000zł, którą wskazał także biegły B.. Tu należy zauważyć, że aktualne potrzeby rehabilitacyjne w ramach samych turnusów biegły określił na 1000 miesięcznie (k 799), a rehabilitacja domowa tylko mogła zwiększyć te koszty. W konsekwencji nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 278 §1 kpc. Kwoty wyliczone są adekwatne także w świetle zasad doświadczenia życiowego, na które także powoływał się Sąd Okręgowy.

Nie ma też żadnych podstaw do uznania, że gdyby powód podjął terapię psychologiczną wcześniej, to z pewnością cierpiałby mniej niż obecnie. Trzeba bowiem po pierwsze uwzględnić, że w okresie bezpośrednio po wypadku powód musiał się skupić na leczeniu i rehabilitacji urazów fizycznych. Ponadto z opinii biegłej R. P. wynika, że opieka psychologiczna może tylko pomóc ograniczyć negatywne emocje i poprawić obniżony nastrój, lecz nie może uchylić cierpienia, które jest związane ze stresem o charakterze przewlekłym związanym z niepełnosprawnością (k.490). Pomoc psychologiczna mogła mieć wpływ na ograniczenie skutków zaburzeń adaptacyjnych, jednak nie mogła uchylić zaburzeń depresyjnych jaki były udziałem powoda wobec ujawnienia się bezpośrednich skutków wypadku na jego życie.

Biegła stwierdziła, że najskuteczniejsza byłaby terapia krótkoterminowa (do pół roku), a potem podtrzymująca - spotkania raz w miesiącu, Intensywna terapia nie była jednak prowadzona a terapia psychologiczna w ramach NFZ co kilka tygodni w wymiarze 45 minut nie odpowiada potrzebom powoda. Jakkolwiek więc biegła wskazywała na najbardziej efektywną i najczęściej spotykaną prywatną praktykę w wymiarze 1 godziny dziennie, to jednak w aspekcie wniosków biegłej, że powód wymaga długotrwałej terapii psychologicznej i wsparcia (opinia uzupełniająca k. 526) oraz w aspekcie zeznań babki powoda o rzeczywistych wydatkach, należy przyjąć, że uwzględnienie przez sąd 2 godzin terapii psychologicznej nie narusza zasad określania renty odszkodowawczej, w której ścisłe matematyczne wyliczenie nie jest możliwe.

Nie można podzielić także zarzutu kwestionującego wydatki na pieluchomajtki. Wbrew stanowisku pozwanego zeznania powoda (k. 249) oraz opinia biegłego B. (k. 796) zaprzeczają by powód miał czucie pęcherza i możliwość kontroli wypróżniania. Trzeba uwzględnić, że z opinii wynika, że powód nie posiada czucia powierzchniowego od poziomu pępka w dół, występują zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu. To więc, że powód samodzielnie korzysta z toalety, nie uchyla prawidłowości ustaleń, że posiada on zwiększonych potrzeby w zakresie konieczności korzystania z pieluchomajtek. Jedne pieluchomajtki na dzień nie były wystarczające (dowód zeznania powoda k 249/2). Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że powód wymaga 60 sztuk pieluchomajtek na miesiąc. Faktura z dnia 24 listopada 2014r. (k107) wskazuje, że cena 60 sztuk pieluchomajtek to kwota 51zł. Ceny zresztą obecne są nawet nieco wyższe (...), co czyni zarzut apelacji w tej części oczywiście bezzasadnym.

Rację ma apelujący, że opinia biegłego M. wskazywała, że powód wymagał opieki w wymiarze 6 godzin dziennie przez około 2 miesiące, następnie przez kolejne 4 miesiące w wymiarze 4 godziny dziennie, po tym okresie wymaga pomocy w zakresie 1 – 2 godzin dziennie. Apelujący jednak pomija, że okres intensywnej opieki to nie okres bezpośrednio po zdarzeniu, lecz po pobytach w szpitalach. Biegły bowiem wskazywał, że opieka wskazywana przez niego nie dotyczy okresów pobytów w szpitalach (k.587/2). Słusznie więc Sąd Okręgowy uwzględnił konieczność opieki osób trzecich do dnia 31 stycznia 2016 r. w wymiarze 600 zł a następnie tj od dnia 1 lutego 2016 r. po 450 zł – po tej dacie średni miesięczny wymiar niezbędnej opieki Sąd ustalił na 45 godzin (średnio 1,5 godziny dziennie x 30 dni x 10 zł). Było to zgodne z treścią uzupełniającej opinii biegłego W. M. (1).

Sąd drugiej instancji nie kwestionuje, że w okresie pobytów w okresie pobytu w (...)Ośrodku (...) w B., powód nie wymagał stałej pomocy osób trzecich, gdyż ośrodek ten zapewniał opiekę . Biegły M. określił jednak liczbę 1-2 godzin jako pewną średnią (k. 660). Trzeba podkreślić, że powód musi zostać odwieziony ośrodka czy na turnus rehabilitacyjny i przywieziony. Z pisma (...)Ośrodka (...) w B. z dnia 14 marca 2017r. (k500) wynika, że powód co tydzień wyjeżdża do domu, co wiąże się z dłuższym czasem opieki w związku z przejazdem jak i z przygotowaniem do i z wyjazdu. Ponadto w okresie pobytu w domu powód wymaga większej pomocy niż 1-2 godziny albowiem z opinii uzupełniającej biegłego M. wynika, że powód nadal nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga stałej pomocy (k. 632) Także orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 9 maja 2019r. potwierdza, że ta potrzeba jest nadal aktualna. Także więc i w tej części apelacja nie mogła zostać uwzględniona.

Ogółem więc zwiększone potrzeby powoda Sąd Okręgowy ustalił prawidłowo tj od dnia 1.12.2015 r. do dnia 31.01.2016 r. na kwotę 2 367,32 zł miesięcznie (51 zł (pieluchomajtki+ 11,20 zł (koszt zakupu woreczków na mocz i cewnika)+ 40 zł (maść) + 5,12 zł (A.)+ 160 zł (terapia psychologiczna) + 300 zł (koszty dowozu)+ 1 200 zł (rehabilitacja)+ 600 zł (opieka) odpowiednio te wydatki za okres od dnia 1.02.2016 r. do dnia 31.12.2017 r. na kwotę 2.217,32 zł miesięcznie(51 zł + 11,20 zł + 40 zł + 5,12 zł + 160 zł + 300 zł + 1 200 zł + 450 zł), a od dnia 1.01.2018 r. na kwotę 2.017,32 zł miesięcznie(51 zł + 11,20 zł + 40 zł + 5,12 zł + 160 zł + 300 zł + 1 000 zł + 450 zł). Przy przyjęciu 40 % przyczynienia, należna renta za ww okresy wynosi: 1 420,40 zł, 1 330,40 zł i 1 210,40 zł. W przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności; w tym zakresie powinien się kierować wskazaniem z art. 322 k.p.c. Ponadto kwestia pobytu w ośrodku traci nieco na znaczeniu, gdyż powód miał tam przebywać do końca 2020r (k500).

Niezasadnie pozwana kwestionuje stopień przyczynienia. Stopień przyczynienia określa Sąd i trudno w tym przypadku przyjąć by przyjęcie 40 % przyczynienia rażąco naruszało zasady określone w art. 362 k.c. Opinia biegłego M. S. A.

R. niewątpliwie wskazuje, że z uwagi na mechanizm działania bezwładnościowego pasa bezpieczeństwa i mechanizm urazu zapięcie pasa bezpieczeństwa z dużym prawdopodobieństwem zapobiegłoby doznaniu urazu kręgosłupa (k. 717 i 788). Opinia biegłych C. i L. wskazuje natomiast, że w końcowej fazie zdarzenia siły bezwładności powodowały przemieszczanie się powoda w kierunku dachu samochodu a w tej fazie nawet zapięte pasy nie spełniały już swojej funkcji stabilizacji i powód mając zapięty pas miał możliwość kolidowania głowy z dachem. Obie opinie biegłych opierają się jednak jedynie na pewnym stopniu prawdopodobieństwa i nie da się jednoznacznie przesądzić czy powód mając zapięty pas uniknąłby uszkodzenia kręgosłupa. Doświadczenie życiowe wskazuje natomiast, że pasy bezpieczeństwa zmniejszają siły bezwładności działające na pasażera. Sąd Apelacyjny jednak zauważa, że nawet podzielenie wniosków opinii biegłego C. nie zrywa związku przyczynowego doznanego przez powoda także z ruchem pojazdu mechanicznego, skoro to właśnie działanie sił bezwładności wynikało z prędkości pojazdu uderzającego w przeszkodę. Ruch pojazdu był więc istotną współprzyczyną uszczerbku powoda na zdrowiu.

Krótkotrwały zabór pojazdu mechanicznego przez osobę trzecią nie prowadzi do wyłączenia odpowiedzialności na podstawie art. 436§1 k.c. podmiotu, który został czasowo pozbawiony władztwa nad mechanicznym środkiem komunikacji. Pozwany więc odpowiada za skutki samego ruchu pojazdu mechanicznego, którego posiadacz nie ubezpieczył. Sama zasada odpowiedzialności nie jest wyłączona względem pasażera, który nie był przewożony z grzeczności. Dla zastosowania art. 436§2 zdanie drugie kc grzeczność musi być udzielona pasażerowi. Z zeznań N. B. (1) nie wynika na czym miałyby polegać wskazywana w zgłoszeniu interwencji presja powoda przy podjęciu decyzji o wspólnej jeździe. Presji tej nie potwierdzają także zeznania A. L. a z zeznań B. R. wynikało (k.523) , że to O. ich koleżanka prosiła N. by ten ją odwiózł. Uderzenie w drzewo miało nastąpić po odwiezieniu jednej ze współuczestniczek. To ja odwożono z grzeczności a powód był tylko towarzyszem wyprawy. Oznacza to, że odpowiedzialność przewidziana w art. 435§1 w zw. z art. 436 §2 k.c. nie została wyłączona tym bardziej w aspekcie domniemania faktycznego braku odpowiedniego nadzoru nad kluczykami.

Wina kierującego ma natomiast istotne znaczenie dla oceny stopnia przyczynienia powoda. Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił winę kierującego i powoda jako pasażera. Jakkolwiek powód jak i interwenient nie byli pełnoletni, to jednak będąc odpowiednio w wieku (...)lat mogli już rozpoznać ryzyko związane tak z podjęciem decyzji o jeździe po alkoholu jak i jazdy bez uprawnień. Pozwany zmierzający do zminimalizowania znaczenia zachowania kierowcy zupełnie pomija, że to przede wszystkim sposób prowadzenia pojazdu przez kierowcę w stanie nietrzeźwym doprowadził do wypadku. To właśnie dynamika uderzenia była bezpośrednią przyczyną obrażeń powoda. zdarzenia. Dynamika wynikała z prędkości pojazdu i siły uderzenia w drzewo i to one wpływały na działanie sił bezwładności na ciało powoda. Takie konsekwencje mógł już przewidzieć także (...) Ponadto apelacja zupełnie pomija, że także kierowca ma wpływ na przewóz pasażerów bez zapiętych pasów. Zgodnie z art. 45 ust. 2 pkt 3 w zw. z art. 39ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (według obowiązującego w dacie zdarzenia t.j. Dz.U.2012.1137) zabrania się przewożenia pasażerów bez pasów bezpieczeństwa. Świadomość tego obowiązku musiał mieć interwenient uboczny skoro według twierdzeń interwencji miał zwracać powodowi uwagę na konieczność zapięcia pasów. Także jednak kierujący zlekceważył ten obowiązek skoro ich sam nie zapiał. N. B. (1) nie miał bowiem zapiętych pasów na co wskazuje treść rozstrzygnięcia sądu rodzinnego z dnia 1 października 2014r. (...) (k275)oparta na wyjaśnieniach kierującego (k547) . Od (...) latków można wymagać już oceny skutków niezapięcia pasów. Jeżeli więc mimo świadomości konieczności zapięcia pasów kierujący zgodził się prowadzić pojazd to także z jego obiektywnie bezprawnym zachowaniem wiążą się skutki obrażeń, których być może dało się uniknąć, gdyby do zapięcia pasów doszło. Należało więc uwzględnić w ramach całokształtu okoliczności, że także interwenient dopuścił do tego, że pasażer nie zapiał pasów. Niezależnie więc czy mechanizm blokujący taśmę pasa bezpieczeństwa działa bez względu na przestrzenne zorientowanie pojazdu i powoduje, że kierowca i pasażerowie chronieni są przed urazami wynikającymi z wyrzucenia z fotela, to winę za niezapięcie pasów można przypisać także kierującemu. Prawidłowo uwzględniono więc obiektywną nieprawidłowość zarówno zachowania kierującego pojazdem jak i pasażera. Tu jednak należy podkreślić, że nie można przy ocenie stopnia przyczynienia pominąć także, że pozwany odpowiada za posiadacza pojazdu, który nie ubezpieczył pojazdu i nie zabezpieczył w sposób odpowiedni kluczyków. Rozważenie więc w świetle całokształtu okoliczności, w tym także winy kierującego i powoda jako pasażera, stopnia przyczynienia powoda na poziomie 40 %, nie narusza treści art. 362 k.c.

W odniesieniu jednak do odszkodowania słuszny był podniesiony przez pełnomocnika pozwanej na rozprawie apelacyjnej dodatkowy zarzut wadliwego sposobu zastosowania art. 362 k.p.c. Skoro bowiem szkoda powoda związana z wydatkami w 2014 i w 2015r. wynosiła 10.710,50 zł, to przy uwzględnieniu 40 % przyczynienia pozwana winna zwrócić powodowi kwotę 6.426 zł. Po odliczeniu wskazanej przez Sąd Okręgowy kwoty 2.101,19 zł stanowiącej sumę kwot wypłaconych przez pozwaną pozostała do zrekompensowania kwota 4.324,81, a nie jak przyjął Sąd pierwszej instancji 5.165,58zł.

Podobnie nieprawidłowo uwzględniono przyczynienie w odniesieniu do odszkodowania za koszty poniesione po 1 września 2015r. Koszty te Sąd wyliczył na kwotę 5189,48 zł. Przy przyjęciu 40 % przyczynienia odszkodowanie powinno wynieść 3.113, 69zł. Pozwana wypłaciła 879,28 zł co oznacza, że pozostała do wyrównania kwota 2.234,41zł, a nie 2.586,72 zł.

Sąd Apelacyjny natomiast nie podziela stanowiska apelującego co do naruszenia przepisu art. 445§1 k.c. Zadośćuczynienie ma zrekompensować szkodę niemajątkową wyrażającą się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych. Sąd w ramach swobody orzeczniczej winien uwzględnić wiek poszkodowanego, stopień cierpień psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw tego rodzaju skutków zdarzenia, szanse i rokowania na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej oraz inne czynniki podobnej natury (zob. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, Lex nr 3696691). W tym przypadku powód w bardzo młodym wieku doznał ciężkiego urazu złamania kręgosłupa kręgu L1 i całkowitego poprzecznego przerwania rdzenia kręgowego, prowadzącego do porażenia kończyn dolnych. Skutkiem tego jest jego trwała niepełnosprawność powrót do pełnej sprawności jest niemożliwy, a jedynie pewna szansa, że przy odpowiednio prowadzonej rehabilitacji powód będzie w stanie poruszać się przy pomocy kul łokciowych chodem kangurowym. Uszkodzenie kręgosłupa wpłynęło też na brak czucia powierzchniowego od poziomu pępka w dół, występują zaburzenia zwieraczy cewki moczowej i odbytu. Krzywdę zwiększa też zaburzenie czynności seksualnych. Tak duża krzywda musi mieć odzwierciedlenie w odpowiednim zadośćuczynieniu, które nie może mieć charakteru symbolicznego. Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że jakkolwiek w każdej sprawie powinno się uwzględniać okoliczności indywidualne to jednak poziomu zasądzanych kwot w innych sprawach nie można zupełnie pominąć albowiem pozwala to ocenić, czy na tle tych innych przypadków żądane zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane lub zaniżone (por. wyroki Sądu Najwyższego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 151/02 LEX nr 157306 i z dnia 15 września 1999r. III CKN 339/98 OSNC 2000/3/58). z dnia 16 grudnia 2014 r., I PK 124/14, OSNP 2016, nr 6, poz. 70 i z dnia 1 czerwca 2017 r. I CSK 595/16 Legalis Numer 1629970). Kwota 500.000 zaś mieści się w przedziale kwot zasądzanych przy podobnych urazach (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 października 2013 r.. sygn. akt I ACa 776/13, Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 5 maja 2016 r. I ACa 611/15, Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 stycznia 2015 r. I ACa 469/14 LEX nr 1665847 i Sądu Apelacyjnego w Krakowie dnia 15 grudnia 2015 r. I ACa 1239/15 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2019 r akt IV CSK 45/18 i z dnia 28 lipca 2017 r.II CSK 311/16 LEX nr 2382419). Tu należy dodatkowo dostrzec, że w przypadku zdarzeń dotyczących małoletnich zasądzane są nawet w podobnych sprawach kwoty wyższe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 19 września 2014r. I ACa 310/14 LEX nr 2382419). Intensywność cierpień z powodu kalectwa jest bowiem większa u człowieka młodego, skazanego już na początku drogi życiowej na utratę perspektyw związanych z pełną sprawnością. Konsekwencje wypadku muszą być odnoszone do całej perspektywy życia człowieka, a zatem z reguły są one bardziej dolegliwe dla człowieka młodego. Zasądzona więc kwota 275.000 zł -wynikająca z uwzględnienia przyczynienia w 40 % oraz wynikająca z wypłaty kwoty 25.000zł nie może być w żadnym razie uznana za rażąco wygórowana. W przeciwieństwie do odszkodowania także sposób wyliczenia zadośćuczynienia dokonany przez Sąd Okręgowy był prawidłowy.

Niezasadnie pozwany kwestionuje daty zasądzenia odsetek. Zgodnie z art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2013.392 t.j. w brzmieniu obowiązującym w dniu wypadku) Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie, o którym mowa w art. 98 ust. 1 i 1a, (a więc także roszczenia z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, w sytuacji gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę

wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych), w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania akt szkody. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Funduszu albo wysokości świadczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporna część świadczenia powinna być spełniona przez Fundusz w terminie określonym w ust. 1. W dniu 15 grudnia 2014 dokumentacja szkody została przekazana do pozwanego. W dniu 22 czerwca 2015 r. pełnomocnik powoda złożył żądane postanowienie Sądu Rodzinnego o zezwoleniu na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka. Decyzją z dnia 2 lipca 2015 roku pozwany przyznał na rzecz powoda kwotę 250 000 zł tytułem zadośćuczynienia, którą przy wypłacie pomniejszył o 90 % w związku z przyczynieniem się do powstania szkody. Wówczas znane były istotne elementy mające znaczenia dla ustalenia zadośćuczynienia. Zasadzenie więc odsetek od zadośćuczynienia od dnia 27 sierpnia 2015 r. nie naruszało ani przepisów ustawy o UFGiPBUK, ani też art. 359 §2 kc i art. 455 kc.

Także zasadzenie odsetek od odszkodowania (ostatecznie pomniejszonego przez Sąd Apelacyjny od kwoty 4324,81 zł względem 5 165,58 zł od dnia 27 sierpnia 2015 r. i od kwoty 2234,41zł względem 2 586,72 zł od dnia 14 stycznia 2016) nie narusza powołanych wyżej przepisów, skoro zwiększone potrzeby powoda istniały już w chwili zgłoszenia. Pełnomocnik powoda pismem z dnia 22 lipca 2015 roku wniósł ponadto o zapłatę miesięcznej renty tytułem zwiększonych potrzeb wysokości 6 800 zł oraz kwoty 30 394,70 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów do placówek medycznych. Strona pozwana miała już wówczas świadomość zakresu zwiększonych potrzeb. W postępowaniu likwidacyjnym strona pozwana miała możliwość zbadania wszystkich okoliczności zdarzenia i знаła już także atypowe konsekwencje mające znaczenie zarówno dla zweryfikowania zakresu krzywdy powodów. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela zaś pogląd SN wyrażony w wyroku z dnia 8 marca 2013 r. III CSK 192/12 Lex nr 1331306, że: „jeżeli powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia”. Miała też możliwość określenia wysokości świadczeń i powinna wypłacać: albo z góry koszty potrzebę na koszty leczenia albo rentę związaną ze zwiększeniem potrzeb czego w odpowiedni sposób nie dokonała.

Sąd Okręgowy zupełnie jednak pominął, że strona pozwana wypłacała od 1 grudnia 2015r. rentę w wysokości 1.302,72 z na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu z dnia 27 czerwca 2017r. mimo, że fakt ten Sąd pierwszej instancji ustalił (k.908/2).

W orzecnictwie wskazywano, że taka okoliczność podniesiona przez stronę skarżącą może być uwzględniona na etapie wykonywania wyroku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2009 r. II CSK 249/09 LEX nr 737261). Jednak przy takiej koncepcji należało zastrzec w wyroku możliwość powołania się przez pozwaną na tę okoliczność. Bardziej jednak adekwatne jest przyjęcie, że zobowiązanie w tej części wygasło wobec spełnienia świadczenia za okres od dnia 1 grudnia 2015 roku, do marca 2021r. tj do chwili orzekania Sądu drugiej instancji (por wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 2 grudnia 2016 r. Sygn. akt I ACa 550/16 LEX nr 2172493, Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 stycznia 2019 r. VI ACa 1320/17 LEX nr 2742042 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2016 r. Sygn. akt IV CSK 52/16 LEX nr 2225868).

Z tych względów Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżone orzeczenie na podstawie art. 386§1 k.p.c.

Ta stosunkowo nieznaczna zmiana nie dawała podstawy zmiany rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Dalej idącą apelację oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98§1 i 3 k.p.c. w zw. z art.100 k.p.c. 391§1 k.p.c. i § 2 pkt 7 i §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie Dz.U.2015.1800. Uwzględniono przy tym, że powód uległ na tym etapie tylko nieznacznie (kwota obniżenia odszkodowania była niewielka, a żądanie renty oddalono tylko w części dotyczącej wypłacanych

świadczeń za okres procesu). Stanowisko zaś apelacyjnej w zakresie ustalonej wyjściowej wysokości świadczeń nie zostało podzielone. Zupełnie zaś nie podzielono zarzutów w odniesieniu do zadośćuczynienia.

SSO(del.) Izabella Dyka SSA Paweł Rygiel SSA Sławomir Jamróg