

Sygn. akt: I ACa 560/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Ochalska - Gola
Sędziowie:	SSA Małgorzata Stanek (spr.) SSA Anna Cesarz
Protokolant:	st. sekr. sądowy Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. R.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 13 marca 2013 r. sygn. akt II C 1003/10

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. R. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

I ACa 560/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. R. kwoty:

- a. 40.900,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty,
- b. 2 808 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty,

c. rentę na zwiększone potrzeby w kwotach: 245,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1 grudnia 2006 roku do dnia 30 marca 2007 roku, 253,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1 kwietnia 2007 roku do dnia 30 marca 2008 roku, 318,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1 kwietnia 2008 roku do dnia 31 grudnia 2008 roku, 243,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1 stycznia 2009 roku do dnia 30 czerwca 2009 roku, 435,00 zł miesięcznie za okres od dnia stycznia 2010 roku i na przyszłość, płatnych do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia 17 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości.

Ponadto Sąd Okręgowy ustalił odpowiedzialność strony pozwanej za skutki przedmiotowego wypadku, mogące powstać u powódki w przyszłości (pkt. 2 sentencji).

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Sąd I instancji wskazał, że odpowiedzialność pozwanego wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152). Zgodnie z art. 34 ust. 1 wskazanej 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 do 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. Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki tego wypadku na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. W granicach odpowiedzialności sprawcy szkody za szkodę odpowiada pozwane Towarzystwo (...). W rozpoznawanej sprawie spełnione zostały pozostałe przesłanki odpowiedzialności, tj. szkoda i związek przyczynowy pomiędzy nią samą i zdarzeniem wyrządzającym szkodę.

Analizując okoliczności faktyczne rozpatrywanej sprawy, kierując się treścią opinii biegłych lekarzy wydanych w sprawie, wypłatą powódce przez pozwanego zadośćuczynienia w wysokości 9.100 zł, Sąd I instancji uznał za zasadne żądanie zasądzenia na jej rzecz dalszego zadośćuczynienia w kwocie 40.900 zł. Sąd Okręgowy podniósł, że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że do czasu wypadku powódka była osobą sprawną fizycznie, wysportowaną dobrze pływała. Lubiała dyscypliny ekstremalne. Powódka była także aktywna zawodowo, miała znajomych, uczestniczyła w imprezach towarzyskich. Na skutek wypadku, powódka przez półtora miesiąca przebywała w szpitalu. Przez cały ten czas powódka z uwagi na stan fizyczny, ale także psychiczny, była uzależniona od pomocy innych osób. Stan kiedy powódka wymagała pomocy trwał także po opuszczeniu szpitala, a w pewnym zakresie trwa do chwili obecnej. Do tej pory powódka ma problemy ze snem, jest nerwowa, drażliwa, odczuwa niepokój, nie pamięta niektórych zdarzeń sprzed wypadku, przez prawie rok powódka zaniechała samodzielnego korzystania z samochodu mimo, że z uwagi na miejsce zamieszkania i odległość do środków komunikacji miejskiej był on jej potrzebny do poruszania się, czy choćby przemieszczania na wizyty lekarskie, badania. Wypadek i pobyt w szpitalu uniemożliwiły powódce normalne życie, wykonywanie pracy zawodowej. Zdaniem Sądu Okręgowego wielkość szkody jest tym wyższa i dotkliwsza, że dotknęła młodą osobę. Powódka w momencie zdarzenia miała 30 lat. Sąd I instancji zwrócił uwagę, że rozpoznając przedmiotową sprawę nie można także pominąć aspektów psychologicznych i psychiatrycznych. W ślad za opiniami biegłych sądowych Sąd ten przyjął, iż zakres cierpień psychicznych i fizycznych powódki na skutek doznanych w wypadku obrażeń był znaczny w początkowym okresie. Dolegliwości bólowe, unieruchomienie i konieczność opieki ze strony innych osób spowodowały niewątpliwie także silne reakcje emocjonalne oraz znaczny stres. W ocenie Sądu I instancji bez wpływu na ocenę wysokości należnego powódce zadośćuczynienia nie może pozostać również trwały uszczerbek na zdrowiu związany z przebyłym urazem, który został oceniony przez biegłych z zakresu ortopedii i medycyny sportowej, rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii łącznie na 15 %. Oczywiście jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenie pieniężne.

Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie powódce zasądzonej kwoty, która pomoże w zaspokojeniu jej potrzeb. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powódkę oraz rokowania co do stanu zdrowia powódki w przyszłości, przyznana kwota dalszego zadośćuczynienia (w sumie razem z kwotą wypłaconą przez stronę pozwaną), nie jest w ocenie Sądu I instancji wygórowaną, jest kwotą umiarkowaną, ale zarazem dostateczną.

Sąd Okręgowy podniósł, że powódka domagała się zasądzenia odszkodowania za okres od 8 października 2006 r., czyli od daty wypadku do dnia 30 listopada 2006 r. Na podstawie zebranego w sprawie materiału Sąd I instancji uznał, że w związku z uszczerbkiem na zdrowiu, jakiego doznała powódka w wyniku przedmiotowego zdarzenia, jej potrzeby niewątpliwie uległy zwiększeniu i poniosła ona określone koszty związane z leczeniem po wypadku. Do kosztów tych we wskazanym okresie należy zaliczyć koszty dojazdów rodziny powódki do szpitala, zakupu pampersów, leków, dojazdów powódki na wizyty lekarskie oraz koszty opieki osób trzech. W trakcie hospitalizacji od 8 października do 24 listopada 2006 roku, czyli przez 48 dni, do powódki codziennie przyjeżdżała jej mama i opiekowała się nią. W tym czasie powódka miała unieruchomioną nogę w gipsie. Mama powódki dojeżdżała do szpitala samochodem. Uwzględniając, że w jedną stronę pokonywała 10 km, za uzasadnione Sąd I instancji uznał koszty przejazdu samochodem każdego dnia w wysokości 30 zł w obie strony, co pomnożone przez 48 dni daje kwotę 1.440 zł. Do kwoty tej należy doliczyć wskazywany przez świadka Z. R. koszt zakupu pampersów – 240 zł oraz, określone przez biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i ortopedii, koszty zakupu leków niesterydowych w wysokości 60 zł, (biegła z zakresu rehabilitacji medycznej określiła koszt zakupu takich leków na kwotę 40 zł miesięcznie, co w omawianym okresie 1,5 miesiąca, daje wskazaną kwotę) oraz przeciwbólowych -100 zł. We wskazanym przez powódkę okresie, za jaki domaga się odszkodowania, powódka odbyła nadto dwie wizyty lekarskie w przychodni przyszpitalnej – u lekarza ortopedy i psychiatry w dniach 28 i 29 listopada 2006 r. Do należnego powódce odszkodowania należy zatem doliczyć koszty dojazdów na nie, które w ocenie Sądu Okręgowego stanowiły taki sam wydatek, jak w przypadku dojazdów rodziny powódki do szpitala i wyniosły 30 zł w obie strony, czyli łącznie 60 zł (2 x 30 zł w obie strony). Nadto, Sąd I instancji przyjął, że w trakcie pobytu w szpitalu powódka wymagała pomocy osób trzech przez 5 godzin dziennie, a po powrocie do domu pomoc taka była konieczna przez 3 godziny dziennie. Uwzględniając tabele stawek wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy za uzasadnione koszty opieki nad powódką wyniosły: od 8 października 2006 roku do 24 listopada 2006 roku -1.656 zł (48 dni x 5 godzin X 6,90 zł). – od 25 listopada 2006 roku do 30 listopada 2006 roku -124,20 zł (6 dni x 3 godziny X 6,90 zł). Łącznie stanowi to kwotę 1.780,20 zł. Mając to na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że kwota należnego powódce odszkodowania wyniosła 3420,20 zł. Sąd Okręgowy kwotę tę pomniejszył o dokonaną na rzecz powódki przez stronę pozwaną wypłatę w wysokości 611, 57 zł. Do zasądzenia pozostała zatem kwota 2.808,63 zł. Żądanie ponad tę kwotę Sąd I instancji uznał za nieuzasadnione i nieznajdujące odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale.

W ocenie Sądu I instancji w rozpoznawanej sprawie zwiększone potrzeby powódki powstałe w wyniku przedmiotowego wypadku, w okresie jakiego nie obejmuje wyliczona powyżej kwota odszkodowania, a zatem od dnia 1 grudnia 2006 roku, były różne dojazdy do szpitala na rehabilitację, dojazdy na wizyty lekarskie i badania, koszty wizyt lekarskich, zakupu leków.

Ponieważ powódka w pozwie wskazała różne kwoty z tytułu renty na zwiększone potrzeby w poszczególnych okresach, wyliczenie dokonane przez Sąd Okręgowy objęło wskazane przez powódkę okresy:

I tak w pierwszym analizowanym czasie, tj. od 1 grudnia 2006 r. do dnia 30 marca 2007 r. na zwiększone potrzeby powódki złożyły się koszty dojazdów na rehabilitację do Szpitala w P. w okresie od 20 lutego do 19 marca 2007 r. czyli przez 27 dni po 30 zł w obie strony = 810 zł, koszty dojazdów do lekarzy:

- ortopedy – w dniach 4 i 19 grudnia 2006 r., 11 stycznia 2007 r., 13 lutego 2007 r., 21 marca 2007 r., tj. 5 x 30 zł w obie strony = 150 zł,

- psychiatry – w dniach 3 i 13 grudnia 2006 r., 1 lutego 2007 r., tj. 14, 16 i 22 marca 2007 r. to jest 6 x 30 zł = 180 zł. Koszty opieki osób trzech (w oparciu o opinię biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej) – łącznie 3111,90 zł, w tym: w okresie od 1 grudnia 2006 r. do dnia 19 lutego 2007 r. – 3 h dziennie x 6,90 zł x 90 dni = 1863 zł, w okresie od dnia

20 lutego 2007 r. do 19 marca 2007 r. – 5 h dziennie x 6,90 zł x 28dni = 966zł, w okresie od dnia 20 marca 2007 r. do dnia 30 marca 2007 r. – 1 h dziennie X 6,90 zł 41 dni = 282,90 zł. Ogółem w omawianym okresie zwiększone potrzeby powódki wyniosły zatem 4.421,90 zł, co miesięcznie dało po 1062,97 zł. Ponieważ za ten okres powódka żądała kwot po 245,00 zł jej Sąd I instancji uwzględnił w całości.

Kolejny okres podany przez powódkęobjął czas od dnia 1 kwietnia 2007 r. do dnia 30 marca 2008 r.

Zdaniem Sądu I instancji materiał zgromadzony w sprawie wskazuje, że na zwiększone potrzeby powódki w tym czasie złożyły się:

- koszty opieki osób trzech -1h dziennie po 7,11 zł x 364 dni = 2588,04 zł: 12 mies. = 215,67 zł miesięcznie, koszty dojazdów do lekarzy: - ortopedy – w dniach 16 i 23 kwietnia 2007 r., 2 października 2007 r. – 3x30 zł w obie strony = 90 zł

- psychiatry – w dniach 26 kwietnia 2007r., 16 maja 2007 r., 27 czerwca 2007 r.. 16 sierpnia 2007 r., 25 października 2007 r. – 5x 30 zł w obie strony = 150 zł.

- koszty zakupu leków przez 2 miesiące po 100 zł (stosownie do opinii biegłego ortopedy leki przeciwbólowe za taką kwotębyły powódce potrzebne przez okres 6 miesięcy od daty wypadku, czyli do maja 2007 r.).

Łączna kwota z tytułu zwiększonych potrzeb powódki w omawianym okresie wyniosła 3028,04 zł: 12 mies., czyli 252,33 zł miesięcznie (po zaokrągleniu 253 zł).

Ponieważ za ten okres powódka żądała kwot po 387,20 złSąd I instancji uwzględnił jej żądanie jedynie częściowo do wyżej wyliczonych kwot.

W okresie od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. uzasadnione w świetle opinii biegłych, były wydatki powódki na:

- opiekęosób trzech za okres od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 30 września 2008 r. (w świetle opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, która jako jedyna spośród biegłych na taką potrzebęwskazywała, od października 2008 r. powódka nie wymagała już opieki osób trzech) w kwocie 1334,07 zł (1 h dziennie x 7,29 zł x 183 dni).

- dojazdy do lekarzy:

-ortopedy – w dniach 2 i 17 września 2008 r., 1 czerwca 2008 r. – 3 x 30 zł w obie strony = 90 zł.

-psychiatry – w dniach 9 kwietnia 2008 r., 16 września 2008 r., 14 października 2008 r., 9 i 23 grudnia 2008 r., - 5 x 30 zł w obie strony = 150 zł,

- badania – w dniach 9 kwietnia 2008 r. i 14 maja 2008 r. (RTG, TK) – 2 x 30 zł w obie strony =60 zł,

-prywatne wizyty u lekarza psychiatry (uzasadnione w świetle opinii biegłych neuropsychologa i psychiatry) – w dniach 16 września 2008 r., 14 października 2008 r., 9 i 23 grudnia 2008 r. – 4 x 80 zł (stosownie do przedstawionych rachunków i zeznań powódki w tym zakresie)=320 zł,

-dojazdy na rehabilitację, która w świetle opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej jest uzasadniona raz w roku w cyklach od 3 do 6 tygodni, co po odliczeniu sobót i niedziel daje 30 dni roboczych x 30 zł w obie strony =900 zł .

Ogółem omawiane wydatki wyniosły 2854,07 zł: 9 miesięcy = 317,11 zł, co po zaokrągleniu daje kwotę 318 zł.

Ponieważ powódka żądała po 390,80 zł, jej roszczenie za ten okres ponad wyliczoną kwotę Sąd Okręgowy oddalił.

W następnym okresie od dnia 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2009 r. zwiększone potrzeby powódki objęły:

- dojazdy na rehabilitację = 900 zł (wyliczone w analogiczny sposób jak w poprzednim okresie).

- dojazdy do lekarzy: ortopedy – w dniu 1 czerwca 2009 r. – x 30 zł w obie strony = 30 zł, psychiatry – w dniach 24 lutego 2009 r., 5 i 19 maja 2009 r. strony = 90 zł.

-koszty trzech prywatnych wizyt u psychiatry po 80 zł = 240 zł.

-koszty badania ortopedycznego w dniu 1 czerwca 2009 r.- 80 zł,

-wydatki na leki według przedstawionych przez powódkerachunków z dnia 1 maja 2009 r. – 29,77 zł i 19 marca 2009 r. – 30,02 zł.

Łącznie dało to kwotę 1453,79 zł: 6 miesięcy = 242,29 zł, co po zaokrągleniu daje 243 zł miesięcznie.

Ponieważ powódka żądała po 395 zł, Sąd I instancji oddalił żądanie za ten okres ponad wyliczoną kwotę.

Na zwiększone potrzeby powódki w okresie od 1 lipca 2009 r. do dnia 30 grudnia 2009 r. złożyły się:

- dojazdy na wizyty lekarskie do psychiatry w dniach 11 sierpnia 2009 r., 7 lipca 2009 r., 6 października 2009 r., 1 grudnia 2009 r. – 4 x 30 zł w obie strony = 120 zł,

- koszty 4 wizyt po 100 zł (według zeznań powódki po roku psychoterapii tyle płaciła za wizytę, kosztów takich nie można – zdaniem Sądu I instancji uznać za zawyżone w świetle opinii biegłego psychologa),

- koszty dwóch wizyt u ortopedy w dniach 3 i 17 grudnia 2009 r. według rachunków po 80 zł za jedną= 160 zł,

- wydatki na leki – według załączonych faktur z dnia 9 lipca 2009 r., 2 września 2009 r., 12 października 2009 r. i 6 grudnia 2009 r. kolejno w kwotach – 56,06 zł, 68,75 zł, 89,52 zł, 95,38 zł.

Łącznie w okresie powyższych 6 miesięcy dało to kwotę 989,71 zł, czyli 164,95 zł miesięcznie (po zaokrągleniu 165 zł).

Ponieważ powódka za ten czas żądała kwoty po 435 zł Sąd I instancji oddalił roszczenia w pozostałej części.

Za dalsze okresy renta powódki na zwiększone potrzeby została ustalona przy uwzględnieniu rocznych wydatków, w tym na:

- psychoterapię – 300 zł miesięcznie (według opinii biegłego psychologa powódka powinna uczęszczać na psychoterapię, dwa razy w miesiącu, a koszt jednej wizyty waha się od 100-150 zł),

-leki, których koszt został określony przez biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej na 10 zł począwszy od czerwca 2008 r.,

- dojazdy na rehabilitację – 900 zł rocznie (:12 = 75 zł miesięcznie) wyliczone analogicznie jak w poprzednich okresach alogicznie jak w poprzednich okresach,

- dojazdy na psychoterapię – 2 x w miesiącu po 30 zł w obie strony =60 zł.

Łącznie miesięcznie daje to kwoty po 445 zł. Ponieważ roszczenie powódki za ten czas obejmowało kwoty po 435 zł, Sąd I instancji uwzględnił roszczenie powódki w całości.

W apelacji od tego wyroku strona pozwana zaskarżyła wskazany wyżej wyrok w części, w zakresie: a) pkt I. a. sentencji, co do kwoty 20.000 zł, b) pkt 1. b. sentencji co do kwoty 1.656 zł, c) pkt 1. c. sentencji, tj. renty na zwiększone potrzeby: za okres od 1 kwietnia 2007 r. do 30 marca 2008 r. – co do kwoty 75 zł globalnie (tj. 6,25 zł miesięcznie), za okres od 1 kwietnia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. – co do kwoty 395 zł globalnie (tj. 43,88 zł miesięcznie). – za okres od 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2009 r. – co do kwoty 285 zł globalnie (tj. 47,50 zł miesięcznie), za okres od 1 lipca

2009 r. do 31 grudnia 2009 r. – co do kwoty 460 zł globalnie (tj. 76,66 zł miesięcznie), za okres od 1 stycznia 2010 r. i na przyszłość – w ten sposób, że za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 marca 2013 r. co do kwoty 11.550 zł globalnie oraz okres od 1 kwietnia 2013 r. na przyszłość co do kwoty 350 zł miesięcznie. d) pkt 1.d. sentencji, e) pkt 2. sentencji. f) pkt 4. sentencji;

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie pkt 1. sentencji poprzez oddalenie powództwa w części sprecyzowanej w pkt 1) niniejszej apelacji, oddalenie powództwa w zakresie pkt 2. sentencji oraz stosowne rozstrzygnięcie o kosztach postępowania ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżąca zarzuciła:

a) naruszenie art. 233 § 1 KPC poprzez sprzeczne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym ustalenie, że na skutek wypadku z dnia 8 października 2006 r., powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 15% [vide s. 19 uzasadnienia), podczas gdy w sporządzonej w sprawie opinii biegły psychiatra wprost określił uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki (10 %) jako uszczerbek „długotrwały” (tj. podlegający wyleczeniu); jak biegły wyjaśnił w ustnej opinii uzupełniającej: „...uszczerbek może trwały i długotrwały. U powódki jest długotrwały.”; a które to naruszenie mogło mieć wpływ na treść wyroku, skoro określając wysokość odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, sąd miał na względzie m.in. trwałość, nieodwracalny charakter następstw wypadku (s. 18 uzasadnienia);

b) naruszenie art. 233 § 1 KPC poprzez poczynienie ustaleń wewnętrznie sprzecznych, a wyrażające się w tym, że z jednej strony sąd I instancji wskazał – zgodnie z treścią opinii biegłego neuropsychologa – że powódka powinna być poddana psychoterapii przez pół roku od daty badania przez biegłego co dwa tygodnie (s. 10 uzasadnienia), a następnie – odwołując się ponownie do opinii tego biegłego – ustalił, że wydatki na psychoterapię wpływały na zwiększone potrzeby powódki od dnia 1 stycznia 2010 r. i wpływają na nie nadal (s. 27 uzasadnienia);

c) naruszenie art. 444 § 2 KC poprzez zasądzenie na rzecz powódki renty za okres od dnia 1 stycznia 2010 roku i na przyszłość (tj. 39 miesięcy do wydania wyroku w sprawie i dalej) stosownie do zwiększonych potrzeb powódki, na które w przeważającej części składać miałyby wydatki na psychoterapię (tj. koszty wizyt i dojazdów), podczas gdy tak z wyników postępowania dowodowego jak i ustaleń poczynionych przez sam sąd I instancji wynika, że powódka wymagała psychoterapii jedynie w okresie 6 miesięcy (s. 10 uzasadnienia, vide nadto opinia uzupełniająca biegłego neuropsychologa), a tym samym naruszenie tego przepisu poprzez zasądzenie świadczenia rentowego niezasadzonego zwiększonymi potrzebami;

d) naruszenie art. 361 § 1 KC poprzez obciążenie pozwanego odpowiedzialnością za skutki całokształtu stanu powódki i wszystkich dolegliwości powódki w sferze jej zdrowia psychicznego, istniejących po zdarzeniu z dnia 8 października 2006 r., podczas gdy:

i. u powódki stwierdzono powstałe wcześniej, organiczne zmiany w mózgu, które wg biegłego neurologa mogły być przyczyną zaburzeń emocjonalnych,

ii. jeszcze przed wypadkiem powódka leczyła się farmakologicznie z powodu zaburzeń emocjonalnych i zażywała lek – C. przy leczeniu stanów lęku i niepokoju oraz nerwicy, a którego to leku - działanie niepożądane obejmuje praktycznie całość objawów zaburzeń czynnościowych jakie u powódki obserwowano i badano w toku hospitalizacji po 8 października 2006 roku (vide opinia pisemna biegłego neurochirurga, s. 16),

iii. powódka jeszcze przed wypadkiem z 8 października 2006 roku była osobą co najmniej labilną emocjonalnie” {vide opinia pisemna biegłego neurochirurga, s. 10),

iv. w przypadku powódki funkcjonowanie w całości całego życia nie było prawidłowe. To też może wskazywać na zmiany charakteropatyczne, które występowały od matury, do której nie przystąpiła, co najmniej od tego czasu

nieprawidłowości u powódki występowały od momentu pełnoletniości, przejawiały się tendencją do popadania w reakcje nerwicowe, obniżoną tolerancją na stres, konflikty w miejscach pracy, niestabilizowanym życiem seksualnym i poczuciem niepełnowartościowości w tym zakresie. (vide opinia ustna uzupełniająca biegłego psychiatry).

v. w takiej sytuacji jak u powódki jest większa podatność na stres i obniżona tolerancja na sytuacje traumatyzujące i przy zaistnieniu takiej sytuacji powódka wymagałaby leczenia, nawet gdyby nie doszło do wypadku. Wypadek przyczynił się do pogłębienia zaburzeń psychopatologicznych powódki (vide opinia ustna uzupełniająca biegłego psychiatry),

a tym samym stan zdrowia psychicznego powódki po wypadku stanowił jedynie wypadkową tego zdarzenia oraz niezależnych od niego predyspozycji własnych powódki stwierdzić można, że dolegliwości w zakresie zdrowia psychicznego powódki, choć w mniejszym zakresie, odczuwałaby ona także, gdyby do zdarzenia z dnia 8 października 2006 r. w ogóle nie doszło – jeszcze przed wypadkiem powódka leczyła się wszak farmakologicznie z powodu zaburzeń emocjonalnych;

e) naruszenie art. 445 § 1 KC w zw. z art. 444 § 1 KC, poprzez błędną wykładnię w konsekwencji przyjęcie, że odpowiednią w stosunku do doznanej przez powódkę krzywdy jest suma 50.000 zł zadośćuczynienia, podczas gdy:

i. doznane przez powódkę urazy natury ortopedycznej nie spowodowały istotnych ograniczeń sprawności powódki, w szczególności brak u powódki przeciwwskazań do uprawiania sportów w zakresie rekreacyjnym (s. 13 uzasadnienia),

ii. cierpienia związane z urazem narządu ruchu były miernie nasilone” i trwały do maja 2007 r. (s. 11 uzasadnienia),

iii. procentowy uszczerbek na zdrowiu powódki co do dolegliwości natury ortopedycznej, określono na 5%,

iv. procentowy uszczerbek na zdrowiu psychicznym powódki określony został na 10%, przy czym jest to uszczerbek długotrwały, nie natomiast stały, a rokowania co do poprawy stanu zdrowia powódki są dobre, to jest zgłaszane przez nią objawy mogą ustąpić po zastosowaniu półrocznej psychoterapii,

v. cierpienia psychiczne powódki były znaczne, ale tylko w początkowym okresie (s. 9 uzasadnienia),

vi. biorąc pod uwagę wcześniejsze dolegliwości w sferze zdrowia psychicznego powódki, w niniejszej sprawie nie zachodzi sytuacja, w której osoba w pełni zdrowa, zdrowie to utraciła na skutek zdarzenia, z którym związana jest odpowiedzialność odszkodowawcza;

f) naruszenie art. 233 § 1 KPC poprzez poczynienie dowolnego, sprzecznego z zasadami doświadczenia życiowego i zebrany w sprawie materiał ustalania, że w okresie hospitalizacji powódki, wymagała ona dodatkowej, tj. ponad zapewnioną przez personel medyczny, opieki, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powódki odszkodowania obejmującego koszty opieki za okres jej pobytu w szpitalu (od 8 października 2006 r. do 24 listopada 2006 r.);

g) naruszenie art. 354 § 2 KC poprzez brak jego zastosowania, a w konsekwencji zasądzenie na rzecz powódki świadczeń, uwzględniających koszty prywatnych wizyt u lekarza psychiatry, podczas gdy powódka miała możliwość podjęcia leczenia w ramach publicznej służby zdrowia (NFZ), a na podstawie wskazanej normy, jest ona – jako poszkodowana – zobowiązana do podjęcia starań celem zminimalizowania rozmiarów zaistniałej szkody;

h) naruszenie art. 189 KPC poprzez wydanie rozstrzygnięcia ustalającego mimo braku istnienia przewidzianej przepisem przesłanki takiego rozstrzygnięcia, tj. interesu prawnego po stronie powódki, zwłaszcza w kontekście dobrych rokowań do stanu zdrowia powódki w opinii biegłych lekarzy oraz efektów leczenia osiągniętych na moment wyrokowania w sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Co do zarzutów odnoszących się wysokości przyznanego powódce zadośćuczynienia:

Nie można się zgodzić ze skarżącym, że określenie przez biegłego psychiatrę uszczerbku jako „długotrwałego” a nie „trwałego” wpływa na ocenę żądania powódki w zakresie zadośćuczynienia. Przede wszystkim należy podkreślić, że uszczerbek ten trwa od 2006 roku i nadal upowódki występują dolegliwości związane ze stanem zdrowia psychicznego. Tak więc jego skutki dla zdrowia powódki są poważne, a nie ma obecnie pewności, czy kiedykolwiek to się zmieni. W tej sytuacji podzielić należy stanowisko powódki, że ze względu na długi czas występowania dolegliwości uszczerbek ten jest zbliżony do uszczerbku trwałego. Nie sposób również zgodzić się z apelującym, że błędne przyjęcie przez Sąd I instancji trwałości uszczerbku na zdrowiu psychicznym powódki miało zasadniczy wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika jednoznacznie, że Sąd Okręgowy trwałość uszczerbku potraktował jako jeden z wielu czynników wpływających na rozmiar krzywdy powódki. Warto zauważyć, na co również trafnie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, że w przypadku powódki najistotniejsze jest to, że wskutek wypadku życie powódki uległo poważnej zmianie i pomimo znacznego upływu czasu, sytuacja ta nie uległa istotnej poprawie. Wbrew zarzutom skarżącego powódka przed wypadkiem funkcjonowała dobrze, także zawodowo, nie była drażliwa. Natomiast po urazie w 2006 roku tego typu zaburzenia występują (ustna opinia biegłego L. S. – k 288). Ponadto powódka przed wypadkiem nie wymagała leczenia psychiatrycznego, choć u powódki występuje większa podatność na stres i obniżona tolerancja na sytuacje traumatyzujące. Gdyby takie sytuacje zaistniały przed wypadkiem wymagałyby leczenia. Wypadek przyczynił się jednak do pogłębienia zaburzeń psychopatologicznych, które występowały pod postacią reakcji dysocjacyjnych, uzasadniających leczenie psychiatryczne (opinia ustna biegłego L. G. – k 288 odw. 289). Oceniając cały zebrany w sprawie materiał dowodowy (nie zaś jedynie wybrane fragmenty opinii biegłych) nie można wysnuć wniosku, że powódka „jeszcze przed wypadkiem odczuwała dolegliwości, które składają się na obraz krzywdy, podlegającej zadośćuczynieniu w ramach przedmiotowego procesu”.

Z kolei zarzuty skarżącego, że powódka pomimo następstw zdarzenia może nadal uprawiać amatorsko sport w takim zakresie jak przed wypadkiem są chybione w świetle materiału dowodowego. Skarżący zdaje się nie dostrzegać, że z opinii biegłego M. N. wynika jednoznacznie, iż powódka z uwagi na obrażenia więzadłowe, przez kolejne lata może odczuwać dyskomfort przy wykonywaniu wysiłków fizycznych. Natomiast jeżeli chodzi o staw kolanowy, to w przypadku jego maksymalnego zgięcia powódka może odczuwać ból i to jest trwała dysfunkcja (opinia ustna – k 307 – 308).

W konkluzji nie można podzielić argumentów skarżącego, że przyznana powódce kwota zadośćuczynienia „znacznie przenosi kwotę, którą w realiach rozpoznawanej sprawy można by uznać za odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 k.c.”.

Co do zarzutów odnoszących się do wydatków związanych z psychoterapią:

Nie ulega wątpliwości, że na zwiększone potrzeby powódki uzasadnione skutkami wypadku komunikacyjnego składają się koszty leczenia polegające na uczestnictwie w psychoterapii. W tej kwestii wypowiedzieli się biegli lekarze – neuropsycholog i psychiatra. O ile neuropsycholog zajął stanowisko, że psychoterapia powinna przynieść efekty po upływie określonego czasu, to jednak psychiatra uznał, że powódka zarówno bezpośrednio po wypadku, jak i obecnie wymaga leczenia psychiatrycznego. Biorąc pod uwagę, że zaburzenia psychiczne utrzymują się nadal, pomimo znacznego upływu czasu od zdarzenia wyrządzającego szkodę, nie można przyjąć obecnie daty zakończenia leczenia. Z tego powodu w ramach renty na zwiększone potrzeby wydatki te powinny zostać uwzględnione zarówno w kwotach renty za poszczególne okresy wskazane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, jak i w rencie na przyszłość.

Co do zarzutów odnoszących się do kosztów opieki podczas hospitalizacji:

Niezrozumiałe jest kwestionowanie przez skarżącego kosztów opieki sprawowanej przez matkę powódki podczas pobytu poszkodowanej w szpitalu bezpośrednio po wypadku. Twierdzenie skarżącego, że w tym przypadku

wystarczająca była opieka ze strony personelu medycznego pozostaje w sprzeczności z treścią materiału dowodowego, a także z zasadami doświadczenia życiowego.

Skarżący pomija zeznania świadka Z. R. (2), z których wynika, że powódka musiała być karmiona z uwagi na to, że jadła zbyt łapczywie. Niezależnie od tego ze względu na problemy z pamięcią krótkotrwałą, powódka zapomniała, że zjadła posiłek 5 minut wcześniej, stąd też niezbędne było stałe kontrolowanie sposobu odżywiania się powódki podczas jej hospitalizacji. Ponadto matka powódki wraz z młodszą córką, absolwentką szkoły pielęgniarstwa, wykonywały czynności pielęgnacyjne w szpitalu. Trudno sobie wyobrazić, że personel szpitala miałby możliwość sprawowania indywidualnej opieki nad powódką w sytuacji, gdy powszechnie znane są problemy służby zdrowia jeżeli chodzi o średni personel medyczny. Normą jest opiekowanie się przez jedną pielęgniarkę jednocześnie wieloma pacjentami.

Godzi się zauważyć, 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 między innymi koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), specjalnego odżywiania się. 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. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 lutego 2013 r. - I ACa 1199/12 -LEX nr 1289504).

Co do zarzutów odnoszących się do kosztów leczenia w prywatnych placówkach służby zdrowia:

Naprawienie szkody będącej konsekwencją spowodowanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia obejmować powinno wszelkie koszty będące skutkiem naruszenia wskazanych wyżej dóbr osobistych. Wchodzi tu w grę przede wszystkim koszty związane z leczeniem. Jeśli chodzi o koszty leczenia to powinny być uwzględniane wszelkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej, dają realne szanse na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty uwzględniane np. w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (por. wyrok SN z 12.12.2002 r., II CKN 1018/00, Legalis).

Odnosząc te uwagi do okoliczności faktycznych sprawy nie sposób przyjąć, że powódka mogłaby korzystać z konsultacji lekarskich jedynie w ramach NFZ. Powszechnie wiadomo, że w Polsce oczekiwanie pacjentów na wizytę u specjalisty jest znacznie wydłużone, niezależnie od tego, iż limity określone w kontraktach z NFZ zazwyczaj wyczerpują się już w trzecim kwartale danego roku. Osoby, które chcą leczyć się regularnie u lekarza specjalisty są zmuszone do ponoszenia kosztów prywatnych wizyt, bo tylko systematyczne leczenie może przynieść oczekiwane efekty.

Co do zarzutów odnoszących się do ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość:

Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego w okolicznościach rozpoznawanej sprawy powódka wykazała swój interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość. Następstwem wypadku komunikacyjnego z 2006 roku jest trwały uraz o charakterze ortopedycznym oraz uraz psychiczny. Trudno w momencie wyrokowania ocenić jednoznacznie, że u młodej osoby nie wystąpi w przyszłości pogorszenie stanu zdrowia powiązanego przyczynowo z urazem doznany podczas zdarzenia wyrządzającego szkodę i to niezależnie od tego, że rokowania u powódki są pomyślne. Warto zauważyć, że następstwa związane ze zdrowiem psychicznym powódki utrzymują się pomimo, że od wypadku minęło już 7 lat. Nie ma wobec podstaw konstatacja apelującego, że jednoznaczne dobre rokowania co do wyleczenia powódki przesądzają o niezasadności żądania ustalającego.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono z mocy art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 2 k.p.c. oraz § 6 pkt. 5 w związku z § 13 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. nr 163, poz. 1348).