

Sygn. akt: I ACa 381/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 sierpnia 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Cesarz (spr.)
Sędziowie:	SA Wiesława Kuberska SA Lilla Mateuszczuk
Protokolant:	stażysta Adrianna Zaborowska

po rozpoznaniu w dniu 29 sierpnia 2014r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. O.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku z dnia 17 grudnia 2013r. sygn. akt I C 83/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. O. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 381/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 17 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. O.: 232.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 72.000 zł od 24 czerwca 2009 r. i od kwoty 160.000 zł od 11 maja 2011 r.; 108.566,36 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 82.293,04 zł od 24 czerwca 2009 r. i od kwoty 26.273,32 zł od 11 maja 2011 r.; 10.976 zł tytułem zaległej renty z ustawowymi odsetkami od kwoty 8.232 zł od 7 czerwca 2013 r.; rentę z tytułu utraty widoków na przyszłość po 1.000 zł miesięcznie poczynając od maja 2011 r.; rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w po 1.192 zł miesięcznie poczynając od stycznia 2014 r.; ustalił odpowiedzialność pozwanego za przyszłe szkody; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; nadto orzekł o kosztach postępowania.

W zakresie objętym apelacją wyrok ten zapadł na podstawie istotnych ustaleń Sądu Okręgowego:

11 maja 2008 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poszkodowany został pasażer pojazdu kierowanego przez R. L. - powód M. O.. Doznał on ciężkiego urazu ogólnego, a przede wszystkim urazu kręgosłupa lędźwiowego ze złamaniem kręgu L3 z rozerwaniem worka oponowego i uszkodzeniem części włókien ogona końskiego, masywnego niedowładu kończyn dolnych i stłuczenia płuca prawego.

Na Oddziale Neurochirurgii Szpitala - (...) w S. zastosowano wobec powoda doraźnie leczenie operacyjne z znieczuleniem dotchawiczym. Wykonano odbarczenie kanału kręgowego poprzez wykonanie laminektomii L2, L3, i L4, plastykę worka oponowego i stabilizację transpedikularną L2 - L4 metodą (...) 21. Po operacji przeniesiono powoda w intubacji na (...), gdzie z powodu stłuczenia płuca prawego i niestabilności krążeniowej w czasie operacji włączono analgesję. W następnych dniach stan powoda uległ poprawie. Zakończono sedację, przeniesiono powoda na Oddział Neurochirurgii, a następnie na Oddział (...).

W czasie pobytu na Oddziale Neurochirurgii w związku z masywnym niedowładem kończyn dolnych powód nie miał w nich czucia, nie kontrolował oddawania moczu i stolca, odczuwał ból w miejscu operowanym. Wymagał całodobowej opieki, był w złym stanie psychicznym. Stale przebywali przy nim na zmianę członkowie najbliższej rodziny.

Po dwu miesiącach leczenia usprawniającego na Oddziale (...) powód w dniu 24 lipca 2008 r. przyjęty został do Katedry i Kliniki (...) w B., celem leczenia usprawniającego wiotkiego niedowładu kończyn dolnych - z prawie bezwiednym oddawaniem moczu i brakiem kontroli oddawania stolca, z brakiem ruchów stopy i palców obustronnie. Wypisano powoda 3 września 2008 r. ze znaczną poprawą - powód poruszał się samodzielnie z niskim balkonikiem bez asekuracji, zaczął częściowo kontrolować oddawanie moczu, natomiast miał problemy z kontrolą „wolnego” stolca.

18 sierpnia 2008 r. powód zakupił aparat na goleń i udo za kwotę 650 zł, 2 września 2008 r. podpórki inwalidzką za kwotę 295 zł oraz taśmę rehabilitacyjną za kwotę 50 zł. Był to sprzęt niezbędny dla nauki chodu oraz samodzielnego poruszania się.

Ponieważ powód wymagał dalszej rehabilitacji, jego rodzice rozpoczęli poszukiwanie odpowiedniej placówki. W Polsce jest niewiele dobrych ośrodków specjalistycznej rehabilitacji, a dostępność do nich i czas pobytu są ściśle ograniczone. W ramach świadczeń z NFZ przysługuje jeden pobyt trzytygodniowy na dwa lata. Okazało się, że na świadczenia tego rodzaju refundowane z NFZ czas oczekiwania wyniesie w przypadku powoda ok. 2-3 lat. W związku z tym zdecydował się na odpłatną placówkę prywatną.

Od 8 września do 2 listopada 2008 r. powód był rehabilitowany w Klinice (...) w K.. Następnie odbył dziewięć dalszych turnusów rehabilitacyjnych w Klinice (...) w K.. Tam przeszedł trzykrotnie badania laboratoryjne, za które wystawiono faktury na łączną kwotę 81 zł. Za turnusy odbyte kilkunastokrotnie w latach 2008-2009 wystawiono każdorazowo powodowi faktury na kwoty rzędu 5.700 - 14.400 zł.

Po wypadku powód był w złej kondycji psychicznej. Miewał załamania, był rozdrażniony. Jego stan poprawiały postępy w rehabilitacji. Podczas weekendów - w celu zapewnienia opieki, pomocy i wsparcia psychicznego powodowi towarzyszyli zawsze rodzice. Konieczny był dojazd z miejsca zamieszkania - C. i poniesienie kosztu noclegu w Klinice. Odpłatności za noclegi wyniosły łącznie 1.750,90 zł.

Od 2 do 4 lutego 2009 r. powód przebywał w Oddziale Urologii Szpitala im. (...) w Ł., gdzie dokonano cystolitotrypsii - kamicy pęcherza moczowego.

9 kwietnia 2009 r. wykonane w W. w (...) badania wykazały neurogenną dysfunkcję pęcherza - pęcherz niskociśnieniowy. Zalecono leczenie farmakologiczne i treningi pęcherza.

Skutkiem wypadku jest trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, który wynosi: uraz kręgosłupa lędźwiowego powodujący wieloodłamowe złamanie trzonu kręgu L3 z rozerwaniem worka oponowego i zniszczeniem części włókien

ogona końskiego oraz ze złamaniem także łuku tego kręgu L3 - 40%; niedowład kończyn dolnych będący skutkiem uszkodzenia ogona końskiego - 40%; urazowy zespół korzeniowy ruchowy i czuciowy w odcinku lędźwiowym - 25%; słuczenie płuca prawego, które spowodowało doraźnie ostrą niewydolność oddechową - 10%.

Powód wymagał opieki gdy był w szpitalach bezpośrednio po wypadku przez 24 godziny oraz później, gdy był rehabilitowany - w mniejszym stopniu - przez około rok.

Trwale skutki wypadku mogą być jedynie kompensowane, osłabione przez dalszą trwałą rehabilitację i leczenie. Powód wymagał i wymagać będzie w przyszłości wysoce specjalistycznej rehabilitacji. Była ona konieczna bezpośrednio po wypadku i przez okres około 2-3 lat. Intensywność i natężenie rehabilitacji stopniowo może się zmniejszać w miarę upływu czasu i ustania okresu dorosłości.

Powód odczuwał i może okresowo odczuwać różne dolegliwości - bóle korzeniowe z miejsca złamania kręgosłupa, z wtórnych powikłań - kamicy pęcherza moczowego, zaburzenia w oddawaniu moczu, zatrzymania moczu, czy stolca.

W wyniku leczenia operacyjnego uzyskano stabilizację złamanego kręgosłupa z obciążeniem kanału kręgowego oraz dzięki intensywnej rehabilitacji uzyskano stabilizację neurologiczną oraz poprawę funkcjonalną kończyn dolnych i zwieraczy przy niewielkim zaburzeniu funkcji pęcherza w badaniach urodynamicznych. Powód odzyskał funkcję chodu z koniecznością stosowania zaopatrzenia ortopedycznego (kula łokciowa, przejściowo balkonik, aparaty zapobiegające opadaniu stóp). Początkowo poruszał się na wózku inwalidzkim, następnie przy pomocy kul. Obecnie z uwagi na opadanie stóp powód porusza się przy pomocy ortez, bez nich chód jest niewydolny i nieefektywny. Wymaga to noszenia obuwia.

Powód ma trudności w samodzielnym korzystaniu ze środków komunikacji publicznej, sprawnym chodzeniu po schodach. Sam może prowadzić jedynie samochód przystosowany do sterowania ręcznego, przy braku takiego pojazdu wymaga pomocy przy przemieszczaniu się na dalsze odległości, np. dojazdach na rehabilitację, wizyty lekarskie. Stąd powodowi niezbędna jest pomoc innych osób w wymiarze 1-2 godziny dziennie.

Stałą dysfunkcją jest również neurogenna dysfunkcja pęcherza moczowego wymagająca stałego wsparcia farmakologicznego. Poza tym pęcherz jest bardziej podatny na powracające zakażenia. Stąd konieczność okresowego stosowania leków odkażających lub antybiotyków wg zaleceń lekarza. Dochodzi także do niewydolności krążenia żylnego, co wymaga okresowo przyjmowania preparatów diosminy przy nasileniu objawów niewydolności żylniej.

24 kwietnia 2012 r. powód zakupił dwie ortozy za kwotę 3.600 zł. Jedynie część tej kwoty w wysokości 1.000 zł została zrefundowana przez NFZ. O. uległy już dwukrotnie uszkodzeniu. Producent odmówił dalszej wymiany, sugerując zaopatrzenie w ortezę indywidualną po wykonaniu szczegółowych badań.

Powód nadal oczekuje na przyjęcie na rehabilitację w ramach świadczeń NFZ. Odkłada środki na pokrycie kosztów prywatnej rehabilitacji z otrzymywanych świadczeń rentowych. W ten sposób jest w stanie sfinansować jeden turnus rehabilitacyjny rocznie.

Za kolejne usługi rehabilitacyjne świadczone w 2011 r. powód zapłacił 15.420 zł, natomiast w 2012 r. - 9.258 zł.

Powód wymaga systematycznych wizyt u urologa, chirurga, chirurga naczyniowego i neurochirurga. W związku ze zbyt długim okresem oczekiwania na wizytę w ramach NFZ, korzysta z prywatnych wizyt u chirurga naczyniowego raz na 2-3 miesiące. Koszt jednej wizyty to 80 zł. Około 3 razy w roku korzysta z prywatnych wizyt u neurochirurga - każda po 200 zł.

W dniu wypadku powód miał 18 lat, był uczniem II klasy Technikum Samochodowego. Był w pełni zdrowym i sprawnym człowiekiem. W rok po wypadku wrócił do szkoły i ukończył Technikum, jednak zaległości w nauce wpłynęły na stan jego wiedzy i wynik matury. Następnie, zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, powód rozpoczął studia na Politechnice, ale z uwagi na trudności w poruszaniu i zaburzenia równowagi nie radził sobie z ich stroną praktyczną (udział w praktykach, laboratoriach). Przerwał studia. W związku z orzeczeniem o niepełnosprawności

i całkowitej okresowej niezdolności pracy powód do października 2013 r. otrzymywał rentę socjalną z ZUS w wysokości 596 zł netto. Stan zdrowia powoda nie pozwala na pracę w wyuczonym zawodzie i realizację wcześniejszych planów życiowych - zdobycie tytułu inżyniera transportu i prowadzenie firmy transportowej. W tej chwili powód pozostaje na utrzymaniu rodziców. Próbuje znaleźć pracę niewymagającą pełnej sprawności fizycznej. Może pracować maksymalnie siedem godzin dziennie.

Podczas wypadku powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, jednakże okoliczność ta najprawdopodobniej nie miała istotnego wpływu na rozmiar doznanych przez niego obrażeń.

Pozwany jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypłacił na rzecz powoda 68.000 zł tytułem zadośćuczynienia i 1.565,13 zł tytułem odszkodowania oraz przyznał rentę z tytułu zwiększonych potrzeb obejmującą koszty opieki sprawowanej nad powodem oraz zakupu leków w wysokości 1.192 zł miesięcznie. Świadczenie w takiej wysokości było wypłacane kwartalnie do sierpnia 2011 r. Począwszy od września 2011 r. wysokość wypłacanej renty wynosi 800 zł miesięcznie.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione. Zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie była kwestionowana i wynikała z art. 822 k.c. oraz art. 34 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z art. 436 § 1 k.c.

Sąd Okręgowy na wstępie nie podzielił zarzutu przyczynienia się powoda do szkody.

Następnie rozstrzygnął o poszczególnych roszczeniach zgłoszonych przez powoda.

Co do zadośćuczynienia ocenił, że w wyniku wypadku komunikacyjnego poważnych urazów kręgosłupa i płuca, skutkiem których jest niedowład kończyn dolnych, urazowy zespół korzeniowy ruchowy i czuciowy w odcinku lędźwiowym. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi łącznie 115%. Powód odczuwał i może okresowo odczuwać do chwili obecnej dolegliwości różnego charakteru. Po wypadku był w stanie ciężkim. Przeszedł zabieg operacyjny, a następnie wielomiesięczne leczenie i rehabilitację w warunkach szpitalnych. Jako bardzo młody człowiek u progu dorosłego życia przez kolejne lata zmuszony był walczyć o odzyskanie choćby części sprawności. Powodowało to olbrzymie obciążenie dla jego psychiki. Zmianie uległo całkowicie życie powoda, który przed wypadkiem był osobą zdrową i aktywną fizycznie. Obecnie porusza się jedynie przy pomocy ortez, ma zaburzenia równowagi, wymaga pomocy innych osób. Miał roczną przerwę w nauce. Zdobyte wykształcenie - technika samochodowego jest w zasadzie nieprzydatne. Stan zdrowia nie pozwala mu na zrealizowanie planów życiowych w zakresie wymarzonego wykształcenia i zawodu. Okoliczności te uzasadniały zdaniem Sądu I instancji ustalenie bardzo wysokiego rozmiaru krzywdy, do złagodzenia której odpowiednim zadośćuczynieniem będzie kwota 232.000 zł, przy uwzględnieniu wypłaconego świadczenia w wysokości 68.000 zł.

Co do odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że powód wymagał i wymagać będzie w przyszłości wysoce specjalistycznej rehabilitacji. Z punktu widzenia możliwości zmniejszenia skutków wypadku i poprawy stanu zdrowia powoda wszystkie pobyty rehabilitacyjne w specjalistycznych ośrodkach miały uzasadnienie i były konieczne. Opinie biegłych w pełni potwierdzają zeznania powoda i jego ojca, z których wynika, że skorzystanie z płatnych usług kliniki prywatnej wymusiła niemożność uzyskania właściwych z punktu widzenia momentu wdrożenia, natężenia i czasu trwania rehabilitacji świadczeń refundowanych przez NFZ. Stąd żądanie w zakresie kosztów turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, usług w zakresie badań i pobytów rodziców w placówce w celu pomocy, wsparcia i opieki nad powodem w łącznej wysokości 108.566,36 zł Sąd I instancji uznał za w pełni uzasadnione.

Na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd I instancji przyznał powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, na które składają się koszty leczenia, rehabilitacji, dojazdów i opieki – łącznie 1.192 zł miesięcznie.

Na tej samej podstawie prawnej przyznał także rentę z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość po 1.000 zł miesięcznie. Na skutek doznanych obrażeń powód został pozbawiony szans na osiągnięcie sukcesu zawodowego, ponieważ utracił sprawność fizyczną, która była istotna dla rozwoju jego kariery. Na skutek wypadku powód do października 2013 r. był całkowicie niezdolny do pracy, a obecnie nie jest zdolny do pracy w wyuczonym zawodzie - technik samochodowy oraz uzyskania planowanego wcześniej wykształcenia - inżyniera transportu. Został zatem istotnie ograniczony w możliwości uzyskania określonych kwalifikacji zawodowych, a w konsekwencji zarobkowania. W zakresie wysokości żądanego świadczenia Sąd I instancji stwierdził, iż gdyby nie zaistnienie wypadku, po ukończeniu szkoły średniej powód mógłby pracować w wyuczonym zawodzie i dalej kształcić się w tym kierunku, co pozwoliłoby na osiągnięcie przynajmniej przeciętnych zarobków, a może nawet wyższych dzięki prowadzonej działalności gospodarczej (powód planował utworzenie firmy transportowej). Przy aktualnych bardzo istotnych ograniczeniach w zakresie sprawności fizycznej i wykształcenia, powód musi się liczyć z dużymi trudnościami ze znalezieniem pracy, szczególnie z płacą wyższą aniżeli minimalna. Jedynym świadczeniem uzyskiwanym dotąd przez powoda była renta socjalna w wysokości 595 zł miesięcznie. Mając na uwadze powyższe, kierując się również zasadą określoną w art. 322 k.p.c., Sąd I instancji ocenił, iż żądana renta w wysokości 1.000 zł miesięcznie z całą pewnością nie wykracza poza zakres szkody, jaką poniósł powód na skutek zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość.

Odnośnie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd I instancji odwołał się do art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Mając na uwadze, że pozwany przyjął zawiadomienie o szkodzie oraz zgłoszenie roszczeń jeszcze w roku 2008, a 2 czerwca 2009 r. powód skierował ostateczne wezwanie do wypłaty, należało zasądzić odsetki ustawowe od żądanej w pozwie kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania od 24 czerwca 2009 r., a od dalszych kwot od doręczenia pism zawierających rozszerzenie żądania.

Dalej idące powództwo podlegało oddaleniu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo, tj. zasądzającej kwotę 160.000 zł (ponad kwotę 72.000 zł) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 11 maja 2011 r.; zasądzającej odsetki od kwoty 72.000 zł od 24 czerwca 2009 r. do dnia poprzedzającego datę wydania wyroku, tj. do 16 grudnia 2013 r.; zasądzającej tytułem odszkodowania kwotę 54.283,18 zł, tj. ponad kwotę 54.283,18 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 24 czerwca 2009 r.; zasądzającej tytułem renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość kwotę po 596 zł, tj. ponad kwotę 468 zł a także co do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, zarzucając:

a) naruszenie przepisu postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na wadliwej ocenie całokształtu materiału dowodowego sprawy, w szczególności:

- dowodu z dokumentów faktur za rehabilitację powoda powołanych w uzasadnieniu wyroku jako podstawa ustaleń faktycznych, lecz pominiętego w rozstrzygnięciu sprawy zarzutu braku zapłaty za świadczone turnusy rehabilitacyjne, co skutkowało błędnym ustaleniem co do zakwalifikowania tych kosztów jako poniesione;

- dowodu z pisemnych i ustnych opinii biegłych, ocenianych przez Sąd orzekający rozdzielnie i fragmentarycznie, tj. bez wszechstronnego skonfrontowania wniosków wysnutych przez wszystkich biegłych i bez nadania poczynionym na ich podstawie ustaleniom waloru spójności i niesprzeczności,

b) naruszenie przepisu postępowania - art. 316 § 1 k.p.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące zaniechaniem wzięcia za podstawę wyroku stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, a w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia o okoliczności zdezaktualizowane - tj. ustalone na wstępnym etapie procesu, lecz zmienione w toku prowadzonego postępowania dowodowego,

c) naruszenie prawa materialnego - art. 6 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym uznaniem, iż powód w pełni udowodnił fakt poniesienia oraz wysokość szkody majątkowej związanej z wypadkiem

w zakresie kosztów rehabilitacji medycznej, a także zasadność i rozmiar roszczeń odszkodowawczych opartych na zwiększonych po wypadku potrzebach - w sytuacji braku przedstawienia na te okoliczności miarodajnych dowodów, w zakresie poniesienia kosztów faktycznych rehabilitacji oraz uzasadnienia dla wyboru akurat tego podmiotu świadczącego przedmiotowe usługi w znacznym oddaleniu od miejsca zamieszkania powoda,

d) naruszenie prawa materialnego - art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała oraz pojęcia zwiększonych potrzeb, skutkującą bezpodstawnym obciążeniem pozwanego obowiązkiem refundacji kosztów powodowi nienależnych i przez powoda nieponiesionych, a także nie uwzględnienia faktu, iż powód uzyskuje świadczenie z ZUS, które winno odpowiednio zmniejszać ewentualną rentę z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość;

e) naruszenie prawa materialnego - art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej względem:

- rzeczywistego i aktualnego na chwilę zamknięcia rozprawy stopnia pogorszenia stanu zdrowia powoda, z uwzględnieniem korzystnych zmian zaszłych od chwili wypadku,

- charakteru doznanej krzywdy - cierpień psychicznych określonych jako lekkich, a także znaczącą poprawę stanu zdrowia powoda i pomyślnych rokowań na przyszłość;

f) naruszenie prawa materialnego - art. 481 § 1 k.c. - poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym zasądzeniem odsetek ustawowych od żądanej przez powoda sumy zadośćuczynienia nie od chwili wyrokowania, lecz od chwili zgłoszenia roszczeń, kiedy rozmiar szkody i krzywdy ocenionej następnie według uznania sądu nie był dłużnikowi jeszcze znany.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a także w zakresie pkt. 6 i 7 wyroku poprzez rozliczenie kosztów procesu stosownie do wyniku sprawy zweryfikowanego w toku instancji, ponadto o zasądzenie kosztów.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Co do wysokości zadośćuczynienia:

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 §1 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, istniejącej zarówno w chwili orzekania, jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać.

Zasadniczą przesłanką określającą wysokość zadośćuczynienia stanowi stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z tym utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Istotną okolicznością indywidualizującą rozmiar krzywdy jest wiek poszkodowanego. Utrata zdolności do pracy i możliwość realizacji zamierzonych celów oraz czerpania przyjemności z życia jest szczególnie dotkliwie dla człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił (tak S.N. w wyroku z 26.11.2009r., III CSK 62/09, OSNC, dodatkowy (...), poz. 80).

W tym przypadku Sąd Okręgowy, wbrew zarzutom apelacji, właściwie ocenił rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności istotne dla ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu.

Powód w chwili wypadku komunikacyjnego, w którym doznał szkody, był młodym, osiemnastoletnim mężczyzną, uczącym się, uprawiającym sport, mającym plany życiowe co do kontynuacji nauki na studiach wyższych.

W wyniku wypadku doznał poważnego urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, co skutkowało niedowładem kończyn dolnych, będącym skutkiem uszkodzenia ogona końskiego.

Dla młodego człowieka jest to wyjątkowo traumatyczne doznanie, które rodzi lęk o brak możliwości dalszego samodzielnego funkcjonowania w życiu i utraty perspektyw życiowych. Dodatkowo cierpienia psychiczne powoda jako młodego mężczyzny związane były z brakiem kontroli oddawania moczu i stolca. Początkowo u powoda występowało bezpośrednie zagrożenie życia w związku ze stłuczeniem prawego płuca i powstaniem ostrej niewydolności oddechowej.

Doznane urazy spowodowały konieczność korzystania przez powoda ze stałej opieki osób trzecich, co pociąga zazwyczaj za sobą poczucie uzależnienia i bezradności. Powód musiał podjąć intensywne leczenie i rehabilitację, co wyłączyło go z normalnego życia typowego dla młodego człowieka – kontynuowania nauki, spotkań z rówieśnikami, rozrywek, wyjazdów wypoczynkowych.

Przez kilka lat powód pozostawał w niepewności co do rokowań w możliwości odzyskania władzy w nogach i kontroli oddawania moczu i stolca, co jest wyjątkowo intensywnym cierpieniem psychicznym.

Mimo, że powód ostatecznie zaczął chodzić, ale początkowo poruszał się przy pomocy balkonika, następnie kul i nadal ma niestabilny chód i zachwiania równowagi i nie ma szans na odzyskanie całkowitej sprawności, musi korzystać z ortez.

Chociaż powód zaczął kontrolować funkcje fizjologiczne, to nadal występuje u niego neurogenna dysfunkcja pęcherza moczowego – pęcherz niskociśnieniowy, co stwarza zagrożenie występowania infekcji i konieczności podejmowania leczenia farmakologicznego. Ten skutek doznanych urazów nie został ujęty w procentowym określeniu uszczerbku na zdrowiu.

Powód nadal odczuwa szereg dolegliwości – bóle korzeniowe, zaburzenia w oddawaniu moczu, czy stolca.

Sąd wskazał, że powód u progu dorosłego życia przez kolejne lata zmuszony był walczyć o odzyskanie choćby części sprawności, co stanowiło ogromne obciążenie dla jego psychiki.

Sąd I instancji prawidłowo podkreślił też, że zmianie całkowicie uległo życie powoda, bowiem z osoby zdrowej, aktywnej fizycznie, uprawiającej sport, stał się osobą niepełnosprawną, wymagającą pomocy innych osób.

O zakresie doznanych przez powoda cierpień świadczy też 115-to procentowy uszczerbek na zdrowiu, jaki u niego orzeczono, przy czym uszczerbek ten nie obejmuje skutków urologicznych czy psychicznych.

Przyjmuje się w orzecznictwie, iż ocenny charakter kryteriów wyznaczających wysokość odpowiedniej sumy z tytułu zadośćuczynienia, o której mowa w art. 445 §1 k.c. sprawia, że podniesiony zarzut naruszenia tego przepisu przez zawyżenie lub zaniżenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być skuteczny tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (tak SN w wyroku z 15.09.1999 r., III CKN 339/98, OSNC 2000, nr 3, poz. 58, z 12.10.2000 r., IV CKN 128/00, z 27.02.2004 r., V CK 282/03).

W tym przypadku, biorąc pod uwagę całokształt, intensywność, długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych doznanych przez powoda, należało uznać, że określona przez Sąd Okręgowy kwota zadośćuczynienia w wysokości 300.000 zł nie jest wygórowana.

Nie doszło zatem do naruszenia art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c.

Nie został też naruszony art. 316 § 1 k.c. Fakt, że stan powoda w chwili orzekania przez sąd uległ znaczącej poprawie, nie niweluje zakresu krzywdy jakiej powód doznał w wyniku długotrwałych, kilkuletnich cierpień związanych z występującym wówczas u niego niedowładem kończyn dolnych i brakiem kontroli funkcji fizjologicznych.

Nie jest trafny zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że odsetki ustawowe od zadośćuczynienia winny należeć się od dnia wezwania do zapłaty poszczególnych kwot z tego tytułu.

Roszczenie z tytułu zadośćuczynienia ma charakter bezterminowy i jego wymagalność powstaje na zasadzie art. 455 k.c.

Jedynie w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (tak SN w wyroku z 25.04.2014 r., II CSK 436/13).

W tym przypadku odsetki od żądanej w pozwie kwoty 72.000 zł z tytułu zadośćuczynienia zasądzone zostały od 24 czerwca 2009 r., czyli od daty wcześniejszego wezwania do zapłaty. W tym czasie ubezpieczyciel wypłacił dobrowolnie 68.000 zł. Biorąc pod uwagę stan zdrowia powoda w tym czasie, fakt, że występował u niego wówczas pełen niedowład nóg i nietrzymanie kału i moczu, to należało uznać, że kwota łącznie 140.000 zł zadośćuczynienia jak najbardziej była odpowiednia, a nawet była znacząco zaniżona.

Powództwo zostało rozszerzone w toku procesu, po sporządzeniu opinii przez biegłych lekarzy, z których wynikał pełen obraz obrażeń powoda, skutków zdrowotnych, zakres cierpień fizycznych i psychicznych i procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Już wówczas (w maju 2011 r.) można było w oparciu o okoliczności sprawy określić odpowiednią sumę zadośćuczynienia na łączną kwotę 300.000 zł, zatem właściwe było zasądzenie odsetek od rozszerzonej kwoty od daty zgłoszenia żądania tj. od 11 maja 2011 r.

Nie ma racji apelujący, że Sąd Okręgowy niewłaściwie przyjął, że powód udowodnił fakt poniesienia oraz wysokości szkody majątkowej w zakresie kosztów rehabilitacji medycznej.

Powód dla wykazania konieczności rehabilitacji w warunkach prywatnej placówki, kosztów w związku z tym poniesionych przedstawił szereg dowodów. Były to zaświadczenia z Kliniki (...), z których wynikało, że powód był pacjentem tej placówki, musiał zakupić sprzęt ortopedyczny, uczestniczył w zajęciach, turnusach rehabilitacyjnych, które dokumentowane były kartami informacyjnymi. Powód przedstawił też szereg faktur, w których w znacznej części przy podaniu kwoty zaznaczono wpis „zapłacono” (k. 63, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86). Z części faktur wynikało, że zapłata miała nastąpić przelewem.

Fakt ponoszenia kosztów prywatnej rehabilitacji w Klinice (...) wynika też z domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.). Skoro powód poddawany był zabiegom w tej placówce, która na tę okoliczność wystawiała zaświadczenia i prowadziła dokumentację lekarską, a zabiegi te są odpłatne, to skoro rehabilitacja u powoda była tam kontynuowana, to oznacza, że musiała być opłacana.

O wysokim, medycznym poziomie placówki świadczą wyniki zabiegów podjętych u powoda i uzyskanie u niego postępów w postaci odzyskania sprawności kończyn i możliwości chodzenia.

To nie powód winien wykazywać, że mógłby podjąć tak skuteczną rehabilitację w jakiejś placówce bliżej jego miejsca zamieszkania, a strona pozwana kwestionująca potrzebę, zakres i miejsce rehabilitacji, winna przedstawić możliwości przeprowadzenia u powoda tak efektywnej rehabilitacji w innej tańszej placówce, bliżej miejsca zamieszkania powoda.

Koszty noclegów w siedzibie Kliniki (...) były stosunkowo niskie w porównaniu do pełnych kosztów turnusów rehabilitacyjnych i nie wpłynęły znacząco na koszty odszkodowania.

Konieczność, zakres i czas podjęcia zabiegów rehabilitacyjnych u powoda wynika z opinii biegłego lekarza neurologa A. K..

Biegła wskazała, że w odniesieniu do pacjenta z uszkodzeniem układu nerwowego (w tym przypadku rdzenia kręgowego i korzeni rdzeniowych) z punktu widzenia rehabilitacji najistotniejszym okresem są 12-24 miesiące po urazie. Oczekiwanie na rehabilitację stacjonarną w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia kształtuje się od około 4 miesięcy do ponad roku, a nawet dłużej. Bez włączenia rehabilitacji w Klinice (...) powód nie miałby możliwości optymalnego wykorzystania potencjału rehabilitacyjnego układu nerwowego w najważniejszym okresie 12 miesięcy po urazie. Oferowany w ramach NFZ zakres rehabilitacji stacjonarnej (6 tygodni w roku) jest niewystarczający z uwagi na zaspokojenie potrzeb powoda.

Z punktu widzenia możliwości zmniejszenia skutków wypadku i poprawy stanu zdrowia powoda wszystkie pobytu rehabilitacyjne w specjalistycznych ośrodkach miały uzasadnienie i były konieczne (tak opinia biegłej neurolog k. 203 i 242-243).

Strona pozwana skutecznie tych opinii nie zakwestionowała.

Biorąc powyższe pod uwagę należało uznać, że zarzut naruszenia art. 6 k.c. oraz art. 233§ 1 k.p.c. odnoszący się do błędnej oceny dowodów z dokumentów i z pisemnych i ustnych opinii biegłych jest nietrafny i pozbawiony logicznych argumentów.

Pozwany wykazuje zresztą pewną niekonsekwencję kwestionując fakt a i konieczność rehabilitacji powoda w prywatnej placówce, a także zarzucając nieudowodnienie kosztów z tego tytułu ponoszonych, a jednocześnie zaskarża wyrok – nie wiedzieć czemu – ponad połowę zasądzonej w ramach odszkodowania kwoty.

Nie można zaakceptować postawy apelującego, który z jednej strony poddaje w wątpliwość konieczność podjęcia intensywnej rehabilitacji w prywatnej placówce i odmawia pokrycia kosztów z tym związanych, a jednocześnie chciałby czerpać korzyść z efektów tej rehabilitacji wnosząc o znaczne obniżenie wysokości zadośćuczynienia w związku z aktualną poprawą stanu zdrowia powoda i cofnięciem się najdalej idących skutków wypadku w postaci niedowładu kończyn, ale osiągniętego właśnie dzięki intensywnej rehabilitacji w prywatnej placówce specjalistycznej.

Nie można też podzielić zarzutu naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. wobec zasądzenia na rzecz powoda zbyt wysokiej kwoty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość.

Strona pozwana co do zasady nie zakwestionowała istnienia podstaw do zasądzenia renty z tego tytułu, gdyż zaskarżyła wyrok w tym zakresie ponad kwotę 468 zł, czyli akceptując kwotę niższą niż zasądzona przez sąd kwota 1.000 zł

Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący i przekonujący uzasadnił zasadę i wysokość zasądzonej renty z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość.

Wskazał, że powód miał plany ukończenia studiów wyższych, że podjął taką próbę rozpoczynając naukę na Politechnice, ale z uwagi na trudności w poruszaniu się i zaburzenia równowagi nie radził sobie z ich stroną praktyczną (udział w praktykach, laboratoriach) i musiał przerwać studia. Słusznie sąd przyjął, że powód z wyższym wykształceniem mógłby zarobić średnią pensję krajową w wysokości 3.600 zł brutto, a nie najniższe wynagrodzenie – jak wywodzi strona pozwana.

Powód i tak żądał niższej kwoty niż wynikałoby z utraty możliwości zarobienia średniej krajowej. Zatem przy założeniu, że powód uzyskuje obecnie rentę socjalną w wysokości 595 zł i mógłby zarobić przy obecnych ograniczeniach najniższą pensję w wysokości 1.270 zł netto, to kwota 1.000 zł z tytułu utraty widoków powodzenia na przyszłość z powodu niemożności zdobycia wyższego wykształcenia i podjęcia pracy z wysokimi kwalifikacjami i wynagrodzeniem minimum 3.000 zł, jest odpowiednia.

Wobec niezasadności apelacji w zakresie należności głównych nie było podstaw do kwestionowania rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Apelacja podlegała zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c.