

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 1 lipca 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi:

1. zasądził od L. S. C. de S. y (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w M. na rzecz O. N.:
 - a. sumę 31.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - b. sumę 6946 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - c. sumę 50 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 września 2014 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - d. sumę 10.300 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - e. sumę 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 lutego 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - f. sumę 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 marca 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - g. sumę 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - h. sumę 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 maja 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - i. sumę 100 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty wyżej wskazanej sumy,
 - j. rentę na przyszłość w wysokości po 100 zł miesięcznie za okres od 1 lipca 2016 roku, płatną do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności renty w danym miesiącu,
 - k. sumę 2402,56 zł z tytułu kosztów procesu,
2. ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku z dnia 16 sierpnia 2013 roku dla zdrowia powódki;
3. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
4. nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi od O. N. z roszczenia zasądzonego na jej rzecz w punkcie 1 sumę 281,66 zł z tytułu kosztów sądowych;
5. nakazał pobrać od L. S. C. de S. y (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w M. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi sumę 3884,90 zł z tytułu kosztów sądowych.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że O. N. wystąpiła przeciwko L. S. C. de S. y (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w M. z powództwem o zapłatę następujących sum pieniężnych:

- a. sumy 36.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu,
- b. sumy 3.238 zł z tytułu odszkodowania (obejmującego kwotę 2628 zł z tytułu kosztów opieki nad powódką, kwotę 200 zł z tytułu zakupu leków, kwotę 310 zł z tytułu kosztów dojazdu, kwotę 100 zł z tytułu rzeczy powódki zniszczonych w wypadku) z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia odpisu pozwanemu,
- c. renty w wysokości po 55 zł miesięcznie za okres od 1 listopada 2013 roku, mającej pokrywać zwiększone potrzeby powódki z tytułu zakupu leków.

Ponadto powódka wystąpiła o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku. W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 16 sierpnia 2013 roku miał miejsce wypadek komunikacyjny, w trakcie którego jadąca na rowerze powódka została potrącona przez osobę kierującą pojazdem mechanicznym, ubezpieczoną w zakresie odpowiedzialności cywilnej przez pozwany zakład ubezpieczeń.

Odpis pozwu doręczono stronie pozwanej w dniu 20 sierpnia 2014 roku. Pozwany zakład ubezpieczeń w złożonej przez siebie odpowiedzi na pozew w pierwszej kolejności wystąpił o odrzucenie pozwu (podnosząc, że przedstawiciele ustawowi małoletniej powódki nie uzyskali zezwolenia sądu opiekuńczego na wystąpienie z powództwem w niniejszej sprawie), a w razie oddalenia tego wniosku – o oddalenie powództwa, podnosząc, że wypłacone już powódce sumy pieniężne w całości zaspokajają jej roszczenia w stosunku do pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Postanowieniem z dnia 18 listopada 2014 roku Sąd odmówił odrzucenia pozwu. Postanowienie uprawomocniło się bez zaskarżenia.

W piśmie procesowym datowanym na 22 stycznia 2015 roku strona pozwana oświadczyła, że podniesiony przez nią zarzut przyczynienia się powódki do powstania szkody dotyczy tego, iż powódka w chwili wypadku nie miała na sobie kasku rowerowego, natomiast zarzut ten nie dotyczy żadnych innych okoliczności.

W piśmie procesowym z 6 listopada 2015 roku strona powodowa rozszerzyła powództwo w ten sposób, że w miejsce pierwotnie żądanej sumy 36.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego zażądała sumy 46.000 zł, jak również odsetek ustawowych od kwoty 10.000 zł za okres od dnia doręczenia stronie pozwanej odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Ponadto powódka wystąpiła o zasądzenie na jej rzecz renty w wysokości 240 zł miesięcznie za okres od 1 listopada 2013 roku.

Na rozprawie w dniu 13 stycznia 2016 roku wręczono stronie pozwanej odpis wyżej przywołanego pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Strona pozwana wystąpiła o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części.

Sąd Rejonowy oparł rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 16 sierpnia 2013 roku w miejscowości Ż., ok. godz. 18.00, doszło do wypadku komunikacyjnego polegającego na tym, że kierujący samochodem osobowym marki M. (...) podczas wyprzedzania jadących prawidłowo rowerzystów uderzył prawym bokiem samochodu w jadącą na rowerze O. N., która w wyniku tego doznała obrażeń ciała. W chwili wypadku O. N. nie miała na sobie kasku rowerowego. W chwili wypadku posiadaczka wyżej wskazanego pojazdu mechanicznego łączyła z pozwanym zakładem ubezpieczeń umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

O. N. urodziła się w dniu (...). W okresie od 16 sierpnia 2013 roku do 23 sierpnia 2013 roku O. N. była poddawana leczeniu w Klinice (...) w Ł.. U powódki stwierdzono uraz śródczaszkowy (wstrząśnienie), powierzchowne urazy obejmujące głowę i szyję, otwartą ranę głowy, potłuczenie ogólne, rany lewej nogi. Powódkę poddano zabiegowi szycia ran tłuczonych głowy i lewej nogi w znieczuleniu miejscowym. W dniu 17 września 2013 roku powódce założono opatrunek gipsowy z uwagi na obrzęk w okolicach lewego stawu skokowego, który zdjęto w dniu 24 września 2013 roku. Zszywanie rany głowy u powódki wymagało ogolenia włosów na części głowy. Bezpośrednio po wypadku, z uwagi na przebyte wstrząśnienie mózgu, powódka wymiotowała i skarżyła się na bóle głowy. Powódka nie pamiętała samej chwili wypadku. Z miejsca wypadku została odwieziona przez karetkę pogotowia do szpitala w S., a stamtąd co (...) w Ł.. U powódki poza rozległymi ranami na lewej nodze i raną z tyłu głowy występowały liczne zdrapania na twarzy i plecach. Opatrunek gipsowy u powódki założono z uwagi na pękniętą torebkę w lewym stawie skokowym. Po zdjęciu opatrunku gipsowego powódka przez pewien czas chodziła o kulach. Przez około rok – od października 2013 roku - powódka stosowała maść na rany zaleconą jej przez chirurga (C.). Po badaniu powódki przez chirurga plastycznego w niniejszej sprawie (co miało miejsce w dniu 14 października 2015 roku) powódka rozpoczęła stosowanie trzech leków w postaci maści wskazanych w opinii tego biegłego. Miesięczny koszt zakupu tych maści wynosi ok. 100 zł. Powódka w okresie od wypadku do czerwca 2016 roku nie korzystała z psychoterapii. W wyniku wyżej opisanego wypadku powódka doznała urazu ogólnego (w szczególności głowy), ran powłok głowy w okolicy potylicy, wstrząśnienia mózgu z

utrata przytomności, ran szarpanych lewej nogi i stłuczenia lewego stawu skokowego. Na skutek utrzymującego się po wypadku dużego obrzęku w okolicach kostki bocznej we wrześniu 2013 roku zastosowano u powódki unieruchomienie gipsowe lewego podudzia. U powódki pozostały trwałe skutki wypadku w postaci szpecących blizn w obrębie tylnej powierzchni lewej nogi. Nawet gdyby powódka w chwili wypadku miała na sobie kask rowerowy, siła urazu mogła być na tyle duża, że i w takiej sytuacji doszłoby u powódki do wstrząśnienia mózgu.

Przez około miesiąc po wypadku konieczna była pomoc dla powódki ze strony innej osoby przez czynnościach takich jak mycie się czy ubieranie – w wymiarze ok. 3 godzin dziennie. Powódka w wyniku wypadku opisanego w pozwie doznała urazu psychicznego o bardzo dużej sile traumatycznej. U O. N. utrzymują się w sposób trwały objawy lękowe (nerwicowe), pod postacią lęku (w szczególności obaw przed podjęciem jazdy na rowerze) i natrętnych wspomnień dotyczących wypadku. Zaburzenia te stanowią stały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 5%.

U powódki powstały i nadal utrzymują się blizny pourazowe lewej nogi w obrębie uda, kolana i podudzia, to jest: na powierzchni tylnej - bocznej uda linijna blizna pourazowa o długości 81 mm i szerokości 9 mm, biała odbarwiona, zgrubiała (wypukła), przebiegająca pionowo skośnie, na powierzchni tylnej uda, w dole podkolanowym i na tylnej powierzchni odcinka bliższego podudzia konglomerat blizn pourazowych płaszczyznowych o barwie sino-różowo-brunatnej oraz blizn linijnych, sino odbarwionych na łącznej powierzchni o wymiarach 144 na 82 mm, na powierzchni tylnej podudzia w jego odcinku środkowym widoczna jest linijna blizna pourazowa o długości 102 mm i szerokości 9 mm, częściowo biała odbarwiona a częściowo różowa, przebiegająca pionowo skośnie, na powierzchni przedniej podudzia w jego odcinku środkowym linijna „soczewkowata” blizna pourazowa o długości 23 mm i szerokości 10 mm, brunatna, zagłębiona (wciągająca).

Blizny mają charakter trwałe i oszpecający. Ich istnienie stanowi stały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 20%. Nie jest możliwe zaniknięcie wyżej opisanych blizn (samoistne lub w wyniku dalszego leczenia), natomiast jest możliwe dalsze leczenie zmierzające do poprawy wyglądu blizn, tj. do zmniejszenia ich widoczności. Leczenie to polega na stosowaniu maści pilingujących (maść No-S.) oraz witaminowych (L., D.).

Stawka odpłatności za 1 godzinę opieki stosowana przez Zarząd Okręgowy (...) Komitetu Pomocy (...) w Ł. w okresie od 1 lipca 2013 roku wynosi 11 zł w dni powszednie oraz 22 zł w soboty, niedziele soboty i święta.

W dniu 10 października 2013 roku do pozwanego zakładu ubezpieczeń wpłynęło pismo złożone w imieniu powódki zawierające zgłoszenie doznanej przez nią szkody na osobie oraz żądanie zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 35.000 zł, jak również ustalenia i przyznania powódce odszkodowania z tytułu kosztów opieki i dojazdu do placówek medycznych.

Pozwany zakład ubezpieczeń przyznał i wypłacił powódce następujące kwoty: 4000 zł z tytułu zadośćuczynienia, 320 zł z tytułu kosztów opieki, 550 zł z tytułu kosztów dojazdów, 100 zł z tytułu zniszczonych w wypadku rzeczy.

Oceniając zgromadzony materiał dowody Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do kwestionowania wiarygodności sporządzonych opinii biegłych z zakresu chirurgii dziecięcej, chirurgii plastycznej, psychologii i psychiatrii. W szczególności, biegła z zakresu psychiatrii w wydanej przez siebie pisemnej opinii uzupełniającej udzieliła przekonującej odpowiedzi na wszelkie pytania zgłoszone przez stronę pozwaną, co czyniło zbędnym wzywaniem tej biegłej na termin rozprawy celem udzielenia dalszych wyjaśnień.

Na rozprawie w dniu 13 stycznia 2016 roku strona powodowa cofnęła uprzednio zgłoszony w pozwie wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii. Pozwana cofnęła uprzednio przez siebie zgłoszony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu analizy wypadków komunikacyjnych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy wskazał, że pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, z uwagi na zawartą ze sprawcą szkody umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Pozwany twierdził, że powódka przyczyniła się do powstania szkody w ten sposób, że w chwili wypadku nie miała na sobie kasku ochronnego.

W zakresie podniesionego przez pozwanego zarzutu przyczynienia Sąd Rejonowy podniósł, że żaden przepis prawa obowiązujący w dacie wypadku nie nakładał na powódkę tego rodzaju obowiązku. Art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym stanowi o tym, że kierujący motocyklem, czterokołowcem lub motorowerem oraz osoba przewożona takimi pojazdami są obowiązani używać w czasie jazdy kasków ochronnych odpowiadających właściwym warunkom technicznym. Przepisy prawa nie przewidują natomiast obowiązku używania kasków ochronnych przez rowerzystów. Można sformułować regułę ostrożności mówiącą o tym, że jeżeli rowerzysta uczestniczy w ruchu drogowym o znacznym natężeniu (w szczególności w ruchu miejskim lub na szczególnie ruchliwej drodze w obszarze pozamiejskim) to powinien stosować kask ochronny w celu minimalizowania skutków zdrowotnych ewentualnego wypadku. Brak jest natomiast podstaw do formułowania tego rodzaju reguły ostrożności w odniesieniu do jazdy rowerem po drogach o niewielkim lub znikomym natężeniu ruchu pojazdów mechanicznych, w szczególności w warunkach wiejskich. Pozwany nie przedstawił żadnych dowodów pozwalających na przyjęcie, że w miejscu, w którym doszło do wypadku z udziałem powódki, występował wzmoczony ruch pojazdów mechanicznych, tj. ruch o natężeniu zbliżony do ruchu miejskiego. Wręcz przeciwnie, do wypadku doszło w terenie zabudowanym jednakże na obszarze o charakterze wiejskim i brak jest podstaw do przyjęcia, że powódka lub jej opiekunowie prawni mieli obowiązek liczyć się w tym obszarze ze wzmocnionym ruchem pojazdów mechanicznych. Brak jest podstaw do przyjęcia, że w odniesieniu do ruchu rowerowego na terenach wiejskich istnieje reguła ostrożności wymagająca stosowania przez rowerzystę kasku ochronnego. Z tego względu brak jest przesłanek do przyjęcia, że powódka nie używając kasku ochronnego przyczyniła się do powstania doznanej przez nią szkody (art. 362 k.c.).

Sąd Rejonowy dodał, że najistotniejszym i najbardziej długotrwałym zdrowotnym skutkiem wyżej opisanego wypadku dla powódki są rozległe, szpecące blizny na lewej nodze, przed których powstaniem powódki w żaden sposób nie uchroniłoby stosowanie kasku rowerowego. Również uraz psychiczny u powódki, wywołany udziałem w wypadku komunikacyjnym, zaistniałby także wówczas, gdyby powódka używała kasku rowerowego.

W dalszej kolejności, Sąd Rejonowy ustalił wysokość należnych powódce świadczeń pieniężnych. Powódka w niniejszej sprawie zgłosiła roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia za doznaną szkodę niemajątkową. Art. 445 § 1 k.c. nie określa kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, tj. niemajątkową szkodę na osobie. Zadośćuczynienie pieniężne ma charakter całościowy i powinno stanowić pełną rekompensatę pieniężną za doznaną przez osobę poszkodowaną krzywdę. Określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a zwłaszcza zakres i trwałość uszczerbku na zdrowiu, stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia) oraz wpływ doznanej szkody na możliwość prowadzenia dotychczasowego trybu życia.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w wyniku wyżej opisanego wypadku komunikacyjnego powódka doznała istotnych zakłóceń stanu zdrowia, a trwałymi następstwami wypadku są rozległe, szpecące blizny na lewej nodze (uszczerbek ten, mający charakter stały, biegły z zakresu chirurgii plastycznej oszacował na 20%) oraz objawy lękowo-nerwicowe (stały uszczerbek na zdrowiu oszacowany przez biegłą z zakresu psychiatrii na 5%). Te same elementy uszczerbku na zdrowiu powódki wskazała w wydanej przez siebie opinii biegła z zakresu chirurgii dziecięcej. Szczególnie istotny i daleko idący zakres – biorąc pod uwagę wielość i rozmiary blizn oraz młody wiek powódki - ma doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu i integralności cielesnej dotyczący blizn o znacznych rozmiarach powstałych na lewej nodze powódki. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia pieniężnego uwzględnić należy także istotne dolegliwości, których doznała powódka w pierwszym okresie po wypadku, tj. skutki wstrząśnienia mózgu (ból głowy i wymioty), konieczność poddania się leczeniu szpitalnemu (w tym zszywaniu ran), stosowanie unieruchomienia gipsowego lewego podudzia w związku z zerwaniem torebki lewego stawu skokowego. Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej wymienione okoliczności Sąd Rejonowy uznał, że żądane przez powódkę zadośćuczynienie pieniężne w łącznej kwocie 50.000 zł (4000 zł wypłacone przez pozwanego oraz 46.000 zł dochodzone w przedmiotowej sprawie) nie może zostać uznane za wygórowane.

Sąd uznał za częściowo zasadne, oparte na treści art. 444 § 1 k.c., roszczenie powódki o zapłatę odszkodowania z tytułu kosztów opieki osób trzecich i kosztów leczenia, jak również oparte na treści art. 444 § 2 k.c. roszczenie

powódki o zapłatę renty za okres od 1 listopada 2013 roku mającej pokrywać zwiększone potrzeby powódki związane z leczeniem. Wskazał, że szkoda związana z kosztami opieki nad osobą poszkodowaną powstaje już na skutek istnienia konieczności opieki lub pomocy ze strony osób trzecich, a nie dopiero z chwilą poniesienia kosztów z tego tytułu. Nie ma również znaczenia to, że poszkodowany ma możliwość skorzystania z nieodpłatnej, dobrowolnej opieki ze strony osób najbliższych. Jak wynika z treści przesłuchania przedstawicielki ustawowej powódki oraz z opinii biegłej z zakresu chirurgii dziecięcej A. K., powódka po wypadku opisanym w pozwie w okresie ok. 1 miesiąca wymagała pomocy innych osób w zakresie dotyczącym czynności życia codziennego (w wymiarze wynoszącym ok. 3 godziny dziennie), co dotyczy w szczególności okresu stosowania u powódki opatrunku gipsowego. Sąd Rejonowy przyjął, że opieki osób trzecich w wyżej wskazanym zakresie powódka wymagała w okresie od wypadku do dnia zdjęcia opatrunku gipsowego (tj. do dnia 24 września 2013 roku – k. 28 odwrot), tj. przez okres ok. 40 dni (od 17 sierpnia do 24 września 2013 roku).

Skoro powódka wymagała opieki osób trzecich w wymiarze ok. 3 godzin dziennie przez okres 40 dni, tj. łącznie przez 120 godzin (3 x 40), z czego 36 (12 x 3) godzin przypadało na niedziele i soboty oraz 84 godzin na inne dni tygodnia, to należne z tego tytułu powódce odszkodowanie należy określić w sposób następujący. Wskazana przez powódkę stawka za jedną godzinę opieki (11 zł w dni powszednie, 22 zł w soboty, niedziele i święta) jest stawką niewygórowaną i uzasadnioną, odpowiada ona stawce stosowanej w okresie od 1 lipca 2013 roku przez (...) Zarząd Okręgowy w Ł.. Ostatecznie zatem wysokość odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki nad powódką należy określić na 1716 zł (84 x 11 zł + 36 x 22 zł). Po uwzględnieniu kwoty wypłaconej już powódce przez pozwanego (320 zł) oznacza to, że zasądzeniu na rzecz powódki z omawianego tytułu podlega kwota 1396 zł (1716 zł – 320 zł).

Sąd uznał za zasadne roszczenie powódki dotyczące kosztów zakupu leków w okresie do 31 października 2013 roku (tj. w okresie nie objętym żądaniem zapłaty renty). Od października 2013 roku przez okres ok. 12 miesięcy powódka stosowała lek C. (powódka nie wykazała stosowania leku A. oraz kosztów jego zakupu). Jak wynika z załączonych do pozwu kopii faktur, miesięczny koszt zakupu tego leku wynosił ok. 50 zł, co potwierdza treść opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej.

W zakresie dotyczącym roszczenia powódki o zapłatę kwot po 240 zł miesięcznie z tytułu renty mającej pokrywać koszty leczenia w okresie od 1 listopada 2013 roku przez okres ok. 12 miesięcy od wypadku powódka używała mającego wspierać gojenie się ran leku C. (miesięczny koszt ok. 50 zł), co dotyczy okresu od października 2013 roku do września 2014 roku. Pozwany powinien zwrócić powódce poniesione w tym zakresie wydatki wynoszące łącznie 600 zł (12 x 50 zł).

Z kolei po zbadaniu powódki przez biegłego sądowego chirurga plastycznego w październiku 2015 roku, powódka podjęła dalsze leczenie mające na celu zmniejszenie widoczności blizn, a przy tym koszt tego leczenia (ponoszony przez powódkę w okresie od listopada 2015 roku) wynosi ok. 100 zł miesięcznie. Jak wynika z opinii biegłego z zakresu chirurgii plastycznej i wyjaśnień złożonych przez niego na rozprawie, dokładnego czasu trwania tej terapii w odniesieniu do konkretnego pacjenta nie da się z góry ustalić, ale wynosi on co najmniej 2 lata (k. 450). Wobec tego należało przyjąć, że za okres od listopada 2015 roku na przyszłość powódce przysługuje od pozwanego renta w wysokości 100 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego kolejnego miesiąca. Roszczenie o zapłatę renty za okres od listopada 2015 roku do czerwca 2016 roku (łącznie 8 x 100 = 800 zł) było wymagalne już w dniu wyrokowania.

W ocenie Sądu Rejonowego, powódka nie udowodniła, aby poniosła w większym zakresie wydatki związane ze swoim leczeniem albo żeby wydatki w większej wysokości były zasadne w przyszłości. W szczególności, skoro powódka przez okres ok. 3 lat od wypadku (tj. od daty wypadku do dnia zamknięcia rozprawy) nie podjęła psychoterapii w związku ze skutkami wypadku, to przyjąć należy, że dolegliwości psychiczne odczuwane przez powódkę nie są na tyle nasilone, aby uzasadniało to podjęcie tego rodzaju terapii. Co więcej, gdyby powódka odczuwała potrzebę tego rodzaju terapii, to przez okres 3 lat miała możliwość uzyskania świadczeń w tym zakresie finansowanych ze środków publicznych (NFZ), a zatem brak jest podstaw do obciążania w tym zakresie pozwanego obowiązkiem uiszczania dodatkowej renty na rzecz powódki za odpłatną psychoterapię w gabinecie prywatnym. Powódka nie wykazała tego, czy i w jakiej wysokości poniosła wydatki związane z dojazdami do miejsc, w których dokonywano na jej rzecz świadczeń medycznych. Strona powodowa przedstawiła wprawdzie kopie dwóch faktur za zakup benzyny, jednakże nie udowodniła, aby faktury te

dotyczyły paliwa zużytego na przewożenie powódki do miejsc udzielania jej świadczeń medycznych. Powódka nie wykazała ponadto, że koszty jej przewożenia były większe od kwoty wypłaconej powódce z tego tytułu przez pozwanego (550 zł). Powódka nie udowodniła także wartości rzeczy (odzieży i obuwia), które miała na sobie powódka w chwili wypadku i które uległy zniszczeniu. W szczególności, powódka nie wykazała, aby łączna wartość tych rzeczy była większa niż 100 zł, tj. niż kwota wypłacona z tego tytułu powódce przez stronę pozwaną.

Ostatecznie zatem zasądzeniu na rzecz powódki z tytułu należności głównej podlegała suma 48.796 zł (46.000 zł zadośćuczynienia pieniężnego, 1396 zł odszkodowania mającego pokrywać koszty opieki, 600 zł odszkodowania mającego pokrywać koszt zakupu leku C., 800 zł odszkodowania mającego pokrywać koszt dalszego leczenia wdrożonego w okresie od listopada 2015 roku do czerwca 2016 roku), a ponadto renta w wysokości po 100 zł na przyszłość za okres od lipca 2016 roku. W pozostałym zakresie powództwo dotyczące należności głównej podlegało oddaleniu.

Według Sądu pierwszej instancji, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. powódce przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie przez pozwaną należności głównej. Termin spełnienia świadczenia przez pozwanego zakład ubezpieczeń w zakresie dotyczącym obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych określa art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych - na 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 14 ust. 2 ustawy). W dniu 10 października 2013 roku doręczono stronie pozwanej pismo zawierające zgłoszenie szkody doznanej przez powódkę oraz zapłaty kwoty 35.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego. Z kolei odpis pozwu doręczono stronie pozwanej w dniu 20 sierpnia 2014 roku, natomiast na rozprawie w dniu 13 stycznia 2016 roku doręczono stronie pozwanej odpis pisma zawierającego rozszerzenie powództwa. Oznacza to, że roszczenie pieniężne zgłoszone przez powódkę w piśmie przedprocesowym (doręczonym pozwanemu w dniu 10 października 2013 roku) powinno zostać zaspokojone przez pozwanego w terminie 30 dni wynikającym z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (tj. do dnia 9 listopada 2013 roku), co oznacza, że od dnia następnego (10 listopada 2013 roku) strona pozwana pozostawała w stanie opóźnienia w zapłacie kwoty 31.000 zł (tj. kwoty 35.000 zł pomniejszonej o wypłaconą powódce sumę 4000 zł zadośćuczynienia pieniężnego) – skoro jednak powódka domagała się od wyżej wskazanej sumy odsetek dopiero od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu (co nastąpiło 20 sierpnia 2014 roku), to w takim właśnie zakresie roszczenie o zapłatę odsetek od wyżej wskazanej kwoty podlegało uwzględnieniu.

Z kolei w odniesieniu do zgłoszonych po raz pierwszy w pozwie roszczeń o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego w kwocie 5000 zł (36.000 zł – 31.000 zł) oraz odszkodowania w kwocie 1946 zł (koszty opieki nad powódką w kwocie 1396 zł, koszty leczenia powódki w kwocie 550 zł – tj. koszty zakupu leku C. w okresie od października 2013 roku do sierpnia 2014 roku) opóźnienie po stronie pozwanego powstało po upływie terminu 14 dni. Termin ten upłynął w dniu 3 września 2014 roku, a od dnia następnego pozwany znalazł się w stanie opóźnienia. W odniesieniu do kosztów zakupu leku C. we wrześniu 2014 roku (50 zł) zasadne było zgłoszenie w pozwie roszczenie zapłaty renty do dziesiątego dnia września 2014 roku, wobec czego odsetki od tej kwoty należą się powódce od dnia następnego (11 września 2014 roku). Z kolei od daty doręczenia pozwanemu odpisu pisma zawierającego rozszerzenie powództwa (tj. od dnia 13 stycznia 2016 roku) biegł termin 14 dni na spełnienie przez pozwanego świadczenia w zakresie dotyczącym kwoty 10.000 zł z tytułu zadośćuczynienia (46.000 zł w piśmie zawierającym rozszerzenie powództwa – 36.000 zł zgłoszone w pozwie) oraz kwoty 300 zł z tytułu zakupu maści na leczenie blizn (po 100 zł miesięcznie) w okresie listopad i grudzień 2015 roku oraz styczeń 2016 roku. Roszczenie powódki o zapłatę kwot po 100 zł miesięcznie renty w okresie od lutego 2016 roku stało się wymagalne co do wskazanych kwot począwszy od jedenastego dnia każdego kolejnego miesiąca, co uzasadnia przyznanie za ten okres odsetek ustawowych. Sąd I instancji wskazał dodatkowo, że od dnia 1 stycznia 2016 roku w miejsce poprzednio obowiązującego jednolitego pojęcia odsetek ustawowych (art. 359 § 2 k.c.) wprowadzono w art. 481 § 2 k.c. dodatkową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie. Z aktualnej treści art. 359 § 2 k.c. i art. 481 § 2 k.c. wynika, iż każdorazowa stopa odsetek ustawowych jest o 2 punkty procentowe niższa od stopy

odsetek ustawowych za opóźnienie. Powódka w niniejszym postępowaniu domagała się, za cały okres opóźnienia i na przyszłość, odsetek w wysokości odsetek ustawowych a nie – za okres od 1 stycznia 2016 roku – odsetek wyższych o 2 punkty procentowej, tj. odsetek w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonej w art. 481 § 2 k.c. Wobec tego, stosownie do treści art. 321 k.p.c., przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było wyłącznie żądanie zapłaty odsetek ustawowych (tj. o wysokości określonej w art. 359 § 2 k.c.) a orzekanie za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku o odsetkach w wysokości o 2% wyższej (określonej w art. 481 § 2 k.c.) stanowiłoby niedopuszczalne wyjście poza granice żądania powódki.

Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości podlegało uwzględnieniu na podstawie art. 189 k.p.c. Interes prawny powódki w ustaleniu odpowiedzialności pozwanych za mogące ujawnić się w przyszłości elementy szkody na jej osobie polega na uniknięciu konieczności wykazywania w ponownym procesie okoliczności stanowiących podstawę odpowiedzialności pozwanego oraz na uniknięciu ryzyka podniesienia przez pozwanego w takim ewentualnym przyszłym procesie zarzutów dotyczących okoliczności wypadku mających wpływ na istnienie i zakres odpowiedzialności pozwanego, np. zarzutu przyczynienia się powódki do zajścia tego zdarzenia. Interes prawny powódki polega zatem na tym, że w ewentualnym przyszłym procesie powódka będzie musiała jedynie wykazać fakt ujawnienia się nowych szkód dotyczących jej stanu zdrowia już w okresie po wydaniu wyroku w sprawie niniejszej, związek przyczynowy tych szkód z wypadkiem oraz wysokość należnych z tego tytułu roszczeń.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Łączna wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wyniosła 52.118 zł, przy czym powódka jest stroną wygrywającą w 93,24% tj. w zakresie kwoty 48.596 zł (46.000 zł zadośćuczynienia pieniężnego + 1396 zł odszkodowania + 100 zł x 12 renty). Koszty procesu poniesione przez powódkę obejmują: częściowo uiszczoną opłatę sądową od pozwu (400 zł), wynagrodzenie pełnomocnika powódki obliczone w oparciu o pierwotną (tj. przez rozszerzeniem powództwa) wartość przedmiotu sporu (2400 zł) i opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego (17 zł). Pozwany zakład ubezpieczeń poniósł koszty procesu obejmujące kwoty 2400 zł i 17 zł związane z ustanowieniem pełnomocnika procesowego, a ponadto wydatki wynoszące łącznie 896,78 zł z tytułu wykorzystanych zaliczek na poczet wynagrodzenia biegłych i kosztów uzyskania dokumentacji medycznej – ogółem pozwany poniósł już koszty postępowania wynoszące 3313,78 zł. Łącznie zatem strony procesu poniosły koszty procesu wynoszące 6130,78 zł, z czego pozwanego powinna obciążyć kwota wynosząca 5716,34 zł (6130,78 zł x 0, (...)), skoro jednak pozwany poniósł już we własnym zakresie koszty wynoszące 3313,78 zł, do zapłaty na rzecz powódki pozostaje suma 2402,56 zł.

Na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. nr 90 z 2010 roku, poz. 594) nakazano rozdzielenie między strony niepokrytych w toku postępowania kosztów sądowych proporcjonalnie do stopnia, w którym każda ze stron przegrała sprawę (powódka 6,76%, pozwany 93,24%).

Apelację od przedmiotowego wyroku wywiodła pozwana spółka zaskarżając wyrok w części, tj. co do punktu 1. b. w zakresie kwoty 1.326 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014 roku do dnia zapłaty, co do punktów od 1. c. - 1. k. w całości, co do punktów 2. i 5.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła obrazę przepisów postępowania, mających wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.

I. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wybiórczą, a nie wszechstronną ocenę zebranego w sprawie materiału, sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym, co też skutkowało błędnymi ustaleniami faktycznymi co do tego, że:

a. koszty sprawowania opieki nad powódką przez osoby najbliższe odpowiadają stawkom wynikającym z załączonego do pozwu „cennika” usług opiekuńczych stosowanych przez (...) Komitet Pomocy (...) w Ł., w sytuacji, w której „cennik” ten nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż powódka nie korzystała z pomocy

pracowników (...) w Ł. ani też usług fachowych opiekunów świadczonych w ramach ośrodków pomocy społecznej, a pomoc w ubieraniu się i myciu nie jest tożsama ze specjalistycznymi usługami opiekuńczymi;

b. powódka w okresie październik 2013 r. – wrzesień 2014 r. stosowała maści, których koszt wynosił 50 zł miesięcznie, w sytuacji, w której powódka przedstawiła jedynie dwie faktury na łączną kwotę 100 zł, potwierdzające zakup maści tylko w okresie grudzień 2013r. – styczeń 2014r., a nie przedstawiła żadnych rachunków potwierdzających zakup maści w październiku i listopadzie 2013r. oraz od lutego do września 2014r.; opinie biegłych sądowych, co do stosowania przez powódkę maści w tym okresie, zostały wydane wyłącznie na podstawie informacji przekazanych przez samą powódkę podczas wywiadu w czasie badania, przez co nie mogą stanowić obiektywnego dowodu w tym zakresie; twierdzenia powódki nie znajdują potwierdzenia w innych dowodach zgromadzonych w aktach sprawy;

c. od listopada 2015 r. powódka ma zwiększone potrzeby w postaci wydatków na zakup leków w kwotach po 100 zł miesięcznie, w sytuacji, w której przeprowadzone w sprawie dowody nie potwierdziły w toku procesu, aby od listopada 2015 r. powódka podjęła dalsze leczenie i z tej przyczyny ponosiła dodatkowe wydatki na zakup leków, a co za tym idzie, aby faktycznie istniały zwiększone potrzeby, których zaspokojenie wymaga ponoszenia przez powódkę wydatków w kwocie po 100 zł miesięcznie;

d. wypadek z dnia 16 sierpnia 2013r. miał miejsce na terenie wiejskim, a co za tym idzie na terenie o „niewielkim” lub „znikomym” natężeniu ruchu pojazdów mechanicznych, w sytuacji, w której: Sąd nie wyjaśnił, jakie jest kryterium odróżniające natężenie ruchu pojazdów mechanicznych o charakterze „znacznym”, od natężenia tego ruchu o charakterze „niewielkim” lub „znikomym”; Sąd nie przeprowadził dowodu z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego, z której wynikałoby, że w miejscu wypadku ruch pojazdów mechanicznych był „niewielki” lub „znikomy”, przez co zupełnie dowolne jest ustalenie przez Sąd, że nie istniało tam podwyższone ryzyko zajścia wypadku z udziałem pojazdu mechanicznego, a w konsekwencji, że w stosunku do powódki nie ma zastosowania reguła ostrożności nakazująca korzystanie przez rowerzystę z kasku ochronnego;

II. naruszenie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 16 sierpnia 2013r., mogące ujawnić się w przyszłości, w sytuacji, w której:

a. brak takiego ustalenia nie pozbawi powódki możliwości dochodzenia innych ewentualnych roszczeń, w razie ujawnienia nowych szkód związanych z wypadkiem z dnia 16 sierpnia 2013r., bez konieczności ponownego wykazania odpowiedzialności pozwanego co do zasady;

b. ustalenie takie nie spowoduje niemożności podniesienia przez pozwanego w innym procesie zarzutów ograniczających zakres odpowiedzialności i tym samym ograniczających wysokość nowych roszczeń;

c. opinie biegłych nie potwierdzają możliwości pogorszenia się stanu zdrowia powódki w związku z wypadkiem z dnia 16 sierpnia 2013r. lub też ujawnienia nowych, dotąd nieznanymi skutków tego wypadku dla zdrowia powódki.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła także obrazę prawa materialnego, tj.

III. art. 362 k.c. poprzez niezastosowanie i zaniechanie stosownego zmniejszenia przyznanych powódce: odszkodowania, zadośćuczynienia i renty, w sytuacji, w której:

a. reguła ostrożności nakazująca rowerzystom stosowanie kasków ochronnych ma charakter uniwersalny i znajduje zastosowanie do rowerzystów korzystających z wszelkiego rodzaju dróg publicznych, a nie tylko do korzystających z miejskich dróg publicznych, o „znacznym natężeniu ruchu pojazdów mechanicznych”;

b. zachowanie powódki, która poruszała się po drodze publicznej bez kasku ochronnego, było obiektywnie nieprawidłowe;

c. zgodnie z opinią podstawową biegłej z zakresu chirurgii dziecięcej, „skutki obrażeń głowy byłyby mniejsze gdyby powódka jechała w kasku, który częściowo zamortyzowałby skutki upadku, nie doszłoby do zranienia powłok głowy”, przez co bez wątplenia założenie kasku w sposób obiektywny zmniejszyłoby skutki doznanych przez powódkę obrażeń głowy;

IV. art. 444 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie, że koszty opieki przez osoby najbliższe powódce należy wliczać przy uwzględnieniu stawek za usługi opiekuńcze stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...) w Ł., w sytuacji, w której:

a. powódka nie korzystała z pomocy pracowników (...) w Ł., ani też z usług fachowych opiekunów świadczonych w ramach ośrodków pomocy społecznej, a pomoc w ubieraniu się i myciu nie jest tożsama ze specjalistycznymi usługami opiekuńczymi;

b. przy ustalaniu hipotetycznych kosztów opieki sprawowanej przez osoby najbliższe dla poszkodowanego (np. matkę), punktem odniesienia powinno być co najwyżej minimalne wynagrodzenie w czasie sprawowania tej opieki (tak SN w wyroku z dnia 21 września 2005r., V CK 150/2005, LexPolonica nr 387399);

c. w 2013r. minimalne wynagrodzenie wynosiło 1.600 zł brutto (Dz. U. z 2012r. poz. 1026), a więc 1.181,38 zł netto, co daje stawkę godzinową w kwocie około 7 zł;

d. przy ustaleniu, że powódka wymagała opieki w łącznym wymiarze 120 godzin i przy stawce godzinowej 7 zł, należne powódce odszkodowanie z tytułu kosztów opieki wynosiło 840 zł;

e. wobec wcześniej wypłaty przez pozwanego z tego tytułu kwoty 320 zł, do dopłaty pozostała kwota 520 zł, a nie zasądzona w wyroku kwota 1.396 zł;

V. art. 444 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie, że powódka doznała szkody w postaci kosztów leczenia (zakupu maści) w okresie październik 2013r. – wrzesień 2014r. w łącznej kwocie 600 zł (50 zł miesięcznie), w sytuacji, w której powódka wykazała fakturami jedynie poniesienie kosztów zakupu maści na kwotę 100 zł, w okresie grudzień 2013r. – styczeń 2014;

VI. art. 445 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i przyznanie powódce rażąco wygórowanej kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia (zasądzone 46.000 zł + wypłacone w toku likwidacji 4.000 zł), w sytuacji w której odpowiednim w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynieniem byłaby kwota 40.000 zł, ponieważ:

a. powódka rozszerzyła w piśmie z 6 listopada 2015 r. powództwo o zadośćuczynienie o kwotę 10.000 zł, uzależniając ostateczną wysokość tego żądania wyłącznie od procentowego uszczerbku na zdrowiu ocenionemu przez biegłych sądowych na 25%, a nie na zakładane w pozwie 22%, choć wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu może być jedynie pomocniczym kryterium przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia;

b. dokładnie te same okoliczności (poza wysokością % uszczerbku na zdrowiu) mające uzasadnić zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł (tj. rozszerzone o 10.000 zł), uzasadniały pierwotne żądanie zadośćuczynienia w kwocie 40.000 zł, przez co brak jest przyczyn uzasadniających rozszerzenie powództwa o zadośćuczynienie o kwotę 10.000 zł;

c. powódka, zgodnie z treścią pozwu, za rekompensującą jej krzywdę uważała łączną kwotę 40.000 zł zadośćuczynienia, a do chwili rozszerzenia powództwa o dodatkowe 10.000 zł zadośćuczynienia nie zdarzyły się żadne nowe zdarzenia powiększające u powódki poczucie doznanej krzywdy;

d. krzywda powódki nie stała większa, a przez to nie wymaga większej rekompensaty, tylko z tej przyczyny, że biegli ocenili uszczerbek na zdrowiu powódki na 25%, a nie na prognozowane w pozwie 22%;

VII. art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie, że od listopada 2015r. na przyszłość zwiększyły się potrzeby powódki w postaci kosztów zakupu maści w kwotach po 100 zł miesięcznie, w sytuacji, w której:

a. powódka w toku procesu nie wykazała, aby począwszy od listopada 2015r. podjęła dalsze leczenie, a przez to, aby istniały zwiększone potrzeby z tytułu kosztów leczenia, których zaspokojenie wymaga ponoszenia comiesięcznych wydatków w kwocie 100 zł;

b. zasądzenie renty bezterminowej (dożywotniej) zakłada w sposób dowolny, że powódka aż do śmierci będzie stosowała zalecane maści, choć w ocenie biegłego z zakresu chirurgii plastycznej, stosowanie sugerowanego zestawu maści po dwóch latach przestanie być skuteczne z medycznego punktu widzenia, a co za tym idzie brak jest podstaw do zasądzenia renty ponad okres 2 lat;

VIII. art. 442¹ § 3 k.c. poprzez niezastosowanie i uznanie, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, w sytuacji, w której przepis ten zapewnia powódce możliwość dochodzenia ewentualnych nowych roszczeń, w razie ujawnienia się nowych szkód będących skutkiem wypadku z dnia 16 sierpnia 2013r.

Apelująca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez:

- oddalenie powództwa o odszkodowanie z tytułu kosztów opieki co do kwoty 876 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014r. do dnia zapłaty, zasądzonej w punkcie 1.b. sentencji;
- oddalenie powództwa o odszkodowanie z tytułu kosztów leczenia co do kwoty 450 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 4 września 2014r. do dnia zapłaty, zasądzonej punkcie 1.b. sentencji, oraz co do kwoty 50 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 września 2014r. do dnia zapłaty, zasądzonej w punkcie 1.c. sentencji;
- oddalenie powództwa o zadośćuczynienie co do kwoty 10.000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 28 stycznia 2016r. do dnia zapłaty, zasądzonej w punkcie 1.d. sentencji;
- oddalenie w całości powództwa o rentę w wysokości 100 zł miesięcznie począwszy od listopada 2015r. na przyszłość, zasądzonej w punkcie 1.d. w kwocie 300 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 stycznia 2016r. do dnia zapłaty, oraz w kwotach po 100 zł miesięcznie począwszy od lutego 2016r. na przyszłość, zasądzonych w punktach od 1.e. do 1.j. sentencji;
- oddalenie w całości powództwa o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące powstać w przyszłości skutki wypadku z dnia 16 sierpnia 2013 roku dla zdrowia powódki, zawartego w punkcie 2. sentencji;
- zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu w I instancji, zasądzonych na rzecz powódki w punkcie 1.k. sentencji i ustalenie zasady ich ponoszenia stosownie do wyniku postępowania odwoławczego;
- zmianę rozstrzygnięcia co do kosztów sądowych w I instancji, zawartego w punkcie 5. sentencji i ustalenie zasady ich ponoszenia stosownie do wyniku postępowania odwoławczego.

Apelująca wniosła także o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanej i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu naruszenia art.233 § 1 k.p.c., gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny może być podstawą do stosowania norm prawa materialnego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd może polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem,

zasadami nauki albo też na niedokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia sprawy. W świetle utrwalonych poglądów judykatury i piśmiennictwa prawniczego, nie jest wystarczającym uzasadnieniem zarzutu naruszenia normy art. 233 § 1 k.p.c. przedstawienie przez stronę skarżącą własnej oceny dowodów i wyrażenie dezaprobaty dla oceny prezentowanej przez Sąd pierwszej instancji. Skarżący ma obowiązek wykazania naruszenia przez sąd paradygmatu oceny wynikającego z art. 233 § 1 k.p.c. (a zatem wykazania, że sąd a quo wywiódł z materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów - grupy dowodów). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu.

Dokonując oceny dowodów zaofiarowanych przez strony postępowania Sąd Rejonowy nie uchybił zasadom z art.233 § 1 k.p.c.

W szczególności Sąd ten prawidłowo ustalił, że na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powódki. Z opinii biegłych chirurga plastycznego oraz chirurga dziecięcego wynika jasno, że powódka wymagała opieki ze strony osób trzecich w szczegółowo opisanym wymiarze, a także zachodziła konieczność stosowania maści. Opinie biegłych stanowiące obiektywne źródło dowodowe korespondują w tym zakresie z zeznaniami matki powódki oraz przedłożonymi rachunkami.

Nie ma charakteru dowolnego ustalenie dotyczące natężania ruchu w miejscu wypadku. Należy odnotować, że oceny natężenia ruchu w miejscu wypadku jako małego dokonała policja w protokole wypadku (k.117 akt sprawy). Strona pozwana nie zaofiarowała kontrdowodu, a wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego został cofnięty.

Zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. przez ustalenie, że koszt opieki nad powódką przez osoby najbliższe odpowiada stawkom usług opiekuńczych stosowanym przez (...) w istocie dotyczy zagadnienia materialnoprawnego tj. art.444 § 2 k.p.c.

Zasądzając rentę Sąd Rejonowy nie dopuścił się w żadnej mierze naruszenia art.444 § 2 k.p.c.

Należy podkreślić, że błędny jest pogląd pozwanego, że roszczenie z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z pomocy osób trzecich powstaje z chwilą wydatkowania przez poszkodowanego kosztów tej opieki. Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszty tej opieki. Do powstania roszczenia wystarczy wystąpienie zwiększonych potrzeb wyrażających się w konieczności korzystania z pomocy.

Przy ocenie roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb należy też mieć na względzie treść art. 322 k.p.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, Sąd może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Zwiększenie potrzeb O. N. wyrażało się w konieczności korzystania z opieki osób trzecich oraz w wydatkach na maści na rany po 50 zł miesięcznie do września 2014 roku i od listopada 2015 roku po 100 zł miesięcznie. Odniesienie się przez Sąd Rejonowy do stawek usług (...) przy ocenie kosztów opieki nad powódką sprawowanej przez osoby trzecie jest w ocenie Sądu Okręgowego prawidłowe. Sąd posłużył się miernikiem obiektywnym i rynkowym. Dla roszczenia z tytułu kosztów opieki prawnie obojętny pozostaje element w postaci faktycznego sprawowania opieki lub faktycznego poniesienia przez poszkodowanego kosztów na skutek zwiększonych potrzeb.

W konsekwencji zasądzone skapitalizowane kwoty 1396 zł z tytułu kosztów opieki, 600 zł z tytułu leczenia maścią contractubex, 800 zł z tytułu zakupu pozostałych maści i dalsza renta po 100 zł miesięcznie na przyszłość od lipca 2016 roku nie są wygórowane w stosunku do rozmiaru zwiększonych potrzeb powódki.

Należy przy tym zaznaczyć, że z opinii biegłego chirurga plastycznego jasno wynika, że zaleceniem chirurgii plastycznej jest systematyczne stosowanie do pielęgnacji blizn maści witaminowych, maści leczniczych na blizny przerostowe i maści pilingujących lub leczniczych na pozostałe blizny oraz zabiegów laserowych peelingujących i odbarwiających. Minimalny okres stosowania maści peelingujących i witaminowych to 24 miesiące. Taka terapia trwa 2-3 lata, po tym okresie zalecana będzie laseroterapia, która jest bardziej kosztowna niż leczenie maściami. Po okresie dwóch lat powódka powinna być zbadana w gabinecie chirurgii estetycznej celem podjęcia decyzji co do dalszej terapii, czy to w oparciu o inne maści, czy laseroterapię, ewentualnie nowe techniki lecznicze (np. terapia komórkami macierzystymi). Z przytoczonych wniosków opinii biegłego jasno wynika – wbrew zarzutom apelacji – że po upływie dwóch lat stosowania maści u powódki będą nadal występowały zwiększone potrzeby związane z leczeniem blizn. Zasądzenie renty bezterminowej było zatem zasadne. W razie zmiany okoliczności obie strony mogą skorzystać z roszczenia z art.907 § 2 k.c.

Kolejny zarzut podniesiony w apelacji odnosi się do dokonanej przez Sąd I instancji oceny rozmiaru krzywdy powódki w związku z wypadkiem z dnia 16 sierpnia 2013 roku w świetle przesłanek określenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

Sąd I instancji dokonując w oparciu o stanowisko judykatury wykładni przesłanki "odpowiedniości" zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia prawidłowo wskazał na kryteria, jakimi należy kierować się przy ustalaniu jego wysokości i prawidłowo je zastosował w ustalonym stanie faktycznym. Czyny to niezasadnymi zarzuty apelacji w tym zakresie.

Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Podstawowym kryterium określającym rozmiar należnego zadośćuczynienia jest rozmiar doznanej krzywdy tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych, ich intensywność i nieodwracalność ich skutków. Ocenie podlegają również cierpienia psychiczne związane zarówno z ich przebiegiem, jak i w razie ich nieodwracalności ze skutkami, jakie wywołują w sferze życia prywatnego i zawodowego. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość. Zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które zapewne w związku z doznaniem uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, wystąpią u niego w przyszłości, jako możliwe do przewidzenia następstwa czynu niedozwolonego. Na rozmiar zadośćuczynienia może mieć także wpływ wiek poszkodowanego, utrata szans na normalne życie, rozwój zainteresowań i osiągnięcie zamierzonych celów, poczucie bezradności, utrata zdolności do pracy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, publ. Lex nr 570118).

W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie "odpowiednie" powinno być odczuwalne dla poszkodowanego, choć nie może być nadmierne i prowadzić do wzbogacenia. Jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy kwota zadośćuczynienia powinna być utrzymana w "rozsądnych granicach".

Powódka w dacie wypadku miała 15 lat. W wyniku wypadku doznała urazu ogólnego (w szczególności głowy), ran powłok głowy w okolicy potylicy, wstrząśnienia mózgu z utratą przytomności, ran szarpanych lewej nogi i stłuczenia lewego stawu skokowego. Pozostały u powódki, obecnie 19-letniej, szpecące blizny w obrębie tylnej powierzchni lewej nogi. Blizny te mają charakter trwałe i obejmują znaczną powierzchnię uda, kolana i podudzia. Ponadto powódka doznała urazu psychicznego o bardzo dużej sile traumatycznej. U O. N. utrzymują się w sposób trwałe objawy lękowe

(nerwicowe) pod postacią lęku i natrętnych wspomnień. Zaniknięcie blizn nie jest możliwe. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 25%.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy nie dostrzegł przesłanek do zmiany wysokości przyznanego powódce świadczenia. Kwota 50 000 zł z pewnością nie jest wygórowana. Należy dostrzec, że poszkodowaną jest nastolatka, zaś uszczerbek na zdrowiu przejawia się w przeważającej mierze pod postacią szpecących blizn. U osoby w wieku powódki jest to szczególnie dotkliwe. Trzeba również mieć na względzie stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2004 r. sygn. akt I CK 219/04 (publ. Lex nr 146356), iż korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie. W niniejszej sprawie okoliczności takie nie zachodzą.

Nie ma racji apelujący zarzucając naruszenie art. 362 k.p.c. Zachowanie się poszkodowanego musi stanowić adekwatną współprzyczynę powstania szkody lub jej zwiększenia, czyli musi się włączać jako dodatkowa przyczyna szkody. Jeżeli pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie ryzyka, to ocena przyczynienia się powódki do powstania szkody powinna uwzględniać jej obiektywną nieprawidłowość zachowania się w stosunku do zachowań, których można oczekiwać od przeciętnego uczestnika ruchu. Należy zatem podkreślić, w ślad za Sądem Rejonowym, że żaden przepis prawa nie nakłada na rowerzystę obowiązku jazdy w kasku. Reguła ostrożności nakazująca używanie kasku rowerowego może być formułowana w zależności od okoliczności. O ile znajdzie zastosowanie w ruchu miejskim, o znacznym natężeniu bądź w trudnych warunkach drogowych, o tyle w warunkach wiejskich nie jest uprawniona z uwagi na niewielkie ryzyko wypadku. Zachowanie powódki nie było zatem obiektywnie nieprawidłowe.

Ponadto jazda bez kasku nie stanowiła współprzyczyny szkody. Biegła z zakresu chirurgii dziecięcej wyraźnie stwierdziła, że nie można hipotetycznie oceniać uszczerbku na zdrowiu powódki, w przypadku posiadania kasku w chwili wypadku, bo siła urazu mogłaby być tak duża, że i tak doszłoby do urazu. Gdyby powódka jechała w kasku nie doszłoby jedynie do ran tłuczonych głowy, lecz te nie były podstawą ustalenia uszczerbku na zdrowiu powódki. W zakresie urazu głowy decydujące znaczenie miało doznane przez powódkę wstrząśnienie mózgu z utratą przytomności. Poza tym zabezpieczenie głowy kaskiem nie wpływa na wystąpienie obrażeń innych okolic ciała, a te dominowały u powódki (stłuczenie stawu skokowego oraz rany lewej kończyny dolnej). Nie zachodzi zatem adekwatny związek przyczynowy pomiędzy jazdą bez kasku a szkodą u powódki.

Nietrafny jest również zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69 (OSNCP 1970/12/217) stwierdził, że w sprawach o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Wskazać należy, że szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienia jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy słusznie ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za wszelkie mogące się ujawnić w przyszłości u powódki skutki zdarzenia z dnia 16 sierpnia 2013 roku.

Z tych względów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powódki została ustalona na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800) w zw. z § 10 pkt 1 tegoż rozporządzenia w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 r., poz. 1800 ze zm.).