

Sygn. akt *I ACa 1182/21*

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w (...) I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Bogdan Wysocki

Protokolant: sekr. sąd. Ewelina Frąckowiak

po rozpoznaniu w dniu 7 czerwca 2022 r. w (...)

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. Ś. (1)**

przeciwko **Č. S. z siedzibą w P.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 1 lipca 2021 r. sygn. akt XVIII C 1007/16

1. oddała apelację;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.050 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Bogdan Wysocki

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 czerwca 2016 r. **powódka I. Ś. (2)** wniosła o zasądzenie od **pozwanego Č. S. z siedzibą w P. (Czechy)** na swoją rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 50.000 zł od dnia 31 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. Ponadto, powódka zażądała zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz kwoty 19.110,00 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 14 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty, kwoty 1.864 zł tytułem renty miesięcznej począwszy od czerwca 2016 r. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia w płatności którejkolwiek rat oraz zasądzenia od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 14.400 zł wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 34 zł.

Pismem z dnia 28 października 2016 r. powódka sprecyzowała pkt 1 żądania pozwu wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej na jej rzecz kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 50.000 zł liczonymi od dnia 31 sierpnia do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł liczonymi po upływie 30 dni od doręczenia pozwanej odpisu pozwu do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na pozew z dnia 27 grudnia 2016 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pismem z dnia 12 czerwca 2018 r. powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w związku z obrażeniami ciała odniesionymi w wypadku komunikacyjnym z dnia 5 lipca 2014 r. oraz w zakresie renty do kwoty 4.805 zł miesięcznie. Mając na uwadze powyższe, powódka wniosła o zasądzenie od strony pozwanej kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie; o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki renty: w kwocie 1.864 zł miesięcznie od czerwca 2016 r. do 31 maja 2018 r.; w kwocie 4.805 zł miesięcznie od 1 czerwca 2018 r.

Pismem z dnia 3 lipca 2018 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa również w rozszerzonym zakresie

Wyrokiem z dnia 1 lipca 2021 r. Sąd Okręgowy w (...) zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 150.000 zł z tytułu zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty: 50.000 zł od dnia 31 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, 50.000 zł od dnia 11 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, 50.000 zł od dnia 12 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty (pkt 1); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.110 zł z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty (pkt 2); zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem miesięcznej renty: od 1 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. kwotę 1124,56 zł; od 1 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. kwotę 915,39 zł; od 1 lipca 2017 r. do 28 lutego 2018 r. kwotę 905,45 zł; od 1 marca 2018 r. do 31 maja 2018 r. kwotę 856,69 zł; od 1 czerwca 2018 r. do 28 lutego 2019 r. kwotę 3.196,69 zł; od 1 marca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. kwotę 3.128,65 zł; od 1 lipca 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. kwotę 3.042,15 zł; od 1 maja 2021 r. kwotę 3.782,30 zł; każdą z kwot płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat (pkt 3); w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 4); ustalił, że powódka winna ponieść koszty postępowania w 30 %, zaś pozwany w 70%, przy przyjęciu dwukrotności stawki minimalnej wynagrodzenia pełnomocnika powoda, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu (pkt 5).

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

3 lipca 2014 r. na ulicy (...) w miejscowości B. doszło do wypadku drogowego, polegającego na tym, że kierującym pojazdem osobowym marki P. (...) – D. M. najechał na jadącą w tym samym kierunku rowerzystkę – powódkę I. Ś. (2). W chwili wypadku powódka miała czterdzieści dwa lata.

W dniu ww. wypadku sprawca szkody posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 3 lipca 2014 r. Sąd Rejonowy w (...), uznał D. M. winnego przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. w zb. z art. 178 § 1 k.k. oraz przestępstwa z art. 162 § 1 k.k. jak również zasądził na rzecz I. Ś. (2) nawiązkę w wysokości 5.000 zł.

Bezpośrednio po wypadku powódka została przewieziona karetką pogotowia na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala (...) w C., gdzie przebywała do 17 lipca 2014 r., kiedy to zaintubowana została przekazana na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w P.. Po przeprowadzeniu badań u powódki zdiagnozowano: uraz czaszkowo – mózgowy, pourazowy wodniak podtwardówkowy lewej okolicy czołowo – skroniowej, złamanie IV żebra po stronie lewej, złamanie łuku C6, niewydolność oddechową oraz niedowład połowiczny lewostronny z wzmocnionym napięciem mięśniowym. W trakcie pobytu w szpitalu powódka przeszła zabieg ewakuacji wodniaka drogą trepanopunkcji oraz trepanację lewej okolicy czołowej. Powódce zalecono utrzymywanie kołnierza ortopedycznego przez trzy miesiące.

Następnie, od 21 lipca do 1 sierpnia 2014 r. powódka była hospitalizowana na Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...) w C., skąd do dalszego leczenia została przekazana na Oddział (...) Neurologicznej Szpitala (...) w B., w którym przebywała od 1 sierpnia 2014 r. do 12 września 2014 r.

Powódka została przyjęta na Oddział (...) Neurologicznej Szpitala (...) w B. z rozpoznaniem niedowładu spastycznego połowicznego lewostronnego z afazją pourazową, stanie po urazie czaszkowo – mózgowym, zaburzeniem procesów poznawczych na poziomie lekkim, stanie po trepanacji lewej okolicy czołowej z ewakuacją wodniaka podtwardówkowego, przebytego złamania łuku kręgu C6 po stronie prawej, przebytego stłuczenia stawu skokowego lewego, przebytej niewydolności oddechowej i zaburzeń depresyjnych. Powódka cierpiała wówczas m.in. na afazję pourazową, zaburzenia mowy, ograniczone rozumienie wieloznaczności słów, niedostateczne rozumienie złożonych struktur logiczno–gramatycznych, zaburzenie umiejętności wyławiania sensu całości wypowiedzi, zaburzenie pisania oraz wykonywania działań arytmetycznych, jak również zaburzoną orientację przestrzenną.

Po opuszczeniu Oddziału (...) Neurologicznej Szpitala (...) w B. powódka została wypisana do domu z zaleceniami dalszego leczenia pod kontrolą lekarza rodzinnego, kontynuacji leczenia usprawniającego w warunkach ambulatoryjnych, kontynuacji terapii logopedycznej i neuropsychologicznej, okresowej kontroli w poradni neurologicznej i ortopedycznej, regularnego przyjmowania lekarstwa oraz wsparcia ze strony najbliższego otoczenia.

Od 20 października do 22 października 2014 r. powódka przebywała na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym Szpitala (...) w C., gdzie została przyjęta z rozpoznaniem przewlekłego zespołu korzeniowego odcinka szyjnego, zwyrodnienia kręgosłupa i stanie po urazie i trepanacji głowy. Podczas pobytu na ww. oddziale stwierdzono u powódki stan po ciężkim urazie czaszkowo – mózgowym i redukcji wodniaka podtwardówkowego, przebyte złamanie łuku C6 po prawej stronie, ustępujący niedowład po stronie lewej, zaburzenia funkcji poznawczych, pourazowe bóle głowy oraz poprawę funkcji ruchowych i mentalnych.

Od 2 listopada 2014 r. do 29 listopada 2014 r. powódka przebywała w Polskim Centrum (...) Spółka Akcyjna, gdzie była konsultowana przez lekarza internistę, lekarza neurologa oraz lekarza rehabilitacji. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem dalszej kontynuacji ćwiczeń w warunkach domowych oraz okresowej kontroli neurologicznej i internistycznej. Za ww. turnus rehabilitacyjny powódka uiściła kwotę 18.650 zł. Powódka uiściła również kwotę 450 zł za pięć usług rehabilitacyjnych w ramach terapii M..

Od 4 stycznia 2015 r. do 8 stycznia 2015 r. powódka przebywała na Oddziale Neurochirurgii Szpitala (...) w T., gdzie została przyjęta z bólem karku promieniującym do prawej kończyny górnej i przeszła zabieg operacyjny – otwartą repozycję stawu, co wymagało częściowej facetektomii. Następnie fragment ten ustabilizowano płytą szyjną. Powódka została wypisana do domu z zaleceniem kontroli w poradni neurochirurgicznej, rehabilitacji dwa miesiące po zabiegu operacyjnym oraz przyjmowania lekarstwa.

Od 30 marca 2015 r. do 20 kwietnia 2015 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w C., gdzie została przyjęta celem leczenia usprawniającego.

Od 4 czerwca 2016 r. do 17 czerwca 2016 r. powódka uczestniczyła w częściowo dofinansowywanym turnusie rehabilitacyjnym w U..

W wyniku wypadku powódka doznała uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, które ma charakter nieodwracalny. Powódka przejawiała również problemy z widzeniem w postaci sporadycznie występującego podwójnego widzenia obrazu. Na skutek doznanego urazu czaszkowo – mózgowego powódka w sposób nieodwracalny utraciła węch, co skutkuje prawie całkowitą utratą smaku oraz utratą apetytu.

Od momentu wypadku do 30 czerwca 2017 r. powódka została uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Bezpośrednio po wypadku powódka wymagała pomocy w podstawowych czynnościach. Około dwa miesiące trwała rehabilitacja umożliwiająca powódce samodzielne chodzenie.

Dzieci powódki: S. W. oraz M. Ś., a także mąż powódki – Z. Ś., pomagali powódce we wszystkich czynnościach domowych, porządkowych oraz higienicznych. Mąż powódki był na rencie i zajmował się nią przez większość dnia.

Powódka miała problemy z samodzielnym chodzeniem, nie mogła sama chodzić po schodach, wychodziła sama na krótkie spacerunki wokół domu, lecz gdy było ślisko bała się wychodzić z domu. Wymagała pomocy w wszystkich czynnościach domowych: sprzątaniu i gotowaniu. Nie potrafiła sama się wykąpać w wannie, ubrać się. Potrzebowała pomocy przy ćwiczeniach rehabilitacyjnych, które wykonuje w domu.

Powódka odczuwała drętwienia kończyn, bóle kręgosłupa oraz bóle głowy. Miała trudności z wysławianiem się.

Obecnie zdolność do samodzielnej egzystencji powódki jest w znacznym stopniu ograniczona i uzależniona od rodziny. Po śmierci męża w 2019 r. nad powódką opiekę sprawuje jej córka oraz syn. Córka przychodzi do domu i zostaje z powódką od wczesnych godzin rannych do godzin popołudniowych, gdy przychodzi z pracy syn powódki, który razem z nią zamieszkuje.

Codziennie powódka, z pomocą córki lub syna, wykonuje w domu zalecane ćwiczenia rehabilitacyjne.

Powódka jest w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowe potrzeby życiowe. Potrafi samodzielnie zjeść przygotowany posiłek, przygotować nieskomplikowany posiłek, chociaż nie gotuje, gdyż nie ma smaku i może się oparzyć przy przygotowaniu gorących potraw i napojów. Nadal powódka potrzebuje pomocy przy kąpieli oraz w czasie porannego ubierania się. Potrafi jednak wykonać podstawowe czynności higieniczne.

Pomimo powyższego, powódka wymaga pomocy osób drugich w codziennym funkcjonowaniu, wymaga asysty i pomocy w trakcie opuszczania domu. Obecnie powódka – z pewnymi trudnościami (zaciąganie lewą nogą) porusza się samodzielnie. Incydentalnie wychodzi samodzielnie na przydomowe podwórko, wykonując nań podstawowe czynności porządkowe. Zdarza się, że powódka samodzielnie wykonuje drobne zakupy w sklepie zlokalizowanym w najbliższym sąsiedztwie. Przeważnie jednak, cały czas pozostaje pod nadzorem córki lub syna, gdyż bardzo często przewraca się, ma zachwiania równowagi.

Powódka wymaga pomocy przy przemieszczaniu się, w trakcie wizyt lekarskich, przy załatwianiu spraw urzędowych. Powódka wymaga ogólnego dozoru osób drugich przez cały dzień.

Powódka bezpośrednio po wypadku cierpiała na bardzo silne dolegliwości bólowe, które obecnie występują już wyłącznie okresowo.

Na skutek doznanych obrażeń powódka cierpi na zaburzenia mowy, zaburzenia funkcjonowania poznawczego (pamięci, liczenia, planowania, orientacji), zaburzenia równowagi, zaburzenia nastroju, które wynikają zarówno z samego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego jak również z zaburzeń o charakterze depresyjnym. Powódka ma obniżoną zdolność kontroli i autoregulacji emocjonalnej, obniżoną sprawność w obszarze motoryki, komunikacji (afazja), poczucie obniżonego komfortu i jakości życia, a także myśli samobójcze.

Powódka wymaga dalszego leczenia neurologicznego, neurochirurgicznego, rehabilitacyjnego, logopedycznego, ortopedycznego, psychologicznego, neuropsychologicznego, nieortopedycznego oraz psychiatrycznego. Miesięczny koszt zalecanej, wielospecjalistycznej rehabilitacji psychologicznej, neuropsychologicznej i neurologopedycznej wynosi 1.200 - 2.400 zł.

Powódka w ramach świadczeń refundowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia kontynuuje leczenie w poradni neurologicznej w C., gdzie została zarejestrowana w dniu 29 września 2014 r. z rozpoznaniem encefalopatii pourazowej, niedowładem połowicznym lewostronnym, stanem po operacji kręgosłupa C6 oraz zaburzeniami depresyjnym. Powódka odbywa około dwie wizyty w roku.

Powódka pozostaje pod opieką psychiatryczną i psychologiczną realizowaną w ramach świadczeń refundowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia w poradni zdrowia psychicznego w C.. Powódka odbywa około jedną wizytę w miesiącu u psychologa oraz jedną wizytę na dwa miesiące u lekarza psychiatry.

W 2015 r. powódka zgłosiła się również do poradni logopedycznej w C., gdzie zdiagnozowano u powódki pierwszy stopień utraty słuchu.

Od 28 listopada 2017 r. do 19 grudnia 2017 r. powódka przebywała na Oddziale (...) Szpitala (...) w C. celem leczenia usprawniającego z powodu niedowładu połowicznego, lecz po przebytej rehabilitacji nie uzyskano większej poprawy funkcjonalnej.

W 2018 r. powódka cierpiała na problemy natury okulistycznej, związane z uczuciem ciała obcego w oku. Powódka poniosła wydatki z tytułu m.in. zakupu maści, kropli, żelu do oczu.

Powódka w 2019 r. otrzymała zawiadomienie o przyjęciu na Oddział (...) Szpitala (...) w C., zaś termin przyjęcia wyznaczono na 24 stycznia 2023 r.

Od 25 maja 2021 r. do 15 czerwca 2021 r. powódka przebywała w Szpitalu (...) w C. na Oddziale (...) w celu leczenia usprawniającego, które jednak nie przyniosło większej poprawy funkcjonalnej.

Powódka nie posiada prawa jazdy, a ponadto cierpi na chorobę lokomocyjną.

Powódka zamieszkuje w B., skąd z pomocą pozostałych członków rodziny dojeżdża do wszelkich placówek medycznych, aptek, lekarzy oraz na rehabilitacje (w tym na turnusy rehabilitacyjne). Powódka najczęściej dojeżdża do C. (30 km w obie strony) do lekarza psychiatry, psychologa, neurologa, jak również do P. (96 km w obydwie strony).

Od 3 lipca 2014 r. powódka posiadała orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu wysokim, zaś od 2 listopada 2018 r. na stałe powódka jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Powódka jest całkowicie niezdolna do pracy do 30 czerwca 2021 r.

Na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powódki. Powódka w sposób stały przyjmuje leki stosowane w leczeniu zaburzeń nastroju wywołanych uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego: B., P., C., N., P.. Dwa ostatnie, to leki o działaniu stabilizującym nastrój, zapobiegającym drażliwości, które są przypisywane przez psychiatrę bezpłatnie. Koszt leczenia citalopramem (C.), tj. lekiem przeciwdepresyjnym oscyluje na poziomie 20 – 30 zł miesięcznie. Leczenie lekami B. i P., które są stosowane w leczeniu otępień i poprawiającym krążenie mózgowe, wiąże się z miesięcznymi kosztami rzędu około 80 zł. Ponadto, powódka przyjmuje leki przeciwbólowe, a także korzysta z prywatnych konsultacji lekarskich.

Powódka w maju 2018 r., we wrześniu 2018 r., w październiku 2018 r., w listopadzie 2018 r., w grudniu 2018 r., styczniu 2019 r., lutym 2019, marcu 2019 r., kwietniu 2019 r., maju 2019 r. czerwcu 2019 r., lipcu 2019 r., sierpniu 2019 r., wrześniu 2019, październiku 2019 r., listopadzie 2019 r., grudniu 2019 r., styczniu 2020 r., lutym 2020 r., marcu 2020 r., czerwcu 2020 r., lipcu 2020 r., sierpniu 2020 r., wrześniu 2020 r., październiku 2020 r., listopadzie 2020 r., grudniu 2020 r., styczniu 2021 r, lutym 2021 r., marcu 2021 r, kwietniu 2021 r. korzystała z usług fizjoterapeuty, uiszczając z tego tytułu każdorazowo wynagrodzenie w wysokości 500 zł (10 godzin po stawce 50 zł). Fizjoterapeuta ćwiczy z powódką w jej miejscu zamieszkania.

Pismem z dnia 24 lipca 2014 r. powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, wnosząc m.in. o zapłatę kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. Pismem z dnia 8 grudnia 2014 r. powódka za pośrednictwem swojego pełnomocnika zgłosiła roszczenie o zwrot kosztów rehabilitacji w wysokości 18.650 zł. W toku postępowania likwidacyjnego powód uzyskał szereg opinii lekarskich. Na skutek przeprowadzonego w sprawie postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał i wypłacił na rzecz powódki zadośćuczynienie w łącznej wysokości 150.000 zł, zwrócił powódce częściowo koszty leczenia oraz koszty dojazdów do placówek medycznych oraz koszty opieki, a także

przyznał powódce miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oraz utraconych dochodów w łącznej wysokości 740,17 zł, wypłacaną od dnia 1 stycznia 2016 r. do 10 – tego dnia każdego miesiąca. Jednocześnie, pozwana nie zwróciła powódce żądanych przez nią kosztów rehabilitacji.

Powódka uzyskała na okres od 1 sierpnia 2014 r. do 30 września 2015 r. miesięczny zasiłek pielęgnacyjny z Gminnego Ośrodka Pomocy (...) w B. w wysokości 153 zł.

Powódka uzyskiwała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczenie rehabilitacyjne za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 marca 2015 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru, zaś za okres od 1 kwietnia 2015 r. do 29 czerwca 2015 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru.

Powódka uzyskuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która wynosiła:

- za okres od dnia 30 czerwca 2015 r. – 1.234,86 zł
- za okres od dnia 1 lipca 2016 r. - 1.445,75 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2017 r. - 1.454,77 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2018 r. - 1.497,28 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2019 r. - 1.559,15 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2020 r. - 1.637,75 zł.

Powódka uzyskuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dodatek pielęgnacyjny, który wynosi:

- od dnia 1 sierpnia 2015 r. - 208,17 zł;
- od dnia 1 lipca 2016 r.- 208,67 zł;
- od dnia 1 lipca 2017 r. - 209,59 zł
- od dnia 1 marca 2018 r. - 215,84 zł;
- od dnia 1 marca 2019 r. - 222,01 zł;
- od 1 lipca 2020 r. do 30 czerwca 2021 – 229,91 zł.

Powódka uzyskała dodatkowe roczne świadczenie pieniężne w wysokości 1.200 zł brutto.

W chwili wypadku powódka miała 43 lata i prowadziła aktywne życie osobiste, rodzinne i zawodowe. Powódka była zatrudniona na podstawie umowy o pracę przez (...)J.C. (...) spółka jawna z siedzibą w B., uzyskując wynagrodzenie według godzinowej stawki w wysokości 8,70 zł brutto oraz premii uznaniowej do 60%.

Średnie miesięczne wynagrodzenie uzyskiwane przez powódkę za okres od 1 lipca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. wynosiło 1.724,96 zł.

W podobnej wysokości powódka otrzymywała wynagrodzenie w latach ubiegłych.

Gdyby nie przedmiotowy wypadek powódka miałaby szansę na awans w pracy, który wiązałby się z podwyższeniem wynagrodzenia o około 300 zł miesięcznie.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie.

Powódka wywodziła swoje roszczenie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku komunikacyjnego. Podstawę jej żądań stanowił art. 822 § 1 i 4 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

W sprawie znajdują zastosowanie zarówno ogólne przepisy kodeksu cywilnego dotyczącego odpowiedzialności odszkodowawczej, jak również przepisy szczególne – dotyczące przypadku wyrządzenia szkody na osobie. Zgodnie z art. 361 § 2 k.c., w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. Przepis ten pozostaje w ścisłym związku z art. 363 k.c., zgodnie z którym naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Brzmienie powyższych przepisów nakazuje przyjąć, że co do zasady odszkodowanie przysługujące od ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej za doznane szkody, obejmuje wszystkie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty, przy czym obowiązkiem poszkodowanego jest minimalizacja straty w ramach przysługujących mu możliwości. Dochodzenie roszczeń odszkodowawczych wymaga wykazania elementów wymienionych szczegółowo w treści art. 361 k.c.: istnienia szkody; wysokości szkody; związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a odniesioną szkodą (*conditio sine qua non*) i dodatkowo – w przypadku deliktu – winy, w tym bezprawności działania lub zaniechania sprawcy (obiektywnej nieprawidłowości czynu). Jak precyzuje art. 444 § 1 zd. 1 k.c., w przypadku wyrządzenia szkody na osobie polegającej na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.). Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.). W takim przypadku, stosownie do art. 445 § 1 k.c., sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Ze wskazanych regulacji prawnych wynika, że w przypadku wyrządzenia szkody na osobie, polegającej m.in. na uszkodzeniu ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, poszkodowanemu przysługują trojakiemu rodzaju roszczenia: po pierwsze – roszczenie o odszkodowanie na pokrycie wszelkich kosztów wynikłych z tego powodu, w tym kosztów leczenia (art. 444 § k.c.). Po drugie – renta która przysługuje w przypadku całkowitej lub częściowej utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się potrzeb poszkodowanego lub zmniejszenia się widoków na przyszłość. (art. 445 § 2 k.c.). Po trzecie – roszczenie o zapłatę odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.).

W sprawie powódka wystąpiła ze wszystkim ww. żądaniami, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz:

- kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 50.000 zł, liczonymi od dnia 31 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 50.000 zł liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, od kwoty 150.00 zł liczonymi od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty;
- kwoty 19.110 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 14 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty;

- renty w wysokości 1.864 zł miesięcznie od czerwca 2016 r. do 31 maja 2018 r. oraz w wysokości 4.805 zł miesięcznie od 1 czerwca 2018 r. na przyszłość.

Podstawą prawną żądania powódki o zasądzenie zadośćuczynienia jest art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pomiędzy stronami bezsporne pozostawało, że przed wytoczeniem powództwa w sprawie pozwany wypłacił na rzecz powódki z tego tytułu kwotę 150.000 zł, zaś powódka domagała się zasądzenia na swoją rzecz dodatkowo 250.000 zł. Poza sporem pozostawało również, że u powódki nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, który uprawnia ją do żądania od pozwanego zakładu ubezpieczeń zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W zacytowanej regulacji prawnej krzywda (szkoda niemajątkowa) ujmowana jest jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienie psychiczne, tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi. Zadośćuczynienie ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia - te już doznane i te mogące powstać w przyszłości. Powinno ono być zatem przyznane jednorazowo rekompensatą za całą krzywdę.

W obowiązujących normach prawnych nie wskazano kryteriów, które pomogłyby właściwie i jednolicie określać wysokość należnego zadośćuczynienia. Przy wyrokowaniu w tym przedmiocie sąd może posilkować się jednak bogatym orzecnictwem. Przy ocenie, jaka suma jest odpowiednia tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy mieć na uwadze rodzaj naruszonego dobra, charakter, stopień nasilenia i czas trwania ujemnych przeżyć psychicznych i fizycznych spowodowanych naruszeniem. Sąd winien mieć także na uwadze: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), skutki uszczerbku w zdrowiu (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utratę kontaktów towarzyskich, utratę możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki). Należy także mieć na względzie rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego i ewentualną niemożność jej kontynuowania. Poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia. Sąd powinien także brać pod uwagę indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy, trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego. Istotne jest również, aby suma zadośćuczynienia przedstawiała odczuwalną wartość ekonomiczną, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne - nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia. Wysokość zadośćuczynienia ma być odpowiednia, zatem należy również uwzględnić potrzebę udzielenia pokrzywdzonemu ekwiwalentu pieniężnego adekwatnego do jego statusu majątkowego i możliwości podmiotu zobowiązanego do zapłaty, nie może ona być jednak symboliczna i winna dla poszkodowanego przedstawiać wartość niejako satysfakcjonującą i ekonomicznie odczuwalną, celem przyznania ochrony w formie majątkowej jest bowiem zrekompensowanie i złagodzenie doznanej krzywdy.

Jak wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy, za niedopuszczalne należy uznać stosowania prostego taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu albowiem zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże, oraz że nietrafne jest posługiwanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jedynie określonymi jednostkami przeliczeniowymi w postaci najniższego czy średniego wynagrodzenia pracowniczego. O wysokości należnego zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim rozmiar (zakres) doznanej przez pokrzywdzonego krzywdy, a niewymierny charakter tej krzywdy sprawia, że ocena w tej mierze winna być dokonana na podstawie całokształtu okoliczności sprawy.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że w chwili wypadku powódka miała 43 lata. Na skutek wypadku i jego konsekwencji, doznała uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, który ma charakter nieodwracalny. Powódka przeszła kilkumiesięczną hospitalizację, podczas której była poddawana licznym zabiegom rehabilitacyjnym oraz operacyjnym. Ponadto, już po powrocie do domu, powódka wymagała pomocy niemal we wszystkich czynnościach życiowych, zaś przez kolejne lata zmagala się z dolegliwościami natury fizycznej i psychicznej, zmuszona był uczęszczać na leczenie, zaś konsekwencje wypadku odczuwa po dzień dzisiejszy i stanowią istotną przeszkodę w wykonywaniu codziennych obowiązków.

Powódka cierpi w dalszym ciągu zarówno na zaburzenia mowy, jak również na zaburzenia funkcjonowania poznawczego, zaburzenia o charakterze depresyjnym, obniżoną zdolność kontroli i autoregulacji emocjonalnej, znacznie obniżoną sprawność w obszarze motoryki, komunikacji (afazja), poczucie obniżonego komfortu i jakości życia.

Na skutek urazu ośrodkowego układu nerwowego oraz bólu, cierpienia i ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu powódka doznała rozstroju zdrowia psychicznego. Powódce towarzysza również szczególne dolegliwości psychiczne związane z doznanymi obrażeniami, które przeszkadzają jej w codziennym funkcjonowaniu.

Powódka w dalszym ciągu korzysta z zabiegów fizjoterapeutycznych, a także pozostaje pod opieką neurologiczną, psychologiczną oraz psychiatryczną.

W ocenie Sądu, na skutek wypadku zmieniło się całe życie powódki. Przed wypadkiem była ona bowiem osobą aktywną zawodowo, towarzyską i samodzielną. Obecnie powódka jest osobą całkowicie niezdolną do pracy zawodowej, która nie może samodzielnie wykonywać większość czynności domowych. Ponadto, powódka wymaga dozoru osób drugih przez większość aktywnego czasu w ciągu dnia, cierpi na zaburzenia pamięci, ma problemy z orientacją w terenie, zachowaniem równowagi.

Powódka doznała ogromnych cierpień psychicznych, a także dolegliwości bólowych. Jak wynika z opinii biegłego neurochirurga, z punktu widzenia opiniującego dolegliwości bólowe w skali (...) (gdzie 0 oznacza brak bólu a 10 to maksymalny ból), przez 12 miesięcy kształtowały się na poziomie 8 punktów, zaś następnie na poziomie około 4/5 punktów. Do analogicznych konkluzji doszedł biegły sądowy z zakresu rehabilitacji wskazując, że w przeszłości po urazie i odzyskaniu przytomności powódka odczuwała znaczne dolegliwości bólowe, które można określić na 8 – 9 punktów w dziesięciostopniowej skali (...). Analogicznie wskazał biegły z zakresu ortopedii traumatologii wywodząc, że bazując na swoim doświadczeniu oraz przyjmując pewien stopień uogólnienia, w ujęciu statycznym urazy, których doznała powódka w początkowym okresie skutkują dolegliwościami bólowymi, które można określić na 10 punktów w skali (...). Przez kolejne dwa tygodnie dolegliwości bólowe powinny być mniejsze i kształtować się na poziomie 5 – 8 punktu, przez kolejne 4 tygodni – 4 do 6 punktów, a następnie stopniowo ustępować. Niemniej jednak, jak wskazał biegły, ze względu na usztywnienie segmentu kręgosłupa szyjnego, okresowe dolegliwości bólowe będą utrzymywały się przez całe życie.

Powódka pozostanie osobą niepełnosprawną, a skutki wypadku mogą się tylko nasilić. Aktywność życiowa powódki jest ograniczona do podstawowych funkcji fizjologicznych, a powódka nigdy nie odzyska sprawności intelektualnej ani fizycznej. Powódka jest uzależniona od rodziny praktycznie całą dobę i nigdy nie odzyska sprawności fizycznej i psychicznej. Również biegły z zakresu rehabilitacji potwierdził, że wypadek i jego skutki powódka będzie odczuwała do końca życia w postaci zmniejszone sprawności, zaburzeń chodu, zmian natury psychicznej, obniżenia nastroju i zaburzeń pamięci, a powódka może wykonywać jedynie pewne czynności w ograniczonym zakresie – np. czynności związane z higieną osobistą. Biegły neurolog potwierdził, że powódka będzie odczuwać skutki wypadku do końca życia, ze względu na trwałe uszkodzenie układu nerwowego, a rokowania co do odzyskania sprawności przez powódkę są złe. Powódka nie może wykonywać czynności wymagających forsownych ruchów głową. Ponadto, powódka w sposób nieodwracalny utraciła węch i smak, co wpływa na jej całe życie, skutkując m.in. brakiem apetytu, brakiem chęci przebywania w towarzystwie, ucieczką od otoczenia, brakiem możliwości oceny jakości posiłku.

Uwzględniając powyższe okoliczności, jak również świadczenia dotychczas wypłacone powódce (kwotę 150.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 5.000 zł tytułem nawiazki) sąd uznał roszczenie powódki o zapłatę kwoty 150.000 zł na uzasadnione albowiem w ocenie Sądu powódka doznała ogromnego cierpienia fizycznego oraz psychicznego, a skutki wypadku będzie odczuwała do końca życia. Z uwagi na powyższe, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 50.000 od dnia 31 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, od kwoty 50.000 zł od dnia 11 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 50.000 zł od dnia 12 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty.

W zakresie roszczenia odsetkowego sąd nie podziela poglądu pozwanego, zgodnie z którym dopiero od ustalenia odszkodowania w wyroku można mówić o opóźnieniu się dłużnika w zapłacie odszkodowania i od tej chwili zasądzić odsetki za opóźnienie. Zgodnie bowiem z art. 817 k.c. (jak i art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) zakład ubezpieczeń jest obowiązany – co do zasady – spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty powiadomienia o wypadku, gdyby zaś wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W ocenie Sądu powyższe terminy dotyczą nie tylko odszkodowania, ale i zadośćuczynienia, jeżeli wierzyciel wezwał uprzednio dłużnika do zapłaty. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, Lex nr 153254) zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego (podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 marca 1973 r., I CR 55/73, w wyrok z 18 września 1970 r., II PR 257/70, OSNCP 1971/6/103).

Mając powyższe na uwadze, sąd za uzasadnione uznał żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 50.000 od 31 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty albowiem powódka na etapie postępowania likwidacyjnego, pismem z dnia 24 lipca 2014 r. zgłosiła roszczenie wypłaty kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z której to kwoty pozwany zapłacił 150.000 zł. Należało więc uznać, że co do zapłaty kwoty 50.000 zł pozwany pozostawał w opóźnieniu po upływie 7 dni liczonych na doręczenie korespondencji oraz 30 – dni przewidzianych dla procedury likwidacyjnej.

W zakresie kolejnych 100.000 zł pozwany nie był wzywany do zapłaty przed wszczęciem postępowania przed sądem. Sąd uznał, za uzasadnione żądanie odsetek za opóźnienie od kwoty 50.000 zł po doręczeniu odpisu pozwu oraz od kwoty 50.000 zł od następnego dnia po doręczeniu rozszerzenia powództwa.

Analizując roszczenie powódki o zapłatę kwoty 19.110 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia (rehabilitacji) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 14 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty, należy wskazać, że pozwany nie zakwestionował samego faktu poniesienia przez powódkę ww. kosztów jak również ich wysokości, co dodatkowo zostało przez powódkę należycie wykazane przedłożonymi fakturami. Pozwany zakwestionował jednak zasadność analizowanego roszczenia bazując na dwóch głównych argumentach. Po pierwsze, pozwany zaprzeczył jakoby pomiędzy ww. kosztem a doznana przez powódkę szkodą występował związek przyczynowo – skutkowy argumentując, że analizowany turnus rehabilitacyjny odbywał się od 2 listopada 2014 r. do 29 listopada 2014 r., tj. cztery miesiące po wypadku powódki, zaś powódka nie wykazała jakoby jego odbycie pozostawało w związku przyczynowym z wypadkiem oraz szkodą i zmierzało likwidacji obrażeń, których powódka doznała. Po drugie, pozwany podniósł, że w jego ocenie istniała możliwość odbycia rehabilitacji w ramach świadczeń refundowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, a pozwana decydując się na odbycie rehabilitacji w placówce prywatnej przyczyniła się zwiększenia rozmiarów szkody.

Wbrew argumentom strony pozwanej, w ocenie sądu materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, a w szczególności opinie biegłych sądowych pozwoliły ustalić, że odbyty przez powódkę turnus rehabilitacyjny był niezbędny i celowy

dla poprawy sprawności ruchowej powódki, a zatem podjęła ona prawidłowe działania zmierzające do minimalizacji szkody będącej następstwem wypadku i mogącej doprowadzić do trwałego kalectwa. Biegły sądowy z zakresu ortopedii traumatologii wprost stwierdził, że pobyt w placówce rehabilitacyjnej od 2 listopada 2014 r. do 29 listopada 2014 r. był uzasadniony. Podobnie, biegły sądowy z zakresu neurologii wskazał wprost, że zdecydowanie zasadny był pobyt powódki w placówce rehabilitacyjnej w 11.2014 zł. Z uwagi na powyższe, wszelkie związane z tym koszty – odpowiednio przez powódkę wykazane – pozostawały w związku przyczynowym i stanowią należną jej sumę odszkodowania.

Za bezzasadne sąd uznał również zarzuty pozwanego dotyczące niewykazania przez powódkę, że nie mogła skorzystać z usług rehabilitacyjnych refundowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz potwierdzenia, że zbyt długi czas oczekiwania na wizytę mógł negatywnie wpłynąć na stan jej zdrowia. Powoływane okoliczności stanowią o ograniczeniu odpowiedzialności pozwanego, a zatem ich wykazanie spoczywało na stronie, która się na nie powołuje. Ciężar dowodu w procesie cywilnym został ukształtowany jednolicie i dotyczy zawsze podmiotu, który twierdzi, a nie tego który zaprzecza. Skoro zatem pozwany twierdził, że powódka mogła i powinna podjąć leczenie oraz rehabilitację w ramach świadczeń refundowanych i że oczekiwanie na takie świadczenie pozwoliłoby w sposób należyty naprawić wyrządzoną szkodę, to zgodnie z art. 6 k.c. i 232 k.p.c., zobligowany był to wykazać. Nie mógł natomiast uchylić się od tego obowiązku postulując jedynie wystąpienie tych okoliczności i żądając wykazania przez powódkę, że w istocie okoliczności wymagające świadczeń prywatnych nie występowały.

Brak jakiegokolwiek materiału dowodowego przedstawionego celem udowodnienia twierdzeń pozwanego w tym zakresie, nie pozwolił sądowi na uznanie ich za wykazane. Jedynie ubocznie należało zauważyć, że powszechnie znaną jest okoliczność długiego oczekiwania na wizyty lekarskie u specjalistów oraz rehabilitację świadczoną w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś zasady logicznego rozumowania pozwalają przyjąć, że im dłuższy upływ czasu od chwili urazu do leczenia i rehabilitacji, tym mniejsze szanse na całkowity powrót do zdrowia. Powódka załączyła również do akt skierowanie na rehabilitację finansowaną przez (...) której termin przypada dopiero w 2023 roku. Wobec tego, zgodnie z ustalonym stanem faktycznym sprawy, nie ziściła się żadna z przesłanek wyłączających odpowiedzialność pozwanego w tym zakresie.

Uwzględnivszy powyższe, sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 19.110 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty. O odsetkach od powyższej kwoty sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Żądanie zapłaty kwoty 19.110 zł zostało zgłoszone pozwanemu pismem z dnia 8 grudnia 2014 r., co pozwala uznać żądanie odsetkowe powódki za uzasadnione.

Sąd uznał za częściowo uzasadnione roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz miesięcznej renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. Z normy wynikającej z powyższego przepisu wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie wystąpienia trojakiemu rodzajowi następstw doznanej szkody: całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej; zwiększenia się jego potrzeb; zmniejszenia się jego widoków na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały. Co istotne, rzeczona renta nie ma charakteru alimentacyjnego, lecz odszkodowawczy, w związku z czym przysługuje ona poszkodowanemu wyłącznie wówczas, gdy poniósł on szkodę majątkową. Nie ulega również wątpliwości, że każda z okoliczności wymienionych w zacytowanym przepisie może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednak – jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 listopada 2017 r., sygn. akt IV CSK 3/17, konieczną tego przesłanką jest powstanie szkody, polegającej na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Poszkodowany powinien wykazać utratę korzyści majątkowych lub powstanie zwiększonych potrzeb i obciąża go obowiązek wskazania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do udowodnienia powstania i wysokości szkody.

Powódka podała, że na dochodzoną przez nią rentę składają się: utracone dochody, koszty leczenia, koszty dojazdów, koszty opieki, koszty rehabilitacji oraz odszkodowanie z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość.

Z tytułu całkowitej utraty zdolności do pracy zarobkowej powódka wniosła o zasądzenie kwoty 487,88 zł. W uzasadnieniu żądania wskazano, że zgodnie z zaświadczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 20 kwietnia 2016 r. wysokość świadczeń z ZUS z tytułu niezdolności do pracy wynosi 1.445,75 zł netto, w tym renta w wysokości 1.237,08

zł i zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 208,67 zł. Powódka podała, że żądana renta z tytułu utraconych dochodów stanowi różnicę pomiędzy kwotą 1.724,96 zł (średnie miesięczne wynagrodzenie powódki netto za okres od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 30 czerwca 2014 r. w firmie (...).J.C. T. Sp. J.) i kwoty 1.237,08 zł (renta wypłacana z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).

Pozwany nie zakwestionował wprost zasadności roszczenia powódki w tym zakresie, kwestionując wyłącznie jego wysokość. Pozwany podniósł, że „renta z tytułu utraconych dochodów nie powinna przekroczyć kwoty 263,32 zł. W takiej kwocie pozwany od stycznia 2016 r. wypłacał świadczenie na rzecz powódki. Roszczenie przewyższające wspomnianą wyżej kwotę w ocenie pozwanego pozostaje nieuzasadnione i pozostaje niewykazane przez powódkę”. Pozwany nie sformułował żadnych twierdzeń uzasadniających swoje wnioski i nie wskazał w jaki sposób wyliczył ww. kwotę.

Na skutek przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego sąd ustalił, że powódka jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, co wynika zarówno z opinii biegłych (m.in. z zakresu neurochirurgii, ortopedii traumatologii oraz neurochirurgii), jak również z przedłożonych do akt sprawy orzeczeń lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zdaniem sądu, sposób wyliczenia przez powódkę wysokości renty z tytułu utraconych dochodów należy uznać za uzasadniony co do zasady. Na gruncie kodeksu cywilnego za podstawową zasadę ustalania wysokości szkody uznaje się tzw. metodę dyferencyjną (różnicy), która zakłada porównanie hipotetycznego stanu majątkowego poszkodowanego, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodowego, z rzeczywistym stanem jego majątku w chwili ustalenia szkody. Zastosowanie metody różnicy zakłada przy tym uwzględnienie skutków, jakie zdarzenie szkodzące wywołało w całym majątku poszkodowanego, a nie z ograniczeniem wyłącznie do tego składnika majątku, na który zdarzenie szkodzące oddziaływało bezpośrednio. Podstawą wyliczenia szkody w przypadku utraty możliwości zarobkowania jest ustalenie przypuszczalnych dochodów netto, które osiągnąłby poszkodowany, gdyby nie uległ wypadkowi, i zestawienie ich z dochodem uzyskiwanym lub możliwym do uzyskania przez poszkodowanego, który częściowo lub całkowicie utracił zdolność do zarobkowania.

Zdaniem sądu, należy podzielić zaprezentowany przez powódkę mechanizm wyliczenia kwoty renty należnej z tytułu utraty możliwości zarobkowania, która została przez powódkę wyliczona jako różnica pomiędzy dochodami netto, które powódka uzyskiwałaby gdyby w dalszym ciągu pracowała i wypłacanym jej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadczeniem z tytułu niezdolności do pracy z tą jednak modyfikacją, że przy ustaleniu wysokości miesięcznej renty za poszczególne okresy sąd uwzględnił zmienną wysokość świadczenia uzyskiwanego przez powódkę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ze zgromadzonych w aktach dokumentów wynika bowiem, że powódka uzyskiwała z rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która wynosiła:

- za okres od dnia 30 czerwca 2015 r. – 1.234,86 zł;
- za okres od dnia 1 lipca 2016 r. - 1.445,75 zł;
- za okres od dnia 1 lipca 2017 r.- 1.454,77 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2018 r. - 1.497,28 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2019 r. - 1.559,15 zł;
- za okres od dnia 1 marca 2020 r. - 1.637,75 zł.

Uwzględniwszy powyższe, sąd uznał roszczenie powódki za uzasadnione:

- od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. – w wysokości 487,88 zł (różnica 1.724,96 zł i renty wypłaconej przez ZUS w wysokości 1.234,86 zł);

- od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 30 czerwca 2017 r. – w wysokości 279,21 zł (różnica 1.724,96 zł i renty wypłaconej przez ZUS w wysokości 1.454,75 zł);
- od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 28 lutego 2018 r. – w wysokości 270,19 zł (różnica kwoty 1.724,96 zł i renty wypłaconej przez ZUS w wysokości 1.454,77 zł);
- od dnia 1 marca 2018 r. do dnia 28 lutego 2019 r. – w wysokości 227,68 zł (różnica kwoty 1.724,96 zł i renty wypłaconej przez ZUS w wysokości 1.559,15 zł);
- od dnia 1 lipca 2020 r. - w wysokości 87,21 zł (różnica kwoty 1.724,96 zł i renty wypłaconej przez ZUS w wysokości 1.637,75 zł).

Przechodząc do analizy roszczenia powódki w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb należy wskazać, że celem analizowanego świadczenia jest pokrycie stałych, powtarzających się wydatków, których ponoszenie jest związane np. z kosztami leczenia poszkodowanego, specjalnego odżywiania, leków, koniecznością opieki nad poszkodowanym lub dojazdów do specjalistów. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażając się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki – za wystarczające uznaje się samo istnienie zwiększenia się potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., sygn. akt IV CR 50/76). Ponadto, prawo poszkodowanego do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Nie pozbawia go tego prawa również okoliczność, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali jego domownicy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 r. I PR 28/69, OSNCP 1969, Nr 12, poz. 229).

W niniejszym postępowaniu z tytułu zwiększonych potrzeb powódka dochodziła zasądzenia miesięcznej renty składającej się z następujących kwot: 60 zł tytułem kosztów leczenia; 25 zł tytułem kosztów dojazdów; 540 zł tytułem kosztów rehabilitacji; 3.391,83 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Pozwany wypłaca powódce rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 476,83 zł, nie kwestionując, że średni koszt leczenia powódki wynosi 60 zł miesięcznie, a średnie miesięczne koszty dojazdu do placówek medycznych nie przekraczają 25 zł. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe potwierdziło, że powódka zażywa w sposób stały leki ponosząc z tego tytułu miesięczny wydatek przynajmniej w żądanej wysokości.

Ponadto, zdaniem sądu, dojazdy samochodem do placówek medycznych i rehabilitacyjnych mieszczących się w C. i w P., generują co najmniej koszt w wysokości 25 zł miesięcznie.

Pomiędzy stronami sporna pozostawała kwestia żądanej przez powódkę kwoty tytułem kosztów rehabilitacji oraz kosztów opieki osób trzecich.

Sąd uznał za uzasadnione w całości żądanie kwoty 540 zł tytułem miesięcznych kosztów rehabilitacji. Bazując na wydanych w sprawach opiniach biegłych sądowych sąd ustalił, że powódka w dalszym ciągu wymaga stosowania rehabilitacji, która – jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji – powinna odbywać się co najmniej cztery dni w tygodniu. Biegły zaznaczył ponadto, że w przypadku powódki uzasadniony jest również dwukrotny pobyt na turnusie rehabilitacyjnym. Również biegły z zakresu neurochirurgii jednoznacznie wskazał, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewiduje rehabilitacji, która byłaby codzienna, a więc dodatkowa płatna rehabilitacja jest wskazana. Biegły z zakresu ortopedii traumatologii również potwierdził, że powódka wymaga okresowo leczenia rehabilitacyjnego, którego intensywność zależy od nasilenia dolegliwości, zakładając jednakże konieczność przeprowadzenia dwóch miesięcznych cykli rehabilitacyjnych w roku. Na konieczność kontynuacji rehabilitacji zwrócić uwagę również biegły neurolog, wskazując, że powódka nadal powinna być poddana leczeniu rehabilitacyjnemu, pozostawiając jego zakresu do oceny biegłego z tej dziedziny. W ocenie sądu, nie ulega zatem wątpliwości, że powódka powinna być w dalszym ciągu rehabilitowana, zaś z uwagi na niewystarczający wymiar

świadczeń rehabilitacyjnych refundowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również bardzo odległe terminy świadczenia tych usług, zasadne jest korzystanie przez powódkę z rehabilitacji prywatnej. W ocenie sądu, przedłożony przez pozwanego dokument, na okoliczność wykazania, że powódka jako osoba, która posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności może poza kolejnością otrzymać świadczenie NFZ również w postaci usług rehabilitacyjnych, stanowiący wydruk ze strony NFZ, stanowi wyłącznie formalną informację o uregulowaniach prawnych obowiązujących w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej i na jego podstawie nie sposób ustalić w jaki sposób standardy wynikające z ustawy są realizowane w praktyce.

Sąd uznał za przekonywające wyliczenia powódki, stosownie do których po odjęciu dni weekendowych powinna być rehabilitowana przez 208 dni w roku, przy czym z Narodowego Funduszu Zdrowia przysługują jej 80 dni zabiegowych w ramach rehabilitacji domowej w roku kalendarzowym, co powoduje, że przez pozostałe 128 dni w roku powódka musi korzystać z usług prywatnej rehabilitacji. Przyjmując, że powódka mogłaby również skorzystać z rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym przez 20 dni w roku (dwa cykle po 10 dni), to przez 108 dni powódka jest zmuszona do korzystania z prywatnych placówek rehabilitacyjnych. Średni koszt zabiegu rehabilitacyjnego oscyluje na poziomie 60 – 100 zł za godzinę. Uwzględnivszy powyższe, roczny koszt rehabilitacji prywatnej wynosi 6.480 zł rocznie (60 zł x 108 dni), tj. 540 zł miesięcznie. Po drugie, niezależnie od powyższych wyliczeń, w niniejszym postępowaniu powódka wykazała, że w korzysta regularnie z prywatnych usług rehabilitacyjnych, ponosząc z tego tytułu koszt w ww. wysokości.

Odnosnie żądania renty z tytułu kosztów opieki osób trzecich powódka wskazała, że zgodnie z wydanymi w sprawie opiniami biegłych, wymaga opieki oraz dozoru trwającego praktycznie całą dobę. Podważając powyższe żądanie pozwany podkreślił, że kwestionuje ustalenia płynące ze sporządzonych w niniejszej sprawie opiniach biegłych albowiem nie są one jednoznaczne w tym zakresie. Pozwany powołał się zwłaszcza na opinię biegłego z dziedziny rehabilitacji wskazując, że ten ocenił obecną opiekę nad powódką na 4 – 5 godzin dziennie stwierdzając jednocześnie, że opieka uległa zmniejszeniu z powodu odzyskania częściowej sprawności chodu.

Sąd nie podziela jednak powyższego zarzutu pozwanego. Należy zwrócić uwagę, że w niniejszej sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłych z łącznie siedmiu specjalizacji (psychologii, psychiatrii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej, ortopedii traumatologii, neurologii, otolaryngologii) zaś każdy z biegłych dokonał oceny m.in. wymiaru opieki nad powódką przez pryzmat wyłącznie swojej specjalizacji i oceniając stan zdrowia powódki przede wszystkim w tym zakresie. W ocenie sądu, to właśnie przyjęta przez każdego z biegłych perspektywa wpłynęła na różnice w punktach widzenia i związane z tym rozbieżności w formułowanych wnioskach.

Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, powódka w pewnym stopniu jest w stanie zaspokoić podstawowe potrzeby życiowe, tj. samodzielnie zjeść, przygotować prosty posiłek, umyć się w pewnym zakresie. Pomimo powyższego, biegły psychiatra podkreślił, że powódka wymaga całodobowego dozoru lub opieki, jak również pomocy osób drugich w codziennym funkcjonowaniu. Analogiczne konkluzje zostały sformułowane przez biegłego z zakresu psychologii który wskazał, że powódka ma ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji, a w kąpielach i czynnościach higienicznych pomaga jej mąż, który wykonuje większość czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Biegły stwierdził jednoznacznie, że powódka wymaga asysty i pomocy w trakcie opuszczania domu, podróży, wizyt lekarskich, załatwiania spraw urzędowych. Kolejno, biegły z zakresu neurochirurgii ocenił, że powódka jest osobą niepełnosprawną, jak również podkreślił, że powódka nie może podjąć pracy i jest uzależniona od rodziny praktycznie całą dobę. Z punktu widzenia neurochirurgicznego, powódka wymaga opieki osób trzech poza porą snu całodobowo. Wbrew wywodom pozwanego, konkluzje opinii biegłego z zakresu rehabilitacji również pozostają spójne z twierdzeniami pozostałych biegłych – biegły z zakresu rehabilitacji wskazał bowiem, że w pierwszym okresie po wypadku opieka nad powódką była sprawowana przez personel szpitalny, a następnie – po wypisaniu do domu powódka wymagała pomocy w czynnościach dnia codziennego, przygotowywaniu i sporządzaniu posiłków, prowadzeniu gospodarstwa domowego, utrzymaniu higieny osobistej, szacując pomoc na 4 do 5 godzin dziennie. Biegły wyraźnie zaznaczył jednak, że powódka w pozostałym okresie dnia wymaga dozoru, a ponadto wskazał, że pomoc ta na skutek poprawy funkcji chodzenia uległa niewielkiemu zmniejszeniu na przestrzeni do dwóch lat od wypadku. Powódka wymaga opieki osób trzech oraz ich dozoru praktycznie 24 godziny na dobę. Również w

opinii uzupełniającej biegły z zakresu rehabilitacji podkreślił, że w swojej opinii podstawowej nie wypowiedział się jednoznacznie, że opieka ze strony osób trzecich zmniejszyła się z powodu odzyskania częściowej sprawności chodu. Biegły stwierdził, że opieka ta uległa niewielkiemu zmniejszeniu. Niemniej jednak powódka nadal wymaga 4 – 5 godzin dziennie opieki osób trzecich. Stosownie do opinii biegłego z zakresu neurologii, po wypisaniu ze szpitala w dniu 12 sierpnia 2014 r. powódka wymagała opieki osób trzecich w zakresie 8 godzin dziennie, zaś po zakończeniu hospitalizacji w dniu 29 listopada 2014 r. stan powódki uległ poprawie i wówczas opieka osób trzecich wynosiła około 6 i pół godziny dziennie przez dwa miesiące.

Zdaniem sądu, zeznania świadków: męża, córki i syna powódki potwierdzają co do zasady wnioski przedstawione przez biegłych. Po trzech latach od wypadku i również obecnie powódka wymaga pomocy w wszystkich czynnościach domowych: sprzątaniu i gotowaniu. Nie potrafi sama się wykąpać w wannie, ubrać się. Wychodzi sama na krótkie spacerunki wokół domu, lecz tylko przy sprzyjającej pogodzie i po zachęcie ze strony domowników. Potrzebuje pomocy przy ćwiczeniach rehabilitacyjnych, które wykonuje w domu.

Obecnie, na skutek wdrożonego leczenia, powódka może się samodzielnie poruszać i wykonywać podstawowe czynności życia codziennego, niemniej jednak w dalszym ciągu potrzebuje pomocy i dozoru ze strony osób innych osób.

Powódka doznała trwałego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, na skutek którego nigdy nie odzyska pełnej sprawności ruchowej oraz psychicznej.

Bazując na wskazanym materiale dowodowym sąd uznał, że powódka wymaga całodobowego zamieszkiwania z osobami innymi oraz ich pomocy (dozoru) w wymiarze dziesięciu godzin dziennie.

Powódka żądała zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb związanych z opieką od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 31 maja 2018 r. w wymiarze 4 godzin dziennie a począwszy od dnia 1 czerwca 2018 roku w wymiarze 10 godzin dziennie. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania sąd uznał w tym zakresie roszczenie za uzasadnione.

Zdaniem sądu, również wskazany przez powódkę koszt 1 godziny opieki w wysokości 10 zł, należy uznać za zasadny. Pozwany w odpowiedzi na pozew podał, że przy ustalaniu renty wypłacanej powódce wziął pod uwagę, że koszt 1 godziny opieki wynosi 10 zł. Sąd uznał zatem, że powyższa wysokość nie jest kwestionowana.

Aprobując co do zasady przedstawiony przez powódkę mechanizm matematyczny wycień, przy ustalaniu wysokości należnej z tego tytułu renty Sąd uwzględnił zmienną wysokość dodatku rehabilitacyjnego uzyskiwanego przez powódkę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Powódka uzyskiwała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dodatek pielęgnacyjny, który wynosi: od dnia 1 sierpnia 2015 r. - 208,17 zł; od dnia 1 lipca 2016 r. - 208,67 zł; od dnia 1 lipca 2017 r. - 209,59 zł; od dnia 1 marca 2018 r. - 215,84 zł; od 1 lipca 2020 r. do 30 czerwca 2021 - 229,91 zł.

Z uwagi na powyższe, sąd uznał roszczenie powódki za uzasadnione w zakresie:

- od 1 sierpnia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. - w wysokości 991,83 zł, stanowiącej różnicę kwoty 1.200 zł (4 godziny dziennie opieki x 10 zł x 30 dni) i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego;
- od 1 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. - w wysokości 991,33 zł, stanowiącego różnicę kwoty 1.200 zł i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego;
- od 1 lipca 2017 r. do dnia 28 lutego 2018 r. - w wysokości 990,41 zł, stanowiącego różnicę kwoty 1.200 zł i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego;
- od 1 czerwca 2018 r. do 28 lutego 2019 r. - w wysokości 2.784,16 zł, stanowiącego różnicę kwoty 3.000 zł (10 godzin opieki x 10,00 zł x 30 dni) i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego;

- od 1 marca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. - w wysokości 2.777,99 zł, stanowiącą różnicę kwoty 3.000 zł i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego;
- od 1 lipca 2020 r. - w wysokości 2.770,09 zł, stanowiącą różnicę kwoty 3.000,00 zł i uzyskiwanego zasiłku pielęgnacyjnego.

Przechodząc do analizy ostatniego składnika łącznej renty, tj. roszczenia powódki w zakresie kwoty 300 zł miesięcznie tytułem zmniejszenia się widoków na przyszłość należy wskazać, że renta z tytułu utraty widoków na przyszłość ma na celu kompensację szkody przyszłej i musi wyrażać się uszczerbkiem majątkowym związanym z utratą korzyści, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał szkody na osobie. Z uwagi na fakt, że tak powstała szkoda majątkowa również nie jest możliwa do ścisłego udowodnienia, trudno mówić w tym przypadku o realizacji zasady pełnej kompensacji. Niemniej jednak możliwe jest jej przybliżone oszacowanie, w czym z pewnością pomocny może okazać się art. 322 k.p.c. Sąd ustalił, że powódka jest niezdolna do pracy zawodowej, a jak wynika z opinii biegłych, powódka nigdy nie odzyska pełnej sprawności intelektualnej i fizycznej.

Zdaniem sądu, powódka należycie wykazała, że mogłaby osiągnąć awans i wraz z nim podwyższenie wynagrodzenia o 300 zł miesięcznie. Przed wypadkiem powódka była w pełni sprawną, 43 letnią osobą, która mogła rozwijać swoje umiejętności zawodowe. Zarówno z zaświadczenia z miejsca pracy powódki jak i z zeznań świadków wynika, że powódka otrzymałaby awans na stanowisko brygadzysty, połączony ze wzrostem wynagrodzenia o 300 zł. Sąd nie miał podstaw, aby nie dać wiary powyższym środkom dowodowym i z tego względu uznał, że powódka wykazała możliwość awansu na wyższe stanowisko, z czym wiązałyby się wzrost miesięcznych dochodów o 300 zł.

Uwzględnivszy powyższą argumentację, należało zsumować kwoty za poszczególne składniki renty, odejmując od otrzymanej kwoty (poza rentą od dnia 1 maja 2021 r.) kwotę 740,15 zł wypłacaną powódce przez pozwaną. Finalnie sąd zasądził na rzecz powódki miesięczną rentę:

- od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. - kwotę 1.124,56 zł;
- od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 30 czerwca 2017 r. - kwotę 915,39 zł;
- od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 28 lutego 2018 r. - kwotę 905,45 zł;
- od dnia 1 marca 2018 r. do dnia 31 maja 2018 r. - kwotę 856,69 zł;
- od dnia 1 czerwca 2018 r. do dnia 28 lutego 2019 r. - kwotę 3.196,69 zł;
- od dnia 1 marca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. - kwotę 3.128,65 zł;
- od dnia 1 lipca 2020 r. do dnia 30 kwietnia 2021 r. - kwotę 3.042,15 zł;
- od dnia 1 maja 2021 r. - kwotę 3.782,30 zł

każdą płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

O kosztach postępowania sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo między stronami. Na podstawie art. 108 par. 1 zd. 2 k.p.c. pozostawiono szczegółowe rozliczenie tych kosztów Referendarzowi Sądowemu.

Apelację od wyroku złożył pozwany, zaskarżył go w części tj. co do pkt 3 w zakresie miesięcznej renty: od 1 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2016 r. – co do kwoty 99,85 zł, od 1 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. - co do kwoty 99,85 zł, od 1 lipca 2017 r. do 28 lutego 2018 r. - co do kwoty 99,85 zł, od 1 marca 2018 r. do 31 maja 2018 r. - co do kwoty 99,85 zł, od 1 czerwca 2018 r. do 28 lutego 2019 r. - co do kwoty 3.196,69 zł, od 1 marca 2019 r. do 30 czerwca

2020 r. - co do kwoty 3.128,65 zł, od 1 lipca 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. - co do kwoty 3.042,15 zł, od 1 maja 2021 r. - co do kwoty 3.240 zł; orazco do pkt 5. Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty na zwiększone potrzeby oraz zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość poprzez uznanie, że powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze aż 10 h począwszy od 1 czerwca 2018 r. do dzisiaj oraz na przyszłość, a także uznanie, że począwszy od 1 czerwca 2016 r. aż do dzisiaj oraz na przyszłość powódka wymaga prywatnej rehabilitacji, której miesięczny koszt wynosi 540 zł oraz poprzez uznanie, że powódka utraciła widoki na przyszłość w ten sposób, że nie uzyskała awansu, który dawałby powodce wzrost wynagrodzenia o 300 zł, podczas gdy:

- z materiału dowodowego, w tym z ustaleń poczynionych w trakcie obserwacji powódki przez licencjonowanego, niezależnego detektywa w maju 2021 r. oraz w październiku 2021 r. (przebieg obserwacji z maja 2021 r. nie był kwestionowany przez powódkę) wynika, że powódka samodzielnie robi zakupy w pobliskim sklepie, zostaje sama w domu pod nieobecność domowników, samodzielnie pracuje w ogrodzie, w tym kucając wrywa chwasty, a także przy pomocy kosiarki kosi trawę przed domem, porządkuje obejście, jest w stanie wykonać i zjeść posiłek, zajmować się drobnymi pracami w domu, z opinii biegłej z rehabilitacji medycznej wynika, że powódka wymaga pomocy w wymiarze ok. 4 - 5 h dziennie, a z kolei z opinii ortopedy oraz neurologa nie wynika, by powódka wymagała pomocy osób trzecich (po pewnym czasie, w związku z poprawą stanu zdrowia powódki), a pomimo tego Sąd Okręgowy uznał, że powódka wymaga począwszy od 2018 r. aż 10 h opieki osób trzecich dziennie, co przełożyło się na zasądzenie renty od pozwanej w zasądzonej kwocie,
- powodce na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługiwały począwszy od 2018 r. oraz przysługują obecnie świadczenia w zakresie rehabilitacji nieodpłatnej, finansowanej przez NFZ, bez limitu, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, a zatem brak jest podstaw do zasądzenia od pozwanej miesięcznej renty z tytułu rehabilitacji prywatnej w wymiarze aż 540 zł,
- awans powódki na stanowisko brygadzysty oraz związany z tym wzrost wynagrodzenia miał charakter przyszły i niepewny i jako taki nie mógł być uznany za podstawę zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty miesięcznej w kwocie 300 zł począwszy od dnia 1 czerwca 2016 r., w tym także na przyszłość,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd granic swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji wyprowadzenie ze zgromadzonego materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, schematyczną i pobieżną ocenę materiału dowodowego, nierozważenie go w sposób wszechstronny, a w efekcie nieustalenie lub błędne ustalenie faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, a ujawniające się w szczególności poprzez uznanie, że powódka wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze aż 10 h począwszy od 1 czerwca 2018 r. do dzisiaj oraz na przyszłość, a także uznanie, że począwszy od 1 czerwca 2016 r. aż do dzisiaj oraz na przyszłość powódka wymaga prywatnej rehabilitacji, której miesięczny koszt wynosi 540 zł oraz poprzez uznanie, że powódka utraciła widoki na przyszłość w ten sposób, że nie uzyskała awansu, który dawałby powodce wzrost wynagrodzenia o 300 zł, podczas gdy:

- z materiału dowodowego, w tym z ustaleń poczynionych w trakcie obserwacji powódki przez licencjonowanego, niezależnego detektywa w maju 2021 r. oraz w październiku 2021 r. (przebieg obserwacji nie był kwestionowany przez powódkę) wynika, że powódka samodzielnie robi zakupy w pobliskim sklepie, zostaje sama w domu pod nieobecność domowników, samodzielnie pracuje w ogrodzie, w tym kucając wrywa chwasty, a także przy pomocy kosiarki kosi trawę przed domem, porządkuje obejście, jest w stanie wykonać i zjeść posiłek, zajmować się drobnymi pracami w domu, a z opinii biegłej rehabilitacji medycznej wynika opieka na poziomie 4-5 h, a biegli ortopeda i neurolog w ogóle nie ustalili potrzeb w tym zakresie (w związku z poprawą stanu zdrowia) a pomimo tego Sąd Okręgowy uznał, że powódka wymaga aż 10 h opieki osób trzecich dziennie, co przełożyło się na zasądzenie renty od pozwanej w zasądzonej kwocie,

- powódce na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługiwały począwszy od 2018 r. oraz przysługują obecnie świadczenia w zakresie rehabilitacji nieodpłatnej, finansowanej przez NFZ, bez limitu, zgodnie ze wskazaniami medycznymi, a zatem brak jest podstaw do zasądzenia od pozwanej miesięcznej renty z tytułu rehabilitacji prywatnej w wymiarze aż 540 zł,
- awans powódki na stanowisko brygadzysty oraz związany z tym wzrost wynagrodzenia miał charakter przyszły i niepewny i jako taki nie mógł być uznany za podstawę zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty miesięcznej w kwocie 300 zł począwszy od dnia 1 czerwca 2016 r., w tym także na przyszłość.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 3 poprzez oddalenie powództwa w części objętej zaskarżeniem, w pkt 5 poprzez stosunkowe rozdzielanie kosztów pomiędzy stronami, przy uwzględnieniu zmienionego rozstrzygnięcia, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Ponadto wniósł o przeprowadzenie dowodu z raportu detektywa z dnia 25 października 2021 r., który został sporządzony już po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy - celem wykazania aktualnego stanu zdrowia oraz samodzielności powódki, pozostawiania powódki samej w domu, brak tak wysokich potrzeb w zakresie opieki. Wniósł także o przeprowadzenie dowodu z raportu detektywa z dnia 12 maja 2021 r. (złożony do akt sprawy w dniu 13 maja 2021 r.) - celem wykazania, że powódka nie wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze aż 10 h dziennie, skoro - jak wynika z obserwacji przez zewnętrznego, licencjonowanego detektywa, powódka samodzielnie wychodzi do pobliskiego sklepu na zakupy, wykonuje samodzielnie prace porządkowe wokół domu, w tym wrywa chwasty, samodzielnie kosi trawę kosiarkę, zostaje sama w domu, co przesądza o tym, wbrew twierdzeniom domowników, że nie wymaga ona całodobowego dozoru, a 2h opieki są wystarczające w wymiarze dziennym.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji, zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sporu, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je w pełni za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Zostały one poczynione w oparciu o wszechstronne rozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, którego ocena, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu wyroku, jest pełna, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Ustalenia te nie zostały w sposób przekonujący podważone w apelacji, w ramach podniesionych tam zarzutów o charakterze procesowym.

Sprowadzają się one bowiem do forsowania przez skarżącego własnej, korzystnej dla niego wersji stanu faktycznego, opartej o konkurencyjną ocenę mocy i wiarygodności poszczególnych elementów materiału dowodowego.

Nie jest to jednak wystarczające dla skutecznego postawienia zarzutów błędów w ustaleniach faktycznych, sprzeczności tych ustaleń z materiałem dowodowym, czy też naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc.

W świetle ugruntowanego stanowiska judykatury do naruszenia tego przepisu mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. zasadom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r. w spr. III CK 314/05, LEX nr 172176), co w sprawie nie miało miejsca.

Podobnie, zarzut błędnych ustaleń faktycznych nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, choćby ocena ta również była logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. w spr. IV CK 387/04, LEX nr 177263).

Jeżeli bowiem z materiału dowodowego sąd, jak w rozpoznawanej sprawie, wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena sądu nie narusza prawa do swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (zob. np.. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005r w spr. IV CK 122/05, LEX nr 187124).

Niezależnie od tego, należy stwierdzić, z przyczyn, o których mowa dalej, że to właśnie prezentowana przez apelującego ocena dowodów pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem życiowym oraz odrywa się od realiów społeczno – ekonomicznych.

W konsekwencji nie ma podstaw do uznania, że doszło do naruszenia jakichkolwiek przepisów prawa materialnego, w szczególności powołanego w apelacji przepisu art. 444 § 2 kc.

Przeciwnie, analiza motywów zaskarżonego wyroku pozwala uznać, że sąd I instancji, uwzględniając poszczególne roszczenia odszkodowawcze, składające się na zasądzoną rentę wyrównawczą, postępował bardzo ostrożnie, w istocie uznając za zasadne tylko te roszczenia, które wynikały w sposób niezbity z treści materiału dowodowego, a w przypadku możliwości rozstrzygnięć wariantowych raczej orzekał na korzyść pozwanego zakładu ubezpieczeń.

I tak, jeżeli chodzi o rentę z tytułu konieczności sprawowania opieki (pomocy) ze strony osób najbliższych poszkodowanej, Sąd Okręgowy przyjął miarę 10 godzin dziennie, i to przy nierealnej rynkowo, zdecydowanej zaniżonej stawce wynagrodzenia 10 zł/godz.

Tymczasem z treści zebranego materiału dowodowego wynikało, że powódka wymaga w zasadzie opieki w postaci stałego nadzoru całodobowo, a nie, jak sugeruje się w apelacji, w granicach jedynie 2 – 4 godzin dziennie.

Chodzi tu przy tym nie tylko o zastępowanie powódki czy też pomaganie jej w czynnościach życia codziennego, jak mycie, ubieranie, sprzątanie, gotowanie, zakupy itp., ale przede wszystkim o nadzorowanie przez osobę trzecią całości funkcjonowania poszkodowanej we wszystkich czynnościach.

Z uwagi na daleko idące deficyty zdrowia u powódki o charakterze neurologicznym w każdej chwili może bowiem dojść z jej udziałem do zdarzeń wymagającej niezwłocznej interwencji, w tym medycznej.

Takiemu, prawidłowemu, ustaleniu sądu nie sprzeciwia się treść przedstawionych przez pozwanego dowodów w postaci sprawozdań z wrywkowych obserwacji funkcjonowania powódki, sporządzonych przez wynajętego detektywa.

Nie mają one w istocie żadnej wartości w konfrontacji z wynikami badań lekarskich powódki i wynikającymi z nich wnioskami.

Wynika z nich co najwyżej, że powódka nie jest w stanie obiektywnie ocenić swojej aktualnej sytuacji zdrowotnej, społecznej oraz życiowej i nie przyjmuje do wiadomości wynikających stąd ograniczeń.

W świetle zasad doświadczenia życiowego jest to skądinąd zachowanie zrozumiałe.

Osobom, które w stosunkowo młodym wieku na skutek wypadku doznały znacznego uszczerbku na zdrowiu, nie pozwalającego im na samodzielne funkcjonowanie, z natury rzeczy trudno jest to zaakceptować.

Niejednokrotnie, nawet z ryzykiem ujemnych konsekwencji zdrowotnych i wbrew zaleceniom lekarskim, chcą one za wszelką cenę przetrwać skutki swojej niepełnosprawności, nie chcąc być ciężarem dla osób bliskich, a z drugiej strony próbują w ten sposób stworzyć choćby w części namiastkę dotychczasowego życia.

Nie oznacza to jednak, że w ten sposób zniwelowana zostaje powstała po ich stronie szkoda w postaci konieczności sprawowania nad nimi opieki przez osoby trzecie.

Z kolei całkowicie odrywają się od realiów wywody apelacji, zmierzające do wykazania bezzasadności roszczenia powódki z tytułu konieczności korzystania z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych.

Również w tym wypadku sąd I instancji podszedł do omawianego roszczenia w sposób wyważony, uznając jego zasadność do minimalnej, wskazywanej przez biegłych liczby zabiegów cztery razy w tygodniu przez jedną godzinę dziennie i przy najniższej (w istocie także nierealnej) ustalonej na rynku usług stawce 60 zł/godz.

Nadto Sąd Okręgowy założył, że z wszystkich 208 dni koniecznej rehabilitacji powódka jedynie przez 108 dni korzystała będzie z tego rodzaju usług poza publiczną, bezpłatną służbą zdrowia, a w pozostałym zakresie korzystała z nich będzie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Już tego rodzaju założenie budzi poważne wątpliwości, jeśli zważyć, że rehabilitacja stanowi jedną z najtrudniej dostępnych procedur medycznych w publicznej opiece zdrowotnej, a na zabiegi pacjenci oczekują często przez kilka miesięcy, co zostało zresztą wykazane w realiach sprawy w stosunku do osoby powódki.

Zupełnie nierealistyczne są zatem twierdzenia apelującego co do możliwości zapewnienia powódce systematycznej, prawie codziennej rehabilitacji w ramach systemu publicznej służby zdrowia, i to niezależnie od treści przepisów regulujących tę sferę świadczeń medycznych.

Nie bez znaczenia jest przy tym, że powódka wykazała, iż rzeczywiście systematycznie korzysta z rehabilitacji poza systemem publicznej ochrony zdrowia.

W judykaturze przesądzone z kolei zostało, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (por. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r. w sprawie III CZP 63/15, OSNC, z. 11 z 2026 r., poz. 125).

Nie było także wystarczających podstaw do wzruszenia orzeczenia w części zasądzającej kwotę 300 zł miesięcznie z tytułu zmniejszenia się po stronie poszkodowanej powódki widoków powodzenia na przyszłość.

Należy przy tym mieć na uwadze, że rozstrzyganie o tego rodzaju szkodzie zawsze ma charakter hipotetyczny i bazuje na przyjęciu możliwych w przyszłości zdarzeń jedynie z odpowiednio wysokim prawdopodobieństwem.

Z natury rzeczy także do odszkodowania kompensującego takie szkody prawie zawsze znajdować będzie musiała zastosowanie norma przepisu art. 322 kpc.

Przede wszystkim nie ma podstaw do podważania stanowiska sądu I instancji, że powódka, będąc osobą stosunkowo młodą i dyspozycyjną, nie mogłaby skorzystać z możliwości awansowania w miejscu pracy na stanowisko zarządzające (brygadzisty).

Nadto zmniejszenie powodzenia na przyszłość, o jakim mowa w art. 444 § 2 kc, obejmuje także pozbawienie lub ograniczenie poszkodowanego możliwości skorzystania z ogólnych trendów ekonomicznych w gospodarce, skutkujących postępującym wzrostem gospodarczym, pociągającym za sobą istotny wzrost płac i ogólnego poziomu życia.

Niewątpliwie taka korzystna koniunktura nastąpiła w latach następujących po wypadku, jakiemu uległa powódka, w tym w okresie objętym zaskarżonym wyrokiem.

Wystarczy wskazać, że tylko między datą wypadku a pierwszym półroczem 2016r. przeciętne wynagrodzenie wzrosło o ponad 300 zł miesięcznie, a w kolejnych okresach wzrost ten był jeszcze bardziej znaczący.

Nie ulega zatem wątpliwości, że w omawianym okresie dochody powódki z wysokim prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością, wzrosłyby o kwotę co najmniej 300 zł miesięcznie.

Z tych przyczyn na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O należnych stronie powodowej kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono (punkt 2. wyroku) na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 391 kpc, przy uwzględnieniu przepisów § 10 ust. 1 pkt 2) w zw. z § 2 pkt. 6) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015.1800 ze zm.).

Bogdan Wysocki

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym

Starszy sekretarz sądowy

Sylwia Stefańska