

Sygn. akt I ACa 1199/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSA Michał Kłos (spr.)</i>
Sędziowie:	<i>SSA Wiesława Kuberska</i> <i>SSA Małgorzata Stanek</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. D. (1)**

przeciwko **Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.**

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 27 czerwca 2012r. sygn. akt II C 769/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powódki J. D. (1) kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1199/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz J. D. (1) kwoty: 140.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2010 roku do dnia zapłaty oraz 16.126 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.461,46 zł od dnia 2 lipca 2010 r. do dnia zapłaty i od kwoty 13.664,54 zł od dnia 31 maja 2012 r. do dnia zapłaty, po 1.000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 czerwca 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2010 r., płatnej do dnia 10 –ego każdego miesiąca, po 1.200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 września 2010 r. i na przyszłość, płatnej

do dnia 10-ego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat liczonymi od rat wymagalnych, poczynając od dnia 31 maja 2012 r. do dnia zapłaty, 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, umorzył postępowanie w zakresie kwoty 92.528,54 zł, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i nakazał ściągnąć od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 16.852,57 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 27 października 2009 r., mająca wówczas 72 lata, powódka J. D. (1) uległa wypadkowi drogowemu spowodowanemu przez kierowcę, który nie był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, i który następnie prawomocnym wyrokiem został uznany za winnego spowodowania wypadku. Z miejsca zdarzenia powódka w stanie bardzo ciężkim została przewieziona do(...) Szpitala Miejskiego(...)w Ł., gdzie do dnia 30 października 2009 r. była hospitalizowana na Oddziale(...). Następnie w okresie od 30 października do 18 listopada 2009 r. powódka przebywała na Oddziale (...)w/w szpitala z rozpoznaniem m.in. ostrej niewydolności wielonarządowej w wyniku ciężkiego urazu komunikacyjnego, niewydolności krążenia IV stopnia, nawrotowych obrzęków płuc, migotania przedsionków, prawostronnego zapalenia płuc, anemii wtórnej, licznych złamań oraz urazu głowy i wstrząśnienia mózgu. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano stopniową poprawę.

W okresie od 18 do 30 listopada 2009 r. powódka przebywała na Oddziale (...)z rozpoznaniem licznych złamań w fazie gojenia: złamania segmentowego trzonu prawej kości piszczelowej i strzałkowej, kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej lewej, obu kości kulszowych, żeber po stronie prawej, I głowy kości prawej śródrezcza i wyrostka rylcowatego lewej kości promieniowej. Stwierdzono także odleżynę zainfekowaną bakteriami i wdrożono leczenie farmakologiczne. Wykonywano badania biochemiczne, hematologiczne i prześwietlenia RTG złamanych kości. Zastosowane leczenie polegało m.in. na kontroli klinicznej i radiologicznej, usprawnianiu w łóżku i pielęgnacji przeciwoleżynowej. Powódce założono długi stabilizator stawu kolanowego z zegarem, wykonano ręczną repozycję odłamów w znieczuleniu krótkotrwałym i założono gips stopowo- udowy. Zalecono m.in. fotelowo-łóżkowy tryb życia do czasu kontroli w Poradni (...), utrzymanie stabilizatora i ćwiczenie ruchów kolana lewego oraz przyjmowanie leków. W dniach od 12 do 15 stycznia 2010 r. przebywała na Oddziale (...)w celu kontroli klinicznej i radiologicznej. Po usunięciu gipsu z kończyny dolnej prawej i ocenie RTG została zakwalifikowana do pionizacji po założeniu nowego unieruchomienia. Była usprawniana pod kontrolą rehabilitantów oraz uczona chodzenia o balkoniku z częściowym obciążaniem kończyny dolnej prawej.

Przed wypadkiem powódka leczyła się na osteoporozę od 2000 r., ale nie przeszła żadnego złamania do dnia zdarzenia. W 1987 r. przebyła operację nerki, a w 1999 r. operację usunięcia woreczka żółciowego. Od kwietnia 2009 r. powódka leczyła się kontrolnie u okulisty, okularów używała tylko do czytania. Poza tym powódka nie chorowała i była sprawna, gotowała obiady także dla swoich dzieci, pomagała w opiece nad wnukami.

W czasie pobytu w szpitalu po wypadku powódkę odwiedzali mąż i synowie. Mąż korzystał z środków komunikacji miejskiej, a synowie z samochodów. Młodszy syn przyjeżdżał rano, a starszy po pracy. Mąż powódki odwiedzał ją nieco rzadziej. Powódka nie korzystała z pomocy wynajętej pielęgniarki. Nie musiała kupować leków, ani materiałów opatrunkowych, ale szpital dysponował małą ich ilością i dlatego syn kupował dla matki środki opatrunkowe, dezynfekujące i pampersy, a także lżejszy opatrunek z żywicy syntetycznej, ponieważ opatrunek gipsowy był często zmieniany. Miesięczne wydatki z tego tytułu wynosiły około 400 zł.

Powódka nie mogła wstawać do toalety, korzystała z basenu i pampersów. Początkowo praktycznie nie przyjmowała pokarmów. Następnie mąż przywoził powódce posiłki, kupował napoje. Pracownicy szpitala nie sugerowali zakupu leków, ale powódce były potrzebne maści.

Po opuszczeniu szpitala powódka kontynuowała leczenie w Poradni Chirurgii (...), ale nie podjęła rehabilitacji, ponieważ początkowo było na nią za wcześnie, a w późniejszym okresie nie zalecał jej lekarz ortopeda. Jeździła na zdjęcie gipsu i kontrole, zaczęła się także leczyć u kardiologa i dermatologa z uwagi na rany na nodze w miejscu, gdzie był założony stabilizator. Nie korzystała z pomocy psychologa.

Powódka nie mogła wstawać. Korzystała z basenu i wymagała ciągłej pomocy w wykonywaniu czynności fizjologicznych i higienicznych. W ciągu dnia basen podawał jej mąż. Synowa myła ją na łóżku. Syn kupował przepisane leki, w tym nasercowe i antydepresyjne, syntetyczną żywicę zamiast gipsu, materac i krążek przeciwoleżynowy, stabilizator kolana, kule, balkonik, żele do pielęgnacji oraz wypożyczył dla niej łóżko ortopedyczne. Nawet po zdjęciu gipsu przez długi czas po zdjęciu gipsu poszkodowana nie mogła się poruszać i wytworzyły się u niej odleżyny. Była w stanie pójść do toalety dopiero po około 4 miesiącach od wyjścia ze szpitala. Naukę chodzenia rozpoczęła latem 2010 r.

Powódka ma problemy z lewym kolaniem, co również utrudnia jej chodzenie. Miała mieć operacje kolana, ale początkowo była na to za słaba, a obecnie możliwość wykonania tej operacji jej nie obejmuje. Pojawiły się u niej problemy ze snem, miewa mdłości i zawroty głowy. Sama boi się wychodzić na ulice. Przyjmuje także leki na osteoporozę i serce. Ma wrażenie, że po wypadku pogorszył jej się wzrok, czuje jakby gałki oczne wykręcały się do tyłu. Używa kropli do oczu, ale nie jest w stanie zakraplać sobie samodzielnie oczu. Nie robi sama zakupów, nie sprząta i nie gotuje, czasami pomaga w tych czynnościach mężowi. Wymaga pomocy w sprawach załatwianych poza domem np. w sprawach urzędowych, wizytach u lekarzy. Często płacze, gdyż nie chce być dla nikogo ciężarem. Rzadko wychodzi z mieszkania i tylko w pobliżu bloku, w towarzystwie męża lub kobiety, która spaceruje z psem. W razie potrzeby odbycia dłuższej jazdy korzysta z taksówki. Porusza się przy pomocy męża i korzysta z kul.

W okresie hospitalizacji i w pierwszym okresie po opuszczeniu szpitala powódka i członkowie najbliższej rodziny ponosili koszty z związane z opłaceniem wizyt u lekarzy i transportu medycznego w łącznej kwocie 260 zł. Koszt zakupu opatrunków z żywicy syntetycznej wyniósł 698,01 zł. Wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego kosztowało 345,50 zł. Dodatkowo zostało wypożyczone łóżko ortopedyczne. Na zakup materaca przeciwoleżynowego przeznaczono 165 zł, na stabilizator kolana 299 zł. Dodatkowo dla powódki kupowane były m.in. leki, środki opatrunkowe i pielęgnacyjne oraz suplementy diety. Łącznie koszty poniesione z tego tytułu wynosiły 2.787,20 zł. Następnie powódka ponosiła wydatki na sprzęt rehabilitacyjny, usługi medyczne transporty do lekarza, lekarstwa i maści, suplementy diety, artykuły higieniczne i pielęgnacyjne. Koszty z tym związane wyniosły ogółem 4.024,36 zł.

Na mocy orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, z dnia 18 lutego 2011 r., powódka została na stałe zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność istnieje od listopada 2009 r, a jej ustalony stopień - od dnia 3 listopada 2010 r.

Z punktu widzenia ortopedy, powódka na skutek wypadku doznała: złamania dwupoziomowego trzonu prawej kości piszczelowej z przemieszczeniem i złamania 1/4 bliższej trzonu kości strzałkowej prawej; złamania kłykcia przysródkowego kości piszczelowej lewej z przemieszczeniem i obniżeniem wysokości; złamania obu kości kulszowych miednicy; złamania wyrostka rylcowatego lewej kości promieniowej; złamania podgłowego I kości śródreżca prawego, łącznie 61 %. Ponadto powódka doznała: złamania V, VI i VII żebra po stronie prawej; wstrząśnienia mózgu; ostrej niewydolności wielonarządowej.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powódki z uwagi na uszkodzenia narządu ruchu był znaczny. Z powodu złamań kończyn leczonych zachowawczo miała założone początkowo unieruchomienie gipsowe na wszystkie cztery kończyny, po wyjściu ze szpitala 30 listopada 2009 r. miała gips stopowo-udowy na prawej kończynie do 9 kwietnia 2010 r. i stabilizator w lewym kolanie. Musiała leżeć do czasu kontroli w szpitalu dnia 12 stycznia 2010 r., kiedy to została pionizowana i zezwolono jej na chodzenie o balkoniku bez pełnego obciążania prawej kończyny. Dopiero 10 września 2010 r. po kolejnej kontroli w Poradni Ortopedii zezwolono jej na pełne obciążanie kończyn dolnych w asekuracji kul. Nadal odczuwa bóle miednicy i obu kończyn dolnych z ograniczeniem ruchomości stawów kolanowych i skokowych oraz niestabilnością lewego kolana, które zabezpiecza stabilizatorem. W dalszym ciągu nie potrafi poruszać się samodzielnie jest skazana na pomoc osób trzecich nawet przy podstawowych czynnościach życiowych.

Po wyjściu ze szpitala do czasu zdjęcia gipsu w dniu 9 kwietnia 2010 r. była osobą leżącą, wymagała całodobowej opieki i pomocy przy załatwianiu czynności fizjologicznych, utrzymywaniu higieny osobistej, pracach w domu jak sprzątanie, przygotowanie i podanie posiłków oraz robienie zakupów.

Po tym okresie wymagała pomocy w wymiarze 8 godzin dziennie. Od 10 września 2010 r. po uzyskaniu zezwolenia na chodzenie o kulach lub balkoniku z pełnym obciążeniem obu kończyn dolnych wymagała pomocy w wymiarze 4 godzin dziennie do czasu uzyskania samodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Nadal wymaga opieki ze strony innych osób w takim wymiarze.

Powódka z przyczyn ortopedycznych musiała w okresie unieruchomienia gipsowego stosować leki przeciwzakrzepowe, miała zlecany także lek przeciwbólowy i przeciwzapalny. Orientacyjny koszt zakupu leków wynosił około 60 zł. Miała także zalecone leki z przyczyn internistycznych. Obecnie brak zaleceń lekarzy ortopedów do zażywania leków. Wydatki na zakup opatrunków z syntetycznej żywicy zamiast gipsowych (590 zł) materaca przeciwodleżynowego (520 zł), stabilizatora kolana (299 zł) oraz na wypożyczenie łóżka ortopedycznego (335 zł) były uzasadnione.

Powódka dotychczas nie była leczona w żadnym oddziale, ani poradni rehabilitacji. Była jedynie usprawniana (próba pionizacji) podczas kontroli w szpitalu. Obecnie po uzyskaniu zrostu złamania goleni prawej powinna być intensywnie rehabilitowana najpierw w oddziale, a następnie w poradni rehabilitacji (zabiegi fizjoterapii, hydroterapii i kinezyterapii) do czasu odzyskania sprawności ruchowej umożliwiającej samodzielność (kilka miesięcy). Gdyby rehabilitacja była realizowana powódka mogłaby wymagać pomocy w mniejszym zakresie przy samoobsłudze.

Rokowania na przyszłość w zakresie skutków ortopedycznych wypadku nie są pomyślne, pozostanie niepełnosprawność narządu ruchu głównie w zakresie kończyn dolnych.

Powódka leczyła się przed wypadkiem na fizjologiczną osteoporozę związaną z wiekiem, która jednak nie miała wpływu na złamania doznane podczas wypadku. W obrębie kończyn dolnych zmian osteoporozowych nie ma, dotyczą kręgosłupa i kończyn górnych. W przypadku kończyn górnych złamania były niewielkie, co wskazuje, że kości nie były zniszczone osteoporozą.

Z punktu widzenia neurologa powódka doznała m.in. urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, natomiast nie doszło do uszkodzenia mózgu. Obecnie stwierdza się u powódki objawy utrwalonej nerwicy po przebyłym urazie czaszkowo-mózgowym. Z punktu widzenia neurologa nasilenie objawów powoduje wynoszący 10% trwały uszczerbek na zdrowiu. Zawroty głowy mogą wynikać z nerwicy i nie wpływają na skuteczność rehabilitacji. Zakres cierpienia fizycznego i psychicznego powódki po doznanym urazie był znaczny. Z przyczyn neurologicznych powódka nie wymagała rehabilitacji, ani pomocy innych osób w celu zaspokajania potrzeb życiowych. Rokowanie co do ustąpienia objawów neurologicznych jest mało prawdopodobne. Rokowanie zależy także od przebiegu procesu leczenia, psychoterapii i samego wglądu pacjenta w swoje dolegliwości. Szacunkowy koszt leków przeciwbólowych i przeciwłękowych wynosi średnio 50 zł.

Z punktu widzenia psychologa u powódki stwierdza się zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjnym spowodowane aktualną, trudną sytuacją życiową. Powinna być leczona psychiatrycznie. Wskutek wypadku znajdowała się w sytuacji zagrożenia życia. Cierpiała z powodu odczuwanego bólu, stresu związanego z wypadkiem hospitalizacją, unieruchomieniem w gipsie i uzależnieniem od otoczenia. Zakres tych cierpień był znaczny przez okres co najmniej 7 miesięcy od wypadku, do czasu przebywania powódki w obrębie łóżka ortopedycznego, jako osoby całkowicie niesamodzielnej i wymagającej obsługi przez osoby trzecie, również w zakresie czynności fizjologicznych i higienicznych. W tym czasie poszkodowana miała znacznie obniżony nastrój i myśli rezygnacyjne. Od października 2010 r. sytuacja powoli ulegała niewielkiej poprawie, powódka odzyskała część sprawności i tym samym samodzielności, jej stan psychiczny w niewielkim stopniu poprawił się i nie miała już myśli rezygnacyjnych. Zakres cierpienia zmniejszył się nieco, jednakże nadal pozostaje niesamodzielna. Nie wychodzi z domu - potrzebuje pełnej pomocy w zakupach, załatwianiu wszelkich spraw poza domem, np. urzędowych. W obrębie domu wymaga pełnej pomocy w rutynowych czynnościach: sprzątaniu, praniu, myciu okien oraz przy samoobsłudze np. przy myciu, przy czynnościach fizjologicznych, porusza się po mieszkaniu przy pomocy balkonika. Skutkiem wypadku są diametralne zmiany w możliwościach i codziennym trybie życia. Z całkowicie samodzielnej, niezależnej osoby, powódka stała się całkowicie uzależniona od otoczenia na okres 9 miesięcy, a do chwili obecnej wymaga pomocy przy prawie wszystkich czynnościach życiowych, nie może chodzić, sporadycznie wychodzi z domu.

Wskutek sytuacji zdrowotnej i życiowej zaistniałej jako konsekwencja wypadku, powstały u powódki zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjnym, początkowo z myślami rezygnacyjnymi, utrzymujące się do chwili obecnej w mniejszym nasileniu.

Ze względu na silny stres związany z wypadkiem, sytuacją zagrożenia życia, istniała konieczność opieki psychologicznej nad powódką w okresie od chwili wypadku do chwili obecnej, w wymiarze trudnym do określenia, gdyż powodzenie terapii zależne jest od wielu czynników, m.in. współpracy pacjenta i poprawy stanu ogólnego. Wymaga pomocy psychologicznej w kierunku zaakceptowania tego, co się stało w formie prywatnej terapii w ramach wizyt domowych. Koszt takiej terapii wynosi 80-200 zł w zależności od kwalifikacji psychologa. W początkowym okresie powinny to być 2 spotkania z psychologiem tygodniowo. Rokowanie dotyczące ustąpienia zaburzeń adaptacyjnych jest uzależnione zarówno od stanu zdrowia somatycznego i dalszego odzyskiwania sprawności fizycznej, jak i postępów leczenia psychiatrycznego. Powódka wymaga leczenia psychotropowego w kierunku zniwelowania objawów depresyjnych, podania leków powodujących wyrównanie stanu nie tylko, aby lepiej funkcjonowała, ale także by mogła myśleć w sposób konstruktywny i korzystać z pomocy psychologicznej w sposób efektywny.

Z przyczyn psychiatrycznych u powódki rozpoznaje się utrwaloną nerwicę pourazową o obrazie lękowo-depresyjnym związaną ze skutkami wypadku komunikacyjnego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nerwicą pourazową wynosi 7% i co do podstawy, jest tożsamy z określonym przez biegłego neurologa. Rokowanie jest niepewne uwarunkowane postępami leczenia schorzeń somatycznych oraz ewentualną bardziej skuteczną terapią psychiatryczną. Istnieje wskazanie do leczenia psychiatrycznego, ale jest to uzależnione od decyzji powódki.

Z przyczyn chirurgicznych i torakochirurgicznych powódka w wyniku wypadku doznała: ciężkiego tępego urazu klatki piersiowej; stłuczenia prawego płuca; złamania prawych żeber od VI do VIII w linii pachowej tylnej; niewydolności krążenia; niewydolności wielonarządowej. Zachodzi także podejrzenie przebiecia stłuczenia serca.

Obrażenia wymienione u powódki należą do wyjątkowo ciężkich, stojących na pograniczu życia i śmierci, czego dowodzi przebieg wczesnego okresu powypadkowego. Powikłaniami stłuczenia płuca u powódki były niedodma, obrzęk i zapalenie płuc. Dalsze powikłania nie wystąpiły i stan układu oddechowego wrócił do normy.

U powódki stwierdza się stały uszczerbek na zdrowiu wskutek przebytego złamania trzech prawych żeber od V do VIII z niewielkim zniekształceniem klatki piersiowej bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc wynoszący 10%.

Ustalono również długotrwały uszczerbek na zdrowiu wskutek przebytego stłuczenia prawego płuca, bez niewydolności oddechowej, wynoszący 10%.

Zakres cierpień powódki jest bardzo znaczny, wiąże się to głównie z unieruchomieniem obu kończyn dolnych i górnych oraz ogólną niesprawnością. J. D. (1) była niezdolna do samoobsługi przez dłuższy czas. Pewną poprawę stanu zdrowia zauważyła po około 7 miesiącach od wypadku, a obecną sprawność odzyskała około lipca 2011 r. U powódki utrzymywały się długo silne bóle klatki piersiowej, które odczuwa do dziś w dole klatki piersiowej przy głębszym oddychaniu lub przy kaszlu.

Powódka wymagała pomocy osób trzecich przez okres około pół roku po wypadku przez około 6-8 godzin na dobę, głównie ze względu na silnie wyrażony zespół bólowy klatki piersiowej i trudności w poruszaniu się. Obrażenia klatki piersiowej nałożyły się na liczne złamania kości, które wymagały długotrwałego leczenia.

Powódka była unieruchomiona w mieszkaniu ze względu na konieczność leczenia licznych złamań. Po raz pierwszy wyszła z domu po wypadku dopiero około lipca 2011 r. Do dziś nie jest zdolna do prowadzenia gospodarstwa domowego, wykonuje prace pomocnicze na siedząco. Ma silne poczucie choroby i kalectwa. Zmiany w klatce piersiowej

i narządzie oddechowym uległy wygojeniu w ciągu pierwszego roku po wypadku, obecnie stan układu oddechowego wrócił do normy.

Z przyczyn chirurgicznych powódka przyjmuje jedynie okresowo leki przeciwbólowe. Koszt tego leczenia nie przekracza 50 zł miesięcznie. Powinna była korzystać z gimnastyki oddechowej we wczesnym okresie powypadkowym, ale nie była konsultowana przez pulmonologa, ani przez torakochirurga. Obecnie z przyczyn chirurgicznych nie wymaga zabiegów rehabilitacyjnych, a rokowania dla są dobre.

Z punktu widzenia internistycznego powódka w wyniku wypadku doznała urazu wielonarządowego i wielomiejscowego, na który składają się: złamanie dwupoziomowe trzonu prawej kości piszczelowej z przemieszczeniem i złamanie 1/4 bliższej trzonu kości strzałkowej prawej, złamanie kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej lewej z przemieszczeniem i obniżeniem wysokości, złamanie obu kości kulszowych miednicy, złamanie wyrostka rylcowatego lewej kości promieniowej, złamanie podgłowe I kości śródreźcza prawego, złamanie VI, VI i VII żebra po stronie prawej i uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu.

W wyniku odniesionych urazów, towarzyszącego stresu i wstrząsu rozwinęły się ostre powikłania internistyczne, takie jak ostra niewydolność wielonarządowa, niewydolność krążenia (...), nawrotowe obrzęki płuc, migotanie przedsionków, prawostronnego zapalenia płuc i wtórna anemia.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powódki związane były z odniesionymi obrażeniami oraz procesem leczenia ich następstw włącznie ze stanem bezpośredniego zagrożenia życia w wyniku niewydolności wielonarządowej, szczególnie niewydolności lewej komory pod postacią nawracających obrzęków płuc. Były to cierpienia znacznego stopnia.

Przez cały czas pobytu w szpitalu do 9 kwietnia 2010 r., do zdjęcia gipsu jako osoba leżąca, powódka była całodobowo, całkowicie uzależniona od pomocy pielęgniarek i opiekunów. Od momentu zdjęcia gipsu do zezwolenia na naukę chodzenia z pomocą kul wymagała tej pomocy przez 8-12 godzin w okresie aktywności dziennej. Aktualnie porusza się po domu z pomocą kul jest w stanie wykonywać tylko czynności domowe w pozycji siedzącej. Nie jest w stanie przenieść np. szklanki z herbatą, dźwigać. Z wyjątkiem bezwzględnej konieczności nie wychodzi z domu, a jeżeli tak to z pomocą męża lub synów z zapewnieniem środka transportu. Powódka jest uzależniona od pomocy innych, utraciła samodzielność w codziennych czynnościach.

Leczenie w oddziałach ortopedycznym i chorób wewnętrznych odbywało się w ramach kontaktów z NFZ i nie wymagało ponoszenia dodatkowych kosztów. Obecnie powódka doraźnie przyjmuje leki przeciwbólowe, których koszt zamyka się w kwocie 30-50 zł. Leków z przyczyn schorzeń internistycznych nie przyjmuje.

Zakres i konieczność rehabilitacji oraz rokowanie co do stanu zdrowia wynika z powypadkowego upośledzenia narządu ruchu.

Powódka w piśmie przesłanym pozwanemu dnia 23 grudnia 2009 r. za pośrednictwem Agencji (...) i (...) dokonała zgłoszenia szkody pozwanemu i zażądała wyłożenia zaliczki na poczet kosztów leczenia w kwocie 10.000 zł. Następnie w piśmie nadanym w dniu 20 stycznia 2010 r. na adres (...) S.A. powódka dodatkowo zwróciła się o wypłatę kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia. W dniu 8 czerwca 2010 r. pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny przyznał i wypłacił na rzecz powódki kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 9.600 zł tytułem zwrotu kosztów opieki. Następnie w dniu 24 czerwca 2010 r. pozwany przyznał i wypłacił powódce dodatkowo kwotę 2.938,54 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo jest w przeważającej części uzasadnione. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego jest determinowany poprzez charakter i zakres odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy szkody, na którym spoczywa obowiązek zaspokojenia roszczeń osoby poszkodowanej. W niniejszej sprawie zasada i podstawa odpowiedzialności bezpośredniego sprawcy wypadku nie były sporne. Za spowodowanie wypadku został on skazany prawomocnym wyrokiem wydanym w postępowaniu karnym, co zgodnie z art. 11 k.p.c. wiąże sąd orzekający w postępowaniu cywilnym. Sprawca szkody w chwili

spowodowania wypadku nie posiadał ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Sąd I instancji stwierdził, że podstawą odpowiedzialności w sprawie jest art. 98 ust. 1 pkt 3a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wypadku (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm. dalej jako: „ustawa z 2003 r.”), a z uwagi na dokonanie częściowych wypłat na rzecz powódki podstawa tej odpowiedzialności, wbrew odmiennemu stanowisku pozwanego prezentowanemu w toku postępowania, musi być uznana za niesporna. W rezultacie analiza zasadności powództwa sprowadzała się do zbadania, czy usprawiedliwione są roszczenia pozwu o zapłatę dalszych świadczeń ponad kwoty już wypłacone przez pozwanego. Pozwany przyznał i przekazał powódce kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 9.600 zł tytułem zwrotu kosztów opieki ze strony osób trzecich oraz kwotę 2.938, 54 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy, kierując się treścią opinii biegłych lekarzy wydanych w sprawie, uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia w kwocie dochodzonej pozwem. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia miał na względzie, że wskutek wypadku powódka doznała długotrwałych cierpień fizycznych i psychicznych w znacznym rozmiarze. Do czasu wypadku powódka mimo swojego wieku była osobą sprawną fizycznie, samodzielną, pomagała rodzinie, opiekowała się wnukami i mężem, który ma niedowład prawej ręki, wykonywała prace domowe takie jak robienie zakupów, gotowanie obiadów także dla dzieci, nie uskarżała się na dolegliwości samoistne. Na skutek wypadku, powódka trzykrotnie przebywała w szpitalach i była poddawana zabiegom usprawniającym, które do chwili obecnej nie przyniosły jej sprawności sprzed zdarzenia. Przez kilka miesięcy życie powódki zostało sprowadzone do leżenia i uzależnienia od pomocy innych osób. Z uwagi na unieruchomienie gipsowe przez długi czas powódka nie była w stanie samodzielnie umyć się, ubrać, czy pójść do toalety. Część skutków doznanego urazu jest nieodwracalna. J. D. (1) nadal ma problemy z kolanem, trudności ze snem, mdłości, zawroty głowy. Istotne ograniczenia życia codziennego utrzymują się do dzisiaj, a niektóre będą trwałe przez całe życie. Powódka odczuwa lęk przed samodzielnym wyjściem z domu, nie robi sama zakupów, nie gotuje, nie sprząta, wymaga pomocy przy załatwianiu spraw poza domem czy wizytach u lekarzy i podaniu niektórych leków, w sposób zdecydowany pogorszył się jej stan psychiczny. Ponadto trwały uszczerbek na zdrowiu związany z przebytymi urazami został oceniony przez biegłych łącznie na 91%. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę oraz różne w zależności od doznanych obrażeń rokowania co do stanu zdrowia powódki w przyszłości, adekwatną kwotą zadośćuczynienia dla powódki byłaby kwota ok. 220.000 - 230.000 zł. Mając na uwadze dokonane przez stronę pozwaną wypłaty z tego tytułu dochodzona przez powódkę kwota jest adekwatna do charakteru i rozmiaru krzywdy doznanej przez powódkę i nie może być uznana za wygórowaną.

O odsetkach ustawowych w zakresie zadośćuczynienia Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy z 2003 r., zasądając je od dnia 27 lutego 2010 r., tj. od upływu 30 dni i 7 dni na przekazanie świadczenia od dnia zgłoszenia roszczenia (20 stycznia 2010 r.) do dnia zapłaty.

Analizując kwestię odszkodowania obejmującego koszty opieki innych osób i pozostałe koszty związane z leczeniem powódki Sąd I instancji stwierdził, że w ich skład wchodził przede wszystkim: zakup leków, środków opatrunkowych, zakup lub wypożyczenie sprzętu ortopedycznego i przeciwdoleźynowego, opłacenie transportu medycznego i kosztów wizyt u lekarzy oraz opiekę osób trzecich za okres od dnia wypadku do czerwca 2010 r.

Sąd Okręgowy uznał za uzasadnioną pomoc osób trzecich (członków rodziny) również w okresie pobytu w szpitalu, ponieważ powódka była w stanie ciężkim. Opieka ze strony personelu medycznego ograniczała się do podstawowych czynności leczniczych, natomiast dodatkowa pomoc osób bliskich, np. przy pielęgnacji, podawaniu posiłków była potrzebna z punktu widzenia samopoczucia i przyspieszenia rekonwalescencji chorego. Wymiar opieki w tym czasie sąd przyjął na 6 godzin dziennie łącznie z dojazdami rodziny do szpitala.

Jeżeli chodzi o okres pobytu powódki w domu od 1 grudnia 2009 r. do 9 kwietnia 2010 r. to zgodnie z opiniami biegłych wymagała ona ciągłej pomocy osób trzecich, dlatego też należało przyjąć 16-godzinny wymiar opieki w okresie

normalnej aktywności dziennej i częściowo w nocy z uwagi choćby na to, że nie była w stanie samodzielnie udać się do toalety, napić się czy wziąć leki.

Wyliczone w ten sposób koszty opieki wynoszą łącznie 25.726 zł: w okresie hospitalizacji bezpośrednio po wypadku od 27 października do 30 listopada 2009 r.: 34 dni x 6 godzin x 9, 50 zł = 1.938 zł; w okresie od 1 grudnia 2009 r. do 9 kwietnia 2010 r.: 130 dni x 16 godzin x 9, 50 zł = 19.760 zł; w okresie od 10 kwietnia do 2 czerwca 2010 r. (tj. daty wniesienia pozwu, do której żądane było odszkodowanie): 53 dni x 8 godzin x 9, 50 zł = 4.028 zł.

Od powyższej kwoty należało odjąć kwotę 9.600 zł wypłaconą przez pozwanego tytułem zwrotu kosztów opieki, a zatem należne koszty opieki wynoszą ostatecznie 16.126 zł (= 25.726 zł - 9.600 zł). Pozostałe koszty leczenia w kwocie 2.787,20 zł nie podlegały uwzględnieniu z uwagi na wypłatę przez ubezpieczyciela kwoty 2.938,54 zł z tego tytułu oraz treść pisma powódki z dnia 18 czerwca 2012 r.

Także dochodzona z tytułu kosztów opieki kwota przewyższająca wyżej wskazaną podlegała oddaleniu.

O odsetkach ustawowych w zakresie odszkodowania Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy z 2003 r. zasądając je: od kwoty 2.461,46 zł od dnia 2 lipca 2010 r., tj. od dnia przypadającego po upływie 30 dni od doręczenia pozwanemu pisma z dnia 25 maja 2010 r. zawierającego żądanie przyznania kwoty 15.000 zł tytułem odszkodowania; od kwoty 13.664,54 zł od dnia 31 maja 2012 r. do dnia zapłaty.

Dochodzona przez powódkę ostatecznie tytułem odszkodowania kwota, zgodnie z wolą powódki wyrażoną w piśmie z dnia 18 czerwca 2012 r. obejmuje wyłącznie koszty opieki. Pozostała do zaspokojenia z tej części kwota zgodnie z wyliczeniami wyniosła 16.126 zł.

Z dochodzonej wcześniej kwoty odszkodowania pozostało 2.461,46 zł i od niej odsetki mogły być zasądzone od daty wcześniejszej, natomiast od różnicy odsetki należały się powódce od daty doręczenia rozszerzonego żądania w tej części stronie pozwanej, co nastąpiło w dniu 30 maja 2012 r.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego oczywistym jest w ocenie Sądu Okręgowego, że zwiększone potrzeby powódki od chwili wypadku były i są w dalszym ciągu znaczne. W poszczególnych okresach wiązały się one z innymi czynnikami. W pierwszym okresie składały się na nie głównie koszty pomocy i opieki świadczonej powódce w szpitalu, wydatki na leki, materiały opatrunkowe, koszty dojazdów rodziny do szpitala. W dalszym okresie ciężar dodatkowych wydatków wiązał się z kosztami zakupu leków, środków opatrunkowych, opieki lekarzy specjalistów, dojazdów na konsultacje lekarskie, wizyt lekarskich, opieki. Praktycznie koszty opieki, zakupu leków, dojazdów do lekarzy i na rehabilitację (co wynika z opinii biegłego ortopedy) będą uzasadnione w dalszym ciągu, do końca życia powódki.

Jak zostało to podane w części dotyczącej oceny materiału dowodowego, częściowo w ślad za opiniami biegłych, Sąd Okręgowy przyjął, że w okresie, którego dotyczy żądanie renty na zwiększone potrzeby, a zatem od czerwca 2010 r. do 10 września 2010 r. pomoc osób trzecich była powódce potrzebna w wymiarze 8 godzin dziennie, a następnie w dalszym okresie, do chwili obecnej w wymiarze 4 godzin dziennie.

Uwzględniając zatem tabele stawek wynagrodzenia opiekunów społecznych za jedną godzinę pracy w wyżej wymienionych okresach już tylko koszty opieki nad powódką w ww. okresach wyniosły: w okresie od 3 czerwca (bo do 2 czerwca koszty opieki objęło odszkodowanie) 2010 r. do dnia 10 września 2010 r. (97 dni x 76 zł dziennie [8 x 9,50 zł]) = 7372 zł; w okresie od 11 września 2010 r. do 30 września 2010 r. - (20 dni x 38 zł [4 h x 9,50 zł]) = 760 zł, w październiku 2010 r. i następnych miesiącach - r. (po 30 dni x 4 h x 9,50 zł) = 1.140 zł. Z powyższych wyliczeń wynika, że w okresie od czerwca 2010 r. do końca września 2010 r. koszty opieki nad powódką wyniosły średnio 2033 zł (7372 + 760 = 8132: 4 mies.).

Wyliczenia te nie obejmują jeszcze kosztów: leków, które przez biegłego ortopedy zostały określone na kwotę 60 zł miesięcznie, przez biegłego neurologa na 50 zł miesięcznie, chirurga - 50 zł miesięcznie, internistę - 30-50 zł

miesięcznie, czyli wahałyby się od 30-60 zł miesięcznie, uzasadnionej opieki psychologicznej, z której powódka winna skorzystać wraz z mężem w wymiarze 2 razy w tygodniu, przy kosztach jednej wizyty określonej przez biegłą psycholog na kwoty od 80- 200 zł dla jednego pacjenta, dożywotniej rehabilitacji i dojazdów na nią, terapii psychiatrycznej - uzasadnionej w świetle opinii biegłego psychiatry obok terapii psychologicznej, dojazdów na wizyty lekarskie.

Oznacza to, że kwoty renty na zwiększone potrzeby, określone przez powódkę w pozwie na 1.000 zł od czerwca 2010 r. i piśmie, doręczonym stronie pozwanej w dniu 30 maja 2012 r. na kwoty po 1.200 zł miesięcznie od września 2010 r. są w pełni uzasadnione i podlegały zasądzeniu w całości.

Odsetki od renty na zwiększone potrzeby Sąd I instancji zasądził na podstawie art. 481 §1 k.c. mając na uwadze, że żądanie odsetek od rat renty zostało po raz pierwszy zgłoszone przez powódkę w piśmie doręczonym stronie pozwanej w dniu 30 maja 2012 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. i § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz.1439 ze zm.) zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.617 zł stwierdzając, że powódka przegrała proces w niewielkim tylko stopniu (3%).

Na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 92.538,54 zł mając na uwadze cofnięcie powództwa w tym zakresie z uwagi na fakt dobrowolnej wypłaty tej kwoty przez pozwanego na rzecz powódki po wytoczeniu powództwa.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty 16.852, 57 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Pozwany przegrał proces w 97 %, a więc niemal w całości. Dlatego też winien ponieść koszty sądowe, w tym wydatki i opłaty od rozszerzonych części powództwa w kwocie 16.852, 57 zł.

Pozwany zaskarżył powyższy wyrok apelacją w części tj. zasądzającej kwotę 70.000 zł wraz z odsetkami za okres od dnia 27 lutego 2010 roku do dnia zapłaty, zasądzającej odsetki od powyższej kwoty w wysokości 21.216,70 zł, kwotę 16.126 zł wraz z odsetkami od kwoty 2.461,46 zł od dnia 2 lipca 2010 roku do dnia zapłaty i od kwoty 13.664 od dnia 31 maja 2012 roku do dnia zapłaty, kwoty po 1000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 czerwca 2010 roku do dnia 31 sierpnia 2010 r., kwoty po 1.200 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 września 2010 roku i na przyszłość, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat liczonymi od rat wymagalnych, poczynając do dnia 31 maja 2012 roku do dnia zapłaty, rozstrzygającej o kosztach postępowania.

Zarzucił naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i pominięcie, iż zasądzenie zadośćuczynienia oraz ustalenie jego wysokości stanowi fakultatywne uprawnienie Sądu i nie jest roszczeniem wymagalnym przed datą jego zasądzenia poprzez orzeczenie odsetek za okres wcześniejszy niż dzień uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie, naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez zasądzenie kwoty zadośćuczynienia niezindywidualizowanego, w wysokości nieodpowiedniej i niepopartej odpowiednimi dowodami, której nie sposób oprzeć na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym oraz poczynionych ustaleniach faktycznych, naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. art. 68 Konstytucji w zw. z art. 3 pkt. 8 oraz art. 20 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o Zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.2007.14.89) obowiązującej w chwili sprawowania opieki nad powódką, poprzez zasądzenie odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki, podczas gdy pozostawała ona w jednostkach publicznej opieki zdrowotnej oraz zasądzenie zwrotu kosztów produktów leczniczych, do zapewnienia których zobowiązany był Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 444 § 2 k.c. poprzez arbitralne i nieuzasadnione przyjęcie stawki jednej godziny opieki na kwotę 9,50 zł i orzekanie o kosztach opieki sprawowanej przez osoby najbliższe przy wykorzystaniu stawek brutto stosowanych przez zawodowe opiekunki, które

od tychże stawek odprowadzać muszą stosowne podatki i składki, co powinno skłonić Sąd I instancji do stosunkowego obniżenia tejże stawki.

Zarzucił również naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd Okręgowy oceny dowodów w sposób: przekraczający granicę swobodnej ich oceny w ten sposób, że ocena zgromadzonego materiału dowodowego została dokonana w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego, czego przyczyną było ustalenie, iż poszkodowanej, nad którą opiekę sprawują pracownicy Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, przysługuje zwrot kosztów za opiekę sprawowaną przez inne osoby w tym czasie, przez co Sąd I instancji zasugerował niewywiązywanie się przez personel szpitalny ze swoich ustawowych obowiązków, co nie pozostaje w związku przyczynowym zarysowanym w art. 361 k.c. z odpowiedzialnością pozwanego, niewszechstronny i selektywny polegający na nieuwzględnieniu wniosków wynikających z treści opinii biegłych poprzez pominięcie stwierdzeń tam zawartych, iż nie potwierdzono u powódki objawów psychopatologicznych wskazujących na konieczność leczenia psychologicznego, pominięcie niespójności zeznań świadka S. D. oraz syna powódki A. D., gdyż pierwszy z nich oświadczył, iż szpital zapewniał leki i środki opatrunkowe, nie sugerował konieczności dokonania ich zakupu we własnym zakresie, a świadek A. D. oświadczył, iż kupował materiały opatrunkowe, plastry, gazy, pampersy, leki w wyniku sugestii pracowników szpitala, co ma przełożenie na zakres odszkodowania oraz renty zasądzonej na rzecz powódki w sprawie niniejszej, pominięcie stwierdzonej u powódki osteoporozy, poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż z faktu braku wcześniejszych złamań można wywnioskować, iż choroba ta nie miała wpływu na zakres obrażeń ortopedycznych oraz postępy w prowadzonej rehabilitacji.

Zarzucił również naruszenie art. 109 ust. 1 ustawy z 2003 r. poprzez jego pominięcie, które skutkowało błędnym naliczeniem odsetek ustawowych od zasądzonych kwot mimo, iż w świetle przywołanego przepisu, UFG ma obowiązek zapłaty w terminie 30 dni od dnia przekazania akt szkody UFG jedynie tych kwot, które pozostają między stronami bezsporne oraz naruszenie art. 481 k.c. poprzez błędną jego wykładnię i uznanie, iż pozwany znajdował się w zwłoce z dniem zgłoszenia roszczenia powódki, podczas gdy ostateczne rozstrzygnięcie zasądzonych na rzecz pozwanych kwotach mogło być dokonane dopiero po przeprowadzeniu szeregu dowodów wnioskowanych w toku postępowania cywilnego, przez co dopiero w wyniku wydania orzeczenia pozwany został zobowiązany do wypłaty konkretnej kwoty zarówno co do zasady jak i co do wysokości.

Wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w części objętej apelacją oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

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

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego i prawidłowo, nie naruszając przepisów prawa, określił wysokość przyznanego powódce zadośćuczynienia i renty, natomiast skarżący nie przedstawił żadnych argumentów, które skłoniłyby Sąd Odwoławczy do zmiany orzeczenia Sądu I instancji.

Na wstępie podnieść należy, że pozwany niesłusznie zarzucił, iż Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego została dokonana bez przekroczenia granic wyznaczonych treścią tego przepisu, co znalazło swój wyraz w należytych uzasadnieniu wyroku, spełniającym wymogi z art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. byłby skuteczny wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak wyrok SN z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176). Ocena mocy i wiarygodności dowodów, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby wykazano, że zawiera błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności, jest niepełna itp. Tymczasem, wbrew zarzutom apelującego, Sąd Okręgowy w sposób wszechstronny, bezstronny i zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów

dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego, w tym zeznań świadków A. D. i S. D. i nie stwierdził pomiędzy nimi nieścisłości. Również Sąd Apelacyjny nie dopatrył się takowych, bowiem zostało wykazane w sprawie, że członkowie rodziny dokonywali zakupu środków opatrunkowych, pampersów, maści, które były potrzebne w dużej ilości, bez względu na sugestie pracowników szpitala, co do których słyszenia S. D. nie był pewien. Takie wahania nie mogą świadczyć o niespójności zeznań, gdyż dotyczą one okoliczności, które mogą zatrzeć się w pamięci, natomiast bezspornym jest fakt, że materiały opatrunkowe były przynoszone przez rodzinę poszkodowanej.

Podobnie nie sposób uznać, że Sąd Okręgowy dokonał oceny zgromadzonego materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego uznając za zasadny zwrot kosztów za opiekę sprawowaną przez inne osoby niż personel szpitalny. Właśnie doświadczenie życiowe wskazuje, że przyznanie kosztów takiej opieki było zasadne, bowiem pracownicy szpitala, z uwagi na liczbę chorych, nie są w stanie przeznaczać odpowiedniej, do indywidualnych potrzeb pacjenta, ilości czasu na opiekę i wtedy niezbędne jest zajmowanie się chorym przez członków rodziny, bądź prywatną opiekunkę.

Odnosząc się zaś do oceny opinii biegłych dokonanych przez Sąd I instancji uznać należy, że była ona odpowiednia. Biegły psychiatra J. D. (2) stwierdził u powódki utrwaloną nerwicę pourazową w obrazie lękowo – depresyjnym związaną ze skutkami wypadku i wskazaniem do leczenia psychiatrycznego, co oznacza, że u poszkodowanej szkody psychiczne są większe niż jedynie psychosomatyczne, kwalifikujące się do leczenia psychologicznego.

Jednocześnie opierając się na opiniach biegłych podkreślić należy, że wykluczyli oni wpływ osteoporozy na zakres obrażeń ortopedycznych powódki oraz na postępy w prowadzonej rehabilitacji, a zatem podważanie tych twierdzeń przez pozwanego bez podawania racjonalnych argumentów nie mogło zostać uwzględnione. Tym bardziej, że osteoporoza u powódki dotyczyła jej górnych partii ciała, a nie dolnych kończyn, które najbardziej ucierpiały w wyniku wypadku.

Analizując zarzuty prawa materialnego Sąd Apelacyjny uznał, że one również nie są zasadne. Co prawda rację ma pozwany, iż zadośćuczynienie objęte jest dyskrecjonalnością sędziowską, jednakże Sąd może odmówić jego zasądzenia tylko w sytuacji znikomości doznanej krzywdy, bądź znacznego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. W niniejszej sprawie zaś kwestia przysługiwania powódce zadośćuczynienia była bezsporna, na co wskazuje również zachowanie się pozwanego, który wypłacił część żądanej kwoty, natomiast spór powstał jedynie odnośnie wysokości przyznanego zadośćuczynienia. Różne są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, lecz przede wszystkim są to 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, skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego, aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany. Istotna jest również trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

Bez wątpienia większość powyższych czynników zaistniała w niniejszej sprawie. Poszkodowana bowiem odniosła w wyniku wypadku nie tylko dotkliwe obrażenia fizyczne w postaci licznych złamań kości. Skutki zdarzenia są w jej przypadku dalekosiężne, bowiem powyższy uszczerbek na zdrowiu powodował cierpienia fizyczne związane nie tylko z bólem dotyczącym złamań, ale także faktem, że stwierdzono u niej odleżynę zainfekowaną bakteriami i wdrażano leczenie farmakologiczne. Przez okres kilku miesięcy powódka przebywała w szpitalach i była poddawana zabiegom usprawniającym, które do chwili obecnej nie przyniosły jej sprawności sprzed zdarzenia. Z uwagi na unieruchomienie gipsowe przez długi czas nie była w stanie samodzielnie spełniać czynności pielęgnacyjnych. Z osoby zdrowej, pomimo braku aktywności zawodowej z uwagi na wiek, pomocnej i czynnej powódka stała się osobą wymagającą opieki. Podkreślić należy, że szczególnie dotkliwe dla każdej sprawnej fizycznie osoby jest nieradzenie sobie z czynnościami fizjologicznymi i zwykłymi zadaniami żywymi takimi jak sprzątanie czy gotowanie. Nie można tu także zwracać uwagi na wiek powódki, bowiem uczestniczyła ona aktywnie w życiu rodziny, zajmowała się wnukami i nie miała

żadnych dolegliwości, a zatem to wypadek spowodował ograniczenia w życiu codziennym, a nie zaawansowany wiek. Powódka odczuwa lęk przed samodzielnym wyjściem z domu, nie robi sama zakupów, nie gotuje, nie sprząta, wymaga pomocy przy załatwianiu spraw poza domem czy wizytach u lekarzy, podaniu niektórych leków, w sposób zdecydowany pogorszył się jej stan psychiczny, który kwalifikuje je do leczenia psychiatrycznego. Przy tak wielu spełnionych kryteriach mających wpływ na wysokość należnego zadośćuczynienia nie sposób uznać, że kwota 220.000 zł przyznana przez Sąd Okręgowy jest zbyt wysoka.

Analizując zarzuty naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. Sąd Apelacyjny stwierdził, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu. Uznaje się również, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11 (LEX nr 1147804) zauważył, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny i stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka.

W niniejszej sprawie wykazane środkami dowodowymi zostało również, że członkowie rodziny, kosztem swojego wolnego czasu naprzemiennie sprawowali opiekę nad powódką, także w trakcie jej pobytu w szpitalu. Pomagali personelowi, bądź zgłaszali mu konieczność doraźnej pomocy poszkodowanej, jak również przynosili ze sobą jedzenie i napoje dla powódki, tak by zapewnić jej właściwą dietę i przyspieszyć powrót do zdrowia. Nie ma racji pozwany twierdząc, że opieka zdrowotna w szpitalach jest wystarczająca, bowiem przy tak wysokim uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznała powódka, niezbędne było dodatkowe czuwanie przy niej przez członków rodziny. Stawki zaś za standardowe usługi opiekuńcze są powszechnie znane. Wbrew odmiennej ocenie apelującego, fakt, że profesjonalne opiekunki odprowadzają od ceny usługi składki, nie ma wpływu na przyjęcie przez Sąd Okręgowy kosztów opieki w tej samej kwocie, gdyż usługa obejmuje wszystkie te składniki. Słusznie również zauważyła powódka, że koszty opieki nie zostały zróżnicowane w zależności od dnia opieki, a zatem kwota 9,5 zł za godzinę usługi, przyjęta przez Sąd I instancji była uzasadniona.

W kwestii zasądzonych odsetek Sąd Apelacyjny zauważył, że mimo niejednorodności w orzecznictwie należy uznać, że przyjęta przez Sąd Okręgowy zasada naliczania odsetek jest prawidłowa. Przede wszystkim podniesienia wymaga okoliczność, że mimo iż wysokość zadośćuczynienia krystalizuje się dopiero w dacie wydania wyroku, to jednak przysługuje ono już od chwili zgłoszenia takiego roszczenia.

Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w najnowszym orzecznictwie tj. w wyroku z dnia 8 lutego 2012 roku, V CSK 57/11 (LEX nr 1147804) wskazując, że w razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację

roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów.

W przedmiotowej sprawie zasada powództwa nie była kwestionowana. Pozwany od chwili wezwania go do zapłaty roszczenia miał świadomość istnienia zobowiązania i zapłacił dobrowolnie część świadczenia. Zgodnie zaś z art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 r., bezsporną część świadczenia powinien wypłacić w terminie 30 dni od otrzymania akt szkody, a w przypadku konieczności wyjaśnienia okoliczności dotyczących ustalenia odpowiedzialności Funduszu albo wysokości świadczenia w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Tymczasem pozwany nie próbował wyjaśnić powyższych okoliczności, wyrok Sądu Okręgowego uwzględniający kwotę zadośćuczynienia żadanego przez powódkę wydany został na jej wniosek. Nie można zatem podzielić argumentacji, że skoro świadczenie z art. 445 k.c. należne uprawnionej ma charakter uznaniowy to odsetki winne być zasądzone dopiero za okres od dnia orzekania przez Sąd I instancji. Z tych względów brak jakichkolwiek przesłanek do uznania, że odsetki od zasądzonej kwoty powinny być zasądzone dopiero od daty uprawomocnienia się orzeczenia.

Nie znajdując podstaw do uwzględnienia środka zaskarżenia Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację i na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. orzekł o kosztach postępowania zasądając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.