

Sygn. akt I ACa 1221/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska (spr.)
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 14 lipca 2016 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 6 października 2015 r., sygn. akt I C 737/13

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanego na rzecz powódki 2 700 (dwa tysiące siedemset) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska	SSA Małgorzata Wołczańska	SSA Anna Bohdziewicz
-------------------------------------	---------------------------	----------------------

Sygn. akt I ACa 1221/15

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 275 000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia zapłaty (punkt

1.), tytułem odszkodowania kwotę 7 251,12 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 4 568,12 zł od dnia 17 lutego 2014 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 2 683,00zł od dnia 24 września 2015 roku do dnia zapłaty (punkt 2.), tytułem renty kwotę 40 800,00zł za okres od 1 maja 2011 roku do 30 września 2012 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 17 września 2012r. do dnia zapłaty (punkt 3.), tytułem renty kwotę 31 200,00 zł za okres od 1 października 2012 roku do 31 października 2013 roku z ustawowymi odsetkami od kwot i dat wymienionych w tym punkcie (punkt 4.), tytułem renty kwotę 11 500,00zł za okres od 1 listopada 2013 roku do 30 września 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami od kwot i dat podanych w tym punkcie (punkt 5.); rentę w wysokości 3 500,00zł miesięcznie od dnia 1 października 2015 roku płatną do dnia 10- go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat (punkt 6.). W części dotyczącej żądania zapłaty kwoty 66 000,00 zł Sąd ten umorzył postępowanie (punkt 7.). Oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 8.) oraz orzekł o kosztach procesu (punkty 9. i 10.).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 23 kwietnia 2011 roku powódka A. S., jako pasażerka motocykla, uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w następstwie którego doznała ciężkich obrażeń w postaci: wieloodłamowego złamania kręgow Th6-Th 7, zwicnięcia kręgosłupa Th5, Th6, prawostronnej odmy opłucnowej, złamania łopatki prawej, paraplegii, niedowładu kończyn górnych. Pojazd sprawcy wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) S.A., które zostało połączone z pozwanym Towarzystwem (...) S.A. w W.. Pozwany nie kwestionując co do zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku wypłacił na rzecz powódki kwotę 125 000,00zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4 000,00zł z tytułu zaliczki na koszty leczenia, kwotę 18 632,60zł z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji, kwotę 17 600,00zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres 01 maja 2011 roku – 30 września 2012 roku oraz kwotę 1 100,00zł miesięcznie renty na zwiększone potrzeby.

Bezpośrednio po wypadku powódka trafiła do szpitala w Z., skąd przewieziono ją do Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., gdzie przebywała kolejno w oddziałach schorzeń i urazów kręgosłupa, anestezjologii i intensywnej terapii, schorzeń i urazów kręgosłupa. W dniu 23 kwietnia 2011 roku przeprowadzono operację – repozycję i stabilizację kręgosłupa, laminectomię z odbarczeniem rdzenia kręgowego, drenaż obustronny podwójny jamy opłucnowej. Po przyjęciu do oddziału (...) i (...) powódka była niewybudzona ze znieczulenia ogólnego, zintubowana, wentylowana mechanicznie, niestabilna krążeniowo, stan powódki był poważny, w toku leczenia nastąpiło pogorszenie stanu ogólnego, doszło do zatrzymania akcji serca w dniu 29 kwietnia 2011r. Tego dnia wykonano też zabieg operacyjny - laparotomię. Stan pacjentki stopniowo się stabilizował, występowały zaburzenia mowy i niedowład kończyn górnych. W dniu 11 maja 2011 roku z powodu zaostrzenia niewydolności oddechowej wykonano podwójny drenaż płucny. Po ustabilizowaniu stanu ogólnego została przekazana do oddziału (...), gdzie była leczona zachowawczo, wdrożono wstępną rehabilitację, usprawnienie, czterokrotnie była konsultowana psychologicznie, w stanie ogólnym dobrym została przekazana do dalszego leczenia rehabilitacyjnego w R., gdzie przebywała kilka miesięcy. W okresie od 18 do 21 października 2011 roku przebywała w oddziale (...) Szpitala w J., gdzie rozpoznano porażenie kurczowe kończyn dolnych, niedowład kończyny górnej lewej, przerwanie ciągłości rdzenia kręgowego, dysfunkcję neurogenną pęcherza moczowego i zwieraczy odbytu, stan po wypadku komunikacyjnym, leczeniu operacyjnym, (...) i skutecznej resuscytacji. W dniach od 8 do 14 maja 2015 roku powódka przebywała w Oddziale (...) (...) Szpitala (...) (...) w K., gdzie po przeprowadzonych badaniach kolonoskopii i gastrokopii stwierdzono wrzód odbytnicy oraz infekcję dróg moczowych, zlecono leczenie pod kontrolą poradni gastrologicznej.

Na zlecenie powódki biegli z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu(...) w K. w dniu 30 października 2011 roku wydali opinię stwierdzając u powódki długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący łącznie 240%. Obrażenia doznane przez powódkę w wypadku mają charakter trwały z ponad 100% uszczerbkiem na zdrowiu, co wynika głównie z porażenia kończyn dolnych uniemożliwiającego samodzielne stanie i chodzenie. Następstwem wypadku jest także częściowe porażenie tułowia, porażenie zwieraczy niedowład kończyny górnej lewej z cechami zaburzenia funkcji palców. Proces leczenia powódki został zakończony, wymaga ona codziennej rehabilitacji specjalistycznej z użyciem specjalistycznego prowadzenia i sprzętu. Powódka porusza się za pomocą wózka inwalidzkiego, ma niepełnosprawną kończynę górną lewą. Rokowania na przyszłość są zdecydowanie złe, powódka nigdy nie będzie chodziła, a w przyszłości mogą ujawnić się inne niekorzystne skutki w zakresie stanu zdrowia, np. odleżyny, infekcje układu moczowego. Obecnie powódka wymaga cewnikowania, występują u niej zaparcia, co generuje dodatkowy

ból fizyczny. Proces leczenia powódki w zakresie postępowania usprawniającego nie jest zakończony z uwagi na podtrzymywanie i utrwalanie mechanizmów kompensacyjnych pozwalających na osiągnięcie w możliwie największym stopniu samodzielności w życiu codziennym. U powódki występują objawy zaburzonego napięcia mięśniowego oraz spastyczności, co powoduje ograniczenie możliwości wykonywania pewnych i bezpiecznych transferów w obrębie wózka, łóżka i funkcjonowania przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Powódka nie jest w stanie samodzielnie ćwiczyć np. w warunkach domowych, konieczna jest obecność wykwalifikowanych terapeutów, a brak rehabilitacji lub jej złe zaplanowanie spowoduje osłabienie większości funkcji, których powódka nauczyła się w trakcie terapii oraz zahamuje proces zdobywania nowych umiejętności. Przerwa lub brak terapii powoduje nasilenie spastyczności, co zmniejsza sprawność pacjenta, zwiększa ryzyko upadków, powikłań odleżynowych bądź innych urazów. Przy urazach takich jakie wystąpiły u powódki, zawsze jest obecny ból, który dodatkowo jest wywoływany przez reakcje spastyczne uszkodzonego układu nerwowego, oraz obkurczenie tkanek miękkich spowodowane brakiem czynnych ruchów. Powódka powinna być objęta specjalistyczną opieką rehabilitacyjną bazującą na metodach neurorozwojowych, a zabiegi powinny odbywać się z częstotliwością minimum dwóch terapii tygodniowo, miesięcznie 8-10 terapii. Aktualnie zaplanowany i realizowany przez powódkę program rehabilitacyjny jest optymalny. Wskazane są także zajęcia w środowisku wodnym jeden raz w tygodniu. Terapie refundowane w ramach NFZ nie są wystarczające, z uwagi na ich ograniczoną ilość oraz wielomiesięczne oczekiwanie na realizację, dlatego mogą się odbywać w ramach publicznej służby zdrowia tylko w ograniczonym zakresie. Utrata sprawności fizycznej spowodowała u powódki również straty na poziomie emocjonalnym i społecznym. Przed wypadkiem powódka była zdrową, prowadzącą aktywny tryb życia osobą, była aktywna zawodowo – pracowała jako fryzjerka. Od wypadku musiała zrezygnować z wszelkich wcześniejszych aktywności, zaś trwale uszkodzenia w sferze ruchowej zmusiły ją do radykalnych zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu – rezygnacji z pracy oraz czynności sprawiaczących jej przyjemność. Ze względu na problemy gastrologiczne ogranicza wychodzenie z domu. Powódka straciła poczucie niezależności, samodzielności, wpływu na wiele aspektów swojego życia. Niewiele jest sytuacji w codziennym życiu, z których powódka czerpie satysfakcję i zadowolenie, jej samoocena jest obniżona, miewa momenty wątplenia, bezsensu życia. Jeśli ten stan będzie się utrzymywał, powódka będzie musiała skorzystać z pomocy psychoterapeuty. Najwięcej negatywnych emocji wywołuje u powódki niepełnosprawność, a faza jej zaakceptowania jeszcze nie nastąpiła.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w R. w orzeczeniu z dnia 7 października 2011 roku zaliczył powódkę do znacznego stopnia niepełnosprawności, orzeczenie zostało wydane na stałe, stwierdzono w nim niezdolność do pracy, konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Powódka otrzymuje rentę z ZUS w wysokości 924,00zł netto miesięcznie. Ponadto pozwany w toku procesu na skutek zabezpieczenia roszczenia rentowego wypłacał na rzecz powódki kwotę 3 000,00zł miesięcznie od 1 listopada 2013 roku. Najbardziej uciążliwe i kłopotliwe dla powódki były i są nadal kwestie fizjologiczne, szczególnie w początkowym okresie leczenia, kiedy tylko leżała i była zależna pomocy innych osób. Obecnie powódka wymaga pomocy przesiadaniu się z wózka i na wózek, przy korzystaniu z toalety. Jest w stanie samodzielnie się umyć, ale w tym czasie w domu musi znajdować się druga osoba, ponieważ bo zdarza się, że woła o pomoc. Ponadto w domu przystosowano łazienkę, tak by powódka mogła z niej korzystać. Powódce bardzo trudno było się pogodzić z tym, że będzie poruszać się na wózku. Aktualnie powódka samodzielnie nie wychodzi z domu, jest wozona rehabilitację i do lekarza, ostatnio także do szkoły. Znajomi rzadko ją odwiedzają, z ich dużego grona została jedna koleżanka i jeden kolega. Powódka mieszka z rodzicami, którzy sprawują opiekę nad nią i pomagają w codziennym funkcjonowaniu. Ojciec powódki ma obecnie 66 lat, a mama 65 lat. Powódka obawia się o swoją przyszłość, utratę możliwości korzystania z opieki rodziców, ze względu na ich wiek oraz problemy zdrowotne.

W dniu 12 września 2007 roku powódka uzyskała tytuł czeladnika w zawodzie fryzjer i pracowała w tym zawodzie do momentu wypadku komunikacyjnego. Ostatnio była zatrudniona w Zakładzie (...) w T. na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze na czas nieokreślony z dnia 3 stycznia 2011 roku, we wcześniejszym okresie od 4 maja 2009 roku była zatrudniona w tym zakładzie na podstawie umów o pracę zawieranych na czas określony. Wynagrodzenie

powódki wynikające z umowy z dnia 3 stycznia 2011 roku wynosiło 1 386,00zł. W ostatnim zakładzie pracy powódka była oceniana jako bardzo dobry i sumienny pracownik, była lubianą osobą, miała dużo klientów, często otrzymywała od klientów napiwki. Powódka bardzo lubiła swój zawód fryzjerki, w przyszłości zamierzała otworzyć własny zakład fryzjerski. Uczestniczyła w różnego typu szkoleniach, pokazach fryzjerstwa. W roku 2010 powódka uzyskała dochód w kwocie 13 361,64zł, w roku 2011 11 921,77zł, a w roku 2012 – 9 448,16zł. Koszt usług opiekuńczych w M. świadczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wynosił 10,20zł w roku 2012 oraz 9,90zł w roku 2013. Powódka jest systematycznie rehabilitowana, ma wykonywane zabiegi rehabilitacyjno – usprawniające w domu korzystając z usług Agencji (...) w T., poza domem w ramach fizjoterapii prowadzonej przez Ł. R. oraz korzysta z zabiegów rehabilitacyjno – usprawniających na basenie. Wszystkie wymienione zabiegi są odpłatne, co dokumentują przedstawione przez powódkę rachunki. Na zabiegi usprawniające w domu powódka wydatkuje miesięcznie kwoty od 250,00zł do 500,00zł miesięcznie, średnio takich zabiegów ma wykonywanych 9 w miesiącu, a koszt jednego wynosi 50,00zł. Miesięczny koszt zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych poza domem przez Ł. W. z firmy (...) wynosi od 280,00zł do 630,00zł, średnio około 500,00zł. Z kolei koszt jednego zabiegu usprawniającego w wodzie to 50,00zł, a średnio miesięcznie powódka wydatkuje na ten cel około 150,00zł miesięcznie. Powódka ponosi także stale wydatki na zakup środków higienicznych oraz medycznych takich jak: cewniki, wkłady anatomiczne, pieluchomajtki. Z rachunków przedstawionych do akt sprawy wynika, że koszt jednego cewnika to 0,90zł, jednego wkładu anatomicznego to 0,90zł, koszt pieluchomajtek waha się od 1,70zł do 2,00zł za sztukę. Częściowo zakup cewników w ilości 180 sztuk na miesiąc oraz wkładów anatomicznych w ilości 16 sztuk na miesiąc jest refundowany przez NFZ, natomiast powódka zużywa miesięcznie około 300 sztuk cewników oraz około 90 sztuk wkładów anatomicznych. Pieluchomajtki nie są refundowane, a powódka potrzebuje ich w ilości około 60 sztuk na miesiąc. Powódka w związku z występującymi dolegliwościami pęcherza moczowego, zaparciami obniżoną odpornością jest zmuszona zażywać leki takie jak: F., S., E., U., L., R., B., C., U.. Doraźnie w razie potrzeby stosuje także środki przeciwbólowe. Koszty zakupów leków to za sierpień 2012r. – 82,09zł, za wrzesień 2012 roku – 65,63zł, za listopad 2012 roku – 129,82zł, za styczeń 2013 roku – 13,56zł, za marzec 2013 roku – 32,38zł, za kwiecień 2013 roku - 63,19zł. Aktualnie powódka nadal mieszka z rodzicami, nie pracuje zawodowo, uczy się w szkole policealnej (...) w T. na kierunku „Technik administracji”, w 2014 roku ukończyła liceum ogólnokształcące, nie przystępowała do matury. Powódka korzysta z internetu, bankowości elektronicznej, czasem robi zakupy przez internet. Problemem dla powódki jest siedzenie na wózku więcej niż 3 godziny.

Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie kwestią bezsporną między stronami było to, że wypadek drogowy opisany w części ustalającej uzasadnienia stanowił podstawę do wypłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, natomiast już sama wysokość tego odszkodowania, jak też zasadność i wysokość zadośćuczynienia za doznane w wyniku kolizji krzywdy, a także wysokość renty były przez strony kwestionowane i stanowiły istotę zaistniałego sporu. Podał Sąd Okręgowy, że odpowiedzialność sprawcy szkody wynikająca z wypadku drogowego ma charakter odpowiedzialności deliktowej. Podstawę prawną dochodzenia roszczeń z tego tytułu stanowi art. 415 k.c. Z kolei dla określenia zasad odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zasadnicze znaczenie ma treść art. 34 ust. 1 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003r., nr 124, poz. 1152). Zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 tejże ustawy, 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, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Stosownie zaś do treści art. 35 ustawy, ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter pochodny w stosunku do odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym. Powstaje ona wówczas, gdy istnieje odpowiedzialność posiadacza pojazdu lub kierującego pojazdem na podstawie przepisów prawa cywilnego. Zgodnie bowiem z treścią art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłaty określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec

których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Sąd Okręgowy stwierdził, że w sprawie zasadniczo nie budził wątpliwości rozmiar powstałych w wyniku wypadku szkód na osobie powódki. Budziły natomiast wątpliwości sposób restytucji powstałej szkody majątkowej i wysokość przyznanej powódce przez ubezpieczyciela kwoty zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy zaznaczył, że uszkodzenia ciała, jakich doznała powódka w wypadku były niesporne, a biorąc pod uwagę ich rozmiar w postaci: wieloodłamowego złamania kręgow Th6-Th 7, zwknięcia kręgosłupa Th5, Th6, prawostronnej odmy opłucnowej, złamania łopatki prawej, paraplegii, niedowładu kończyn górnych oraz mając na względzie także długotrwałość leczenia i rehabilitacji oraz następstwa wypadku, jakie powódka odczuwa do chwili obecnej, że dla młodej kobiety, były to obrażenia bardzo dotkliwe. Powódka w dacie wypadku liczyła niespełna 23 lata, była zdrową, sprawną kobietą prowadzącą aktywny tryb życia, stąd obrażenia doznane w wypadku spowodowały długotrwały ból i cierpienie. Powódka przeszła kilka operacji, leczenie i rehabilitacja w pierwszym okresie trwały ponad 6 miesięcy, wiązały się z koniecznością leżenia i znacznych ograniczeń ruchowych. Dalsza rehabilitacja powódki trwa do chwili obecnej, a częściowo może być wykonywana w warunkach domowych z udziałem rehabilitanta, częściowo poza domem poprzez zajęcia z użyciem specjalistycznego sprzętu i zajęcia na basenie, a okresowo na turnusach rehabilitacyjnych. Leczenie było dolegliwe, w szczególności, gdy weźmie się pod uwagę zakres urazów, unieruchomienie w łóżku, a następnie brak możliwości samodzielnego poruszania się. Powódka do końca życia będzie zmuszona poruszać się na wózku inwalidzkim, doznała bowiem całkowitego porażenia kończyn dolnych i porażenia zwieraczy. Dodatkowo ma niesprawną kończynę górną lewą, co wpływa na ograniczenie samodzielności powódki w zakresie codziennych czynności takich jak ubieranie się, przesiadanie z wózka i na wózek. Urazy, jakich doznała powódka, oprócz tego, że stanowiły fizyczną dolegliwość, związaną przede wszystkim ze znacznym ograniczeniem ruchowym, a w pierwszym okresie po wypadku wręcz z unieruchomieniem i bólem o znacznym nasileniu były i są nadal dla powódki bardzo dotkliwe. Uszczerbek na zdrowiu powódki jest wysoki – ponad 100%. W ich konsekwencji powódka zmuszona była do całkowitej zmiany swojego trybu życia, z osoby aktywnej ruchowo i zawodowo, stała się osobą, która nie może samodzielnie wychodzić z domu, uprawiać sportów. Bardzo dużym obciążeniem zarówno fizycznym jak i psychicznym dla powódki jest porażenie zwieraczy, gdyż powódka nie kontroluje czynności fizjologicznych, jest zmuszona na stałe stosować, cewniki, podkłady, pampersy, co dla młodej kobiety jest niezwykle krępujące. Powódka do końca życia będzie zmuszona poruszać się na wózku inwalidzkim, a bez systematycznej i dobrze prowadzonej rehabilitacji jej stan może się pogarszać. Powódka praktycznie w jednej chwili została pozbawiona sprawności, znacznie ograniczona ruchowo, stąd i krzywda, którą odczuwa z powodu kalectwa była i jest niezwykle intensywna. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, iż należne powódce zadośćuczynienie musi stanowić realnie odczuwalną wartość. Dotychczas wypłacona tytułem zadośćuczynienia kwota 125.000 zł jest zbyt niska przy ponad 100% uszczerbku na zdrowiu. Zadośćuczynienie winno być adekwatne do zakresu cierpień i trwałych skutków wypadku. Biorąc pod uwagę wszystkie te okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, iż należne powódce zadośćuczynienie winno wynosić 400 000,00zł, jest to bowiem kwota odpowiednia do zaistniałych skutków wypadku. Od tak ustalonej kwoty odjęto wypłaconą już kwotę 125 000,00zł, i dlatego zasądzono na rzecz powódki kwotę 275 000,00zł. W pozostałym zakresie żądanie powódki w zakresie zadośćuczynienia zostało oddalone, jako wygórowane.

O odsetkach w zakresie żądania zadośćuczynienia orzekł Sąd Okręgowy na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. uznając, iż w okolicznościach niniejszej sprawy przyjmując należy, że powódce należało się zadośćuczynienie w pełnej wysokości już w dacie wezwania pozwanego do zapłaty dokonanego pismem z dnia 21 czerwca 2012 roku, które wpłynęło do (...)w dniu 26 czerwca 2012 roku, gdyż już w tej dacie były znane następstwa wypadku komunikacyjnego, ustalony ponad 100% uszczerbek na zdrowiu, wiadomym też było, że powódka nie będzie mogła w przyszłości samodzielnie się poruszać, a rokowania na przyszłość co do jej stanu zdrowia nie są pomyślne. Wobec tego odsetki ustawowe od zadośćuczynienia, zasądzono od dnia 27 lipca 2012 roku, czyli po upływie 30 dni od daty wezwania pozwanego ubezpieczyciela jako dłużnika do spełnienia świadczenia zgodnie z art. 455 k.c., z modyfikacją wynikającą z art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Podał następnie Sąd Okręgowy, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania 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. Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego z tego tytułu kwoty 7 251,12 zł, wskazując, że jest to kwota obejmująca koszty zakupu i montażu sprzętu rehabilitacyjnego, części zamiennych do posiadanego już sprzętu oraz koszt turnusu rehabilitacyjnego w Centrum (...) w G. i prywatnej wizyty lekarskiej. Wszystkie wydatki zostały przez powódkę udokumentowane rachunkami i fakturami i które to żądanie Sąd uznał za zasadne.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Na tej podstawie powódka domagała się zasądzenia kwot: po 4 428,00zł miesięcznie za okres od 1 maja 2011 roku do 30 października 2013 roku, 2 528,00zł za okres od 1 listopada 2013 roku do 31 sierpnia 2015 roku i po 5 528,00zł miesięcznie na przyszłość, zarówno na zwiększone potrzeby jak i z tytułu utraconej zdolności do pracy. Renta ma na celu wynagrodzenie szkody przyszłej. Do powstania roszczenia o rentę wystarcza wystąpienie jednej z podanych w przepisie art. 444 § 2 k.c. okoliczności. Każda z wymienionych w powołanym przepisie przesłanek może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty. Przyznanie renty z tytułu zmniejszenia się widoków na przyszłość jest uzależnione od uszczerbku majątkowego, polegającego na utracie korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć. Zdaniem Sądu Okręgowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że po stronie powódki nastąpiło zmniejszenie widoków na przyszłość. Od momentu wypadku powódka jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, z bardzo nikłymi szansami zmiany tego stanu rzeczy w przyszłości. Zgodnie z żądaniem powódki zawartym w pozwie Sąd Okręgowy dokonał porównania wysokości uzyskiwanych przez nią dochodów z renty wypłacanej przez ZUS – w wysokości 924,00zł netto z najniższym wynagrodzeniem obowiązującym w roku 2013 (rok skierowania pozwu do Sądu), które wynosiło 1 600,00zł brutto i 1 181,38zł netto, różnica na niekorzyść powódki wynosi 257zł. Nadto Sąd Okręgowy powołując orzecznictwo Sądu Najwyższego stwierdził, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Wystarcza więc udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych - środki lokomocji, mieszkanie, zmiany diety, koszty rehabilitacji itp. W ocenie Sądu Okręgowego po stronie powódki niewątpliwie zachodzi konieczność ponoszenia wydatków na rehabilitację, środki higieniczne (cewniki, wkłady anatomiczne, pampersy), lekarstwa, a także koszty opieki. Z rachunków przedstawionych do akt sprawy wynika, że tylko na rehabilitację powódka wydatkuje miesięcznie od 550,00zł do 1 200,00zł, co jest uzależnione od kondycji powódki w danym miesiącu, wynikającym ze stanu zdrowia i ewentualnych dolegliwości. W przekonaniu Sądu Okręgowego kwota, która zabezpieczy powódce możliwość przeprowadzania rehabilitacji w wymaganym zakresie, a znajdującym potwierdzenie w opinii biegłego z zakresu rehabilitacji to kwota 1 100,00zł miesięcznie. W zakresie tej kwoty powódka będzie mogła korzystać średnio 9 razy w miesiącu zarówno z zabiegów usprawniających w domu (50zł/zabieg), jak i fizjoterapii (60,00zł/zabieg), a ponadto kilku zabiegów za basenie (50zł/zabieg). Na środki higieniczne powódka wydatkuje średnio miesięcznie następujące kwoty: 270zł na zakup cewników (około 300 sztuk), 81zł na wkłady anatomiczne (około 90 sztuk) oraz 114zł na pampersy (60 sztuk). NFZ refunduje zakup 180 sztuk cewników oraz 16 sztuk wkładów anatomicznych, co odpowiada kwotom 162,00zł i 14zł. Zatem miesięcznie na zakup środków higienicznych powódka winna dysponować kwotą 290,00zł. Sąd Okręgowy wskazał, że przedstawione przez powódkę faktury dokumentujące zakupy lekarstw, nie pozwoliły na precyzyjne określenie średnich miesięcznych kwot wydatkowanych przez powódkę na ten cel, wobec tego przyjęto w oparciu o treść art. 322 k.p.c., iż kwotą pozwalająca powódce zabezpieczyć potrzeby zakupu leków będzie 50,00zł. Najbardziej znaczącym wydatkiem koniecznym do pokrycia jest koszt opieki nad powódką. Opiekę tę sprawują obecnie rodzice powódki, jednak z racji ich wieku (powyższej 65 lat) oraz problemów zdrowotnych, nie będą w stanie wykonywać jej samodzielnie. Biorąc pod uwagę, że powódka wymaga opieki w wielu czynnościach życia codziennego, w tym w utrzymaniu higieny osobistej, przemieszczaniu się, ubieraniu, przygotowaniu posiłków, pomoc ta jest

wymagana w wymiarze 6 godzin na dobę. Niezależnie od faktu, iż obecnie opieka ta sprawowana jest przez rodziców, powódka winna mieć zabezpieczoną kwotę na pokrycie wydatków związanych z opieką. Mając na uwadze ceny usług opiekuńczych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w M., wynoszące 9,90zł w roku 2013, Sąd przyjął stawkę 10 zł za godzinę opieki, co w skali miesiąca daje kwotę 1.800,00zł (6 x 10zł x 30 dni). Zdaniem Sądu Okręgowego, by zaspokoić uzasadnione zwiększone potrzeby, uwzględniające zarówno koszty rehabilitacji, leków, środków higieny, opieki, a także wyrównać utracone dochody, powódka winna otrzymywać miesięcznie kwotę 3 500,00zł. W ocenie tego Sądu powódka nie wykazała, by faktycznie zachodziła po jej stronie konieczność wydatkowania wyższej kwoty za te potrzeby, a także by koszty opieki były wyższe od ustalonych w toku postępowania sądowego. Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie własnej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, uznając, że ściśle udowodnienie wysokości żądania renty z tego tytułu nie jest możliwe lub nader utrudnione (art. 322 k.p.c.), uwzględnił roszczenie powódki w zakresie kwoty 3 500,00zł miesięcznie. Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki od pozwanego skapitalizowaną rentę w kwocie 40.800,00zł za okres od 1 maja 2011r roku do 30 września 2012 roku, miesięcznie po 2 400,00zł uwzględniając wypłacaną przez pozwanego rentę w wysokości 1 100zł miesięcznie (3 500 zł – 1 000 zł = 2.400 zł x 17 miesięcy = 40 800 zł). Odsetki od kwoty 40.800,00zł zasądzono od dnia 17 września 2012 roku, gdyż żądanie przyznania renty w kwocie 5 295,39zł zostało zgłoszone przez powódkę w piśmie z dnia 10 sierpnia 2012 roku, które wpłynęło do pozwanego w dniu 17 sierpnia 2012 roku. Orzeczenie oparto zatem na podstawie art. 481 w zw. z art. 455 k.c. oraz art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Za okres od 1 października 2012 roku do 31 października 2013 roku zasądzono rentę w wysokości 31 200zł, po 2 400zł miesięcznie z odsetkami od dnia 11 dnia każdego miesiąca, mając na względzie opóźnienie pozwanego w spełnieniu świadczenia. Za okres od 1 listopada 2013 roku do 30 września 2015 roku zasądzono rentę w wysokości 11 500,00zł, po 500zł miesięcznie, a to mając na względzie fakt wypłacania przez pozwanego świadczenia w kwocie 3 000,00zł miesięcznie zgodnie z postanowieniem o udzieleniu zabezpieczenia wydanym w niniejszej sprawie. Sąd Okręgowy zasądził także rentę na przyszłość w kwocie po 3 500,00zł miesięcznie począwszy od 1 października 2015 roku, płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki. W pozostałym zakresie żądanie powódki oddalił.

Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 66 000,00zł tytułem renty za okres od 1 listopada 2013r roku do 31 sierpnia 2015 roku wobec cofnięcia powództwa w tym zakresie przez powódkę wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w oparciu o art. 355 § 1 k.p.c. O kosztach procesu orzekł Sąd Okręgowy na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. w związku z art. 98 § 3 k.p.c. Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych zawarte w 10 wyroku Sąd oparł na podstawie art. 113 ust. 1 i ust 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 100 zd. 1 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany w części, tj. co do punktu 1 w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 275 000 zł za okres od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 października 2015 roku oraz co do punktów 4, 5, 6 i 7 co do wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Skarżący zarzucił naruszenie prawa materialnego : art. 445 par. 1 k.c. , art. 481 § 1 k.c. i art. 817 § 2 k.c. przez ustalenie, że pozwany winien świadczyć powódce dalsze zadośćuczynienie w dniu 27 lipca 2012 roku w kwocie 275 000 zł i zasądzenie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia od dnia 27 lipca 2012 roku oraz naruszenie prawa materialnego - art. 444 § 2 k.c. i 6 k.c., prawa procesowego - art. 322 k.p.c. oraz sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego poprzez ustalenie, iż pozwany winien płacić powódce rentę w wysokości przekraczającej kwotę 2 794 zł miesięcznie. W oparciu o te zarzuty domagał się zmiany wyroku: - w punkcie 1 przez zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 275 000 zł od dnia 6 października 2015 roku i o oddalenie powództwa o odsetki ustawowe od kwoty 275 000 zł za okres od dnia 27 lipca 2012 roku do dnia 5 października 2015 roku, - w punkcie 4 przez obniżenie zasądzonej kwoty 31 200zł do kwoty 22 022zł tj. oddalenie powództwa o kwotę 9 178 zł, a w poszczególnych podpunktach od a) do m) o obniżenie zasądzonych kwot po 2 400 zł do kwot po 1694, w punkcie 5 przez oddalenie powództwa w całości o kwotę 11 500zł tj. w punkcie 6 przez obniżenie kwoty 3 500zł miesięcznie do kwoty 2 794 zł miesięcznie i przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki od dnia 1 listopada 2015 roku kwoty 850 zł płatnej do dnia 10 listopada 2015 roku oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki od dnia 1 grudnia 2015 roku kwoty 2 794 zł renty miesięcznej płatnej do dnia 10 każdego miesiąca, - punkcie 7 przez obniżenie umorzonej kwoty 66 000 zł do kwoty 61 262 zł, - w punktach 9 i 10 odpowiednio do rozstrzygnięcia apelacji,

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona, gdyż zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Sąd Okręgowy przeprowadził skrupulatne postępowanie dowodowe, a zgromadzone dowody ocenił zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., wyciągając z tak dokonanej oceny logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski. W konsekwencji dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne jako właściwe Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za własne. Zaskarżony wyrok, wbrew zarzutom skarżącego, nie narusza również przepisów prawa materialnego, co powoduje, że apelacja skutku odnieść nie może.

Apelujący koncentruje się na zarzutach dotyczących daty początkowej odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia oraz na wysokości renty twierdząc, że odsetki winny być przyznane od dnia wyrokowania, zaś ustalając rentę Sąd nie uwzględnił zasiłku pielęgnacyjnego pobieranego przez powódkę oraz zawyżył koszty rehabilitacji, które nie powinny przekroczyć miesięcznie kwoty 550 zł.

Odnosząc się zatem w pierwszej kolejności do określenia daty płatności odsetek za opóźnienie od zasądanego zadośćuczynienia wskazać trzeba, że w myśl zasad prawa cywilnego, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania, może on też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według żadnego z podanych kryteriów, zobowiązanie ma charakter bezterminowy, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Zgodnie bowiem z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Z chwilą nadejścia terminu spełnienia świadczenia roszczenie staje się wymagalne (art. 120 k.c.) i w razie uchybienia terminowi dłużnik popada w opóźnienie.

Kwestia wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie była różnie rozstrzygana w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Do końca lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia Sąd ten przyjmował jednolicie, że obowiązek niezwłocznego spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę wynikłą z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia powstaje po wezwaniu dłużnika oraz że od tego momentu należą się wierzycielowi odsetki za opóźnienie (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970r., II PR 257/70, OSNCP 1971/6/103). Z początkiem lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, na skutek zmian ustroju społeczno-gospodarczego i towarzyszącej temu wysokiej inflacji, odsetki ustawowe uzyskały charakter waloryzacyjny. Zaważyło to na orzecznictwie Sądu Najwyższego w przedmiocie odsetek ustawowych od zadośćuczynienia za krzywdę, gdyż od tamtej pory dominował pogląd, że przy ustalaniu zadośćuczynienia należy uwzględnić m.in. aktualny stan stosunków majątkowych w społeczeństwie i w razie ustalenia wysokości tego świadczenia według stanu istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek od daty wyrokowania. Przyznanie ich za okres wcześniejszy doprowadziłoby bowiem do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1997r., I CKN 361/97, npbl. i z dnia 18 kwietnia 2002r. II CKN 605/00 npbl.). Obecnie jednak od wielu lat odsetki ustawowe utraciły waloryzacyjny charakter i pełnią swoją tradycyjną rolę (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 2009r., V CSK 370/08, npubl.). W orzecznictwie dominuje też stanowisko, że dłużnik winien spełnić świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do zapłaty (art. 455 k.c.), z modyfikacją w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń wynikającą z ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. DZ. U. z 2013r., poz. 392 z późn. zm.).

Wskazać nadto trzeba, że nie jest trafne stanowisko skarżącego, że wyrok zasądający zadośćuczynienie ma charakter konstytutywny, a co ma uzasadnić datę przyznania odsetek od dnia wyrokowania. Wyrok zasądający tego rodzaju świadczenie jest bowiem orzeczeniem o charakterze deklaratorywnym, gdyż sąd w oparciu o art. 445 § 1 k.c. ocenia, czy krzywda związana z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia uzasadniała zgłoszone roszczenie. Ocena rozmiaru krzywdy ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od wielu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie oznacza jednak dowolności sądu i nie daje podstaw do przyjęcia, że wyrok w tym przedmiocie ma charakter konstytutywny. Zauważyć można, iż gdyby tak było to zupełnie niezrozumiałą byłaby praktyka zakładów ubezpieczeń, które w wielu wypadkach dobrowolnie zaspokajają



roszczenia poszkodowanych z tego tytułu. Podobnie zresztą apelujący częściowo zrealizował, przed wydaniem wyroku, roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia. Poza tym gdyby słuszna była teza o konstytutywnym charakterze wyroku zasądającego zadośćuczynienie to skarżący nie byłby władny spełnić świadczenie, lecz winien byłby czekać na wyrok (konstytutywny). Tak jednak nie jest. Nadto zauważyć trzeba, że zasądzenie odsetek za opóźnienie od daty wyrokowania stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika kosztem wierzyciela, które – co więcej – mogłoby skłaniać zobowiązanego do celowego opóźnienia procesu i spełnienia świadczenia, tak aby zminimalizować swoją odpowiedzialność majątkową.

Reasumując dotychczasowe rozważania stwierdzić należy, że co do zasady zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu dłużnika przez wierzyciela do zapłaty (art. 455 § 1 k.c.), przy czym ubezpieczyciela obowiązują terminy wynikające z powołanej wcześniej ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z regulacją przewidzianą art. 14 ust. 1 i 2 tej ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie, a jedynie gdyby wyjaśnienie w tym terminie niezbędnych okoliczności okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Powódka wezwała pozwanego ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia z tytułu zadośćuczynienia w dniu 26 czerwca 2012r. Do wezwania dołączyła m.in. opinię Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu(...) w K.. Opinia ta, jakkolwiek wydana na zlecenie powódki, niewątpliwie jednak pochodząca od uznanego autorytetu medycznego oraz postępowanie, który pozwany winien był przeprowadzić jako profesjonalista we własnym zakresie, winna była w podanym terminie doprowadzić do ustalenia rozmiaru krzywdy powódki i wypłaty adekwatnego zadośćuczynienia. Wypłacona przez ubezpieczyciela, przed wszczęciem niniejszego procesu, kwota była zaś rażąco niska w odniesieniu do rozmiaru krzywdy fizycznej i psychicznej powódki. Uszkodzenie ciała powódki w postaci złamania kręgosłupa i wynikające z tego całkowite porażenie kończyn dolnych i zwieraczy, niesprawna kończyna górna lewa uczyniły powódkę osobą niepełnosprawną, bez możliwości samodzielnego poruszania się, zdaną do końca życia na pomoc innych osób, wymagającą rehabilitacji. Ten stan rzeczy będący konsekwencją urazu, którego doznała powódka był wiadomy już w dacie zgłoszenia przez powódkę roszczenia w dniu 26 czerwca 2012r. Niniejszy proces tylko pewne kwestie dotyczące następstw wypadku, którego doznała powódka wyłączenie uszczegółowił (w szczególności co do tematyki związanej z rodzajem zabiegów rehabilitacyjnych, które są niezbędne powódcie). Nie można jednak twierdzić, że pojawiły się nowe okoliczności, nowa szkoda, która nie byłaby znana w dacie zgłoszenia przez powódkę zawiadomienia o szkodzie. Zasądzenie odsetek za opóźnienie od daty wyrokowania byłoby bowiem uzasadnione jedynie w sytuacji, gdy w toku procesu ujawniła się (powstała) nowa szkoda, która nie była znana w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez zakład ubezpieczeń. Taka sytuacja, jak wcześniej wywiedziono, nie miała miejsca w niniejszym procesie. Tym samym, w świetle dokonanych rozważań, w pełni zasadne było przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że pozwany popadł w opóźnienie z zapłatą części zadośćuczynienia z dniem 27 lipca 2012r. czyli po upływie 30 dni od daty złożenia przez powódkę zawiadomienia o szkodzie.

Pozbawione racji okazały się także zarzuty kwestionujące wysokość renty. Jak wykazało bowiem uzupełniające postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Apelacyjny (k. 488, 494) powódka nie pobierała (ani nie pobiera) zasiłku pielęgnacyjnego. Natomiast otrzymywała i otrzymuje dodatek pielęgnacyjny, jednakże świadczenie to zostało uwzględnione przez Sąd Okręgowy przy obliczaniu renty z podstawy utraconych dochodów, gdyż Sąd ten zaliczył na poczet świadczenia rentowego całość świadczenia otrzymywanego przez powódkę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, tj. renty z tytułu niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego. Nie zachodziły również podstawy do korekty wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb na zabiegi rehabilitacyjne. Ustalona z tego tytułu renta w wysokości 1100 zł obejmuje bowiem jedynie niezbędne wydatki na rehabilitację powódki. Z zeznań powódki (k. 196) wynika, że ponosi ona koszty masażu nóg i ćwiczeń biernych wykonywanych przez masażystę, który przyjeżdża do niej do domu w kwocie 400 zł miesięcznie. Oprócz tego powódka ma indywidualne ćwiczenia poza miejscem zamieszkania,

co pociąga za sobą wydatki w kwocie ok. 500 zł miesięcznie. Korzysta także z odpłatnych zajęć na basenie (w kwocie ok. 200 zł miesięcznie). Natomiast okoliczność, że powódka zeznała, iż zdarzają się przerwy w rehabilitacji (k. 406), nie może prowadzić, wbrew przekonaniu skarżącego, do obniżenia renty w części obejmującej koszty rehabilitacji do kwoty 550 zł. Przerwy te są bowiem incydentalne, powódka zaś w opisanym zakresie obejmującym zabiegi w domu oraz poza nim, w tym na basenie, intensywnej rehabilitacji niewątpliwie wymaga. Potwierdza to opinia biegłego z zakresu rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii M. M.( k. 321-325), w szczególności co do rodzaju i ilości niezbędnych zabiegów rehabilitacyjnych, którym musi być poddawana powódka. Zauważyć także należy, że z opinii tej wynika, że wskazane jest również uczestnictwo przez powódkę raz w roku w turnusach rehabilitacyjnych, przy czym w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia czas oczekiwania wynosi średnio dwa lata. Oznacza to zatem, że uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym (przynajmniej co drugi rok) powódka winna sfinansować ze środków własnych, gdyż nadto nie może być pewna otrzymania dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (k. 448). Nadmienić jeszcze można, że na minimalnym poziomie 1100 zł szacuje wydatki na rehabilitację powódki jej ojciec, który na co dzień się nią opiekuje i wspiera w rehabilitacji (k. 242 verte).

W opisanym okolicznościach nie sposób zatem podzielić twierdzeń skarżącego, że wydatki powódki na rehabilitację nie powinny przekroczyć kwoty 550 zł miesięcznie. Przeciwnie, podkreślić trzeba, iż wobec ciężkich uszkodzeń ciała doznanych przez powódkę i tragicznych skutków dla jej zdrowia, wydatki na rehabilitację, która winna być systematycznie i wielotorowo prowadzona (i to przede wszystkim po to, aby zapobiec dalszym, niekorzystnym skutkom dla zdrowia powódki) zostały ustalone przez Sąd Okręgowy na niewygórowanym poziomie. Bez wątplenia również uczynił to Sąd stosownie do umocowania wynikającego z art. 322 kpc.

Dodać jeszcze trzeba, że wniosek apelacji zmierzający do obniżenia „umorzonej kwoty” był niezrozumiały, zresztą nie został w żaden sposób uzasadniony. Umorzenie postępowania w części dotyczącej żądania zapłaty kwoty 66 000 zł było dostosowane do stanowiska powódki, która cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie żądania renty w kwocie po 3 000 zł za okres od 1 listopada 2013r. do 31 sierpnia 2015r. (k. 343), co właśnie daje kwotę 66 000 zł. Nie sposób więc w zakresie tego rozstrzygnięcia dopatrzeć się jakis nieprawidłowości.

Z podanych przyczyn apelacja jako pozbawiona uzasadnionych podstaw podlegała oddaleniu. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 98 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc i art. 391 § 1 kpc.

SSO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska	SSA Małgorzata Wołczańska	SSA Anna Bohdziewicz
-------------------------------------	---------------------------	----------------------