

Sygnatura akt I ACa 1218/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

(...), dnia 18 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Małgorzata Stanek

Sędziowie: SA Hanna Rojewska;

SO del. Dariusz Limiera

Protokolant: st.sekr.sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 18 lutego 2015 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu okręgowego w Łodzi

z dnia 30 maja 2014 roku, sygn. akt I C 1147/09

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygnatura akt I ACa 1218/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 maja 2014 roku, wydanym w sprawie sygn..akt I C 1147/09, z powództwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę, Sąd Okręgowy w Łodzi:

- w punkcie 1 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Marka Kurtasińskiego kwotę 150.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 27 grudnia 2008 roku;

- w punkcie 2 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. rentę z tytułu utraconych dochodów w następujących kwotach:

- 2.700 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 kwietnia 2012 roku tytułem skapitalizowanej renty za okres od marca 2009 roku do listopada 2009 roku;

- po 300 złotych miesięcznie za okres od grudnia 2009 roku do marca 2012 roku tytułem;
- po 408,76 złotych miesięcznie za okres od kwietnia do grudnia 2012 roku;
- po 453,58 złotych miesięcznie za okres od stycznia do grudnia 2013 roku;
- po 480,99 złotych miesięcznie za okres od stycznia 2014 roku do chwili obecnej i na przyszłość płatną do dnia 10 – go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od grudnia 2009 roku;
- w punkcie 3 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w następujących kwotach:
- po 891,10 złotych miesięcznie za okres od grudnia 2009 roku do lutego 2010 roku;
- po 883,90 złotych miesięcznie za okres od marca 2010 roku do lutego 2011 roku;
- po 869,33 złotych miesięcznie za okres od marca 2011 roku do lutego 2013 roku;
- po 861,50 złotych miesięcznie za okres od marca 2013 roku do lutego 2014 roku;
- po 854,24 złotych miesięcznie za okres od marca 2014 roku do maja 2014 roku;
- po 1.458,24 złotych miesięcznie za okres od czerwca 2014 roku i na przyszłość płatna do dnia 10 – go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat poczynając od grudnia 2009 roku;
- w punkcie 4 oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
- w punkcie 5 ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. za szkody mogące powstać u powoda M. K. w przyszłości na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 grudnia 2001 roku;
- w punkcie 6 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 7.217 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- w punkcie 7 nie obciążył stron nie uiszczonymi kosztami sądowymi.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne, a z których wynika, że w dniu 21 grudnia 2001 roku w miejscowości A. gmina K. miał miejsce wypadek komunikacyjny. M. D. kierując ciągnikiem siodłowym m-ki R. z naczepą z niesprawnym układem hamulcowym nie dostosował prędkości jazdy do występujących warunków atmosferycznych i drogowych, skutkiem czego zjechał na lewy pas ruchu i uderzył w prawy bok naczepy nadjeżdżającego z kierunku przeciwnego samochodu ciężarowego m-ki L. z przyczepą kierowanego przez powoda M. K..

M. D. za powyższy czyn został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Kutnie z dnia 7 listopada 2003 roku w sprawie II K 235/02. Sprawca miał w dacie wypadku zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym.

Na skutek tego wypadku powód doznał szeregu obrażeń i rozstroju zdrowia. Z miejsca wypadku przewieziony został do Szpitala ZOZ K., gdzie wykonano wstępną diagnostykę i zaopatrzenie chirurgiczne, a następnie zwolniono powoda do domu.

W dniu 23.12.2001 roku nastąpiło nagle pogorszenie stanu powoda – pojawiły się zaburzenia mowy oraz połowiczny niedowład prawostronny. Hospitalizacja w Oddziale Neurologicznym ZOZ K. w dniach 23.12.2001-09.01.2002 roku zakończyła się rozpoznaniem:

- udar mózgu z niedowładem połowicznym prawostronnym i afazją czuciowo-ruchową. Stan po urazie uogólnionym,
- badanie CT mózgowia z pobytu pokazało ognisko hypodensyjne korowo – podkorowe w płacie ciemieniowym lewym, ocenione jako niedokrwienne,
- w epikryzie wypisowej zaznaczono: „chodzi przy pomocy osób drugich, utrzymuje się głęboki niedowład kończyny górnej lewej oraz zaburzenia mowy”.

Powód leczył się rehabilitacyjnie w dniach: 14.01.-08.02.2002 roku, 08.04.-26.04.2002 roku, 08.05.-31.05.2002 roku, 04.11.-29.11.2002 roku, 17.03.-04.04.2003 roku, 29.10.-20.11.2003 roku, a także w 2004 roku i 2005 roku.

W wykonanym 17.07.2002 roku badaniu (...) mózgowia opis brzmiał:

- w obrębie prążkowania i centrum semiovale po stronie lewej widoczne ognisko malacyjne z niewielkim ujemnym efektem masy. Obraz odpowiada najprawdopodobniej zmianie pourazowej...”.

W dniach 29.12.2006-05.01.2007 roku powód hospitalizowany był z powodu pogorszenia stanu zdrowia w Oddziale Neurologicznym ZOZ K..Badanie CT mózgowia z pobytu pokazało obserwowane wcześniej ognisko uszkodzenia w lewej półkuli mózgowia, bez świeżych zmian dodatkowych.

W okresie 05.01.-02.03.2007 roku podczas pobytu w Oddziale (...) Neurologicznej nadal rozpoznawano połowiczny niedowład prawostronny, z afazją motoryczną oraz zaburzeniami pisania (aleksja).Dalsza rehabilitacja prowadzona była w 2008 roku w Oddziale (...) ZOZ K., a następnie ambulatoryjnie.

W dacie badania – 21.09.2010 roku – biegły stwierdził u powoda:

- chód samodzielny, ale „ostrożny” i z utykaniem na prawą kończynę dolną,
- rozumienie mowy zachowane, ale kontakt logiczny ograniczony,
- wyraźne zaburzenia mowy (mówi pojedynczymi wyrazami, ze zniekształceniem słów),
- znaczny spastyczny niedowład prawej kończyny górnej, z przykurczami w stawach – praktycznie bezużyteczność kończyny,
- średniego stopnia niedowład spastyczny prawej kończyny dolnej.

Lekarz Orzecznik ZUS opinią z dnia 07.06.2010 roku uznał powoda za osobę o całkowitej niezdolności do pracy z niezdolnością do samodzielnej egzystencji do 30.06.2012 roku.

Zgodnie z opinią biegłego neurologa powód w wyniku urazu komunikacyjnego w dniu 21.12.2001 roku doznał obrażeń mózgowia z ogniskiem uszkodzenia w lewej okolicy ciemieniowej. Skutkuje to połowicznym niedowładem prawostronnym z zaburzeniami mowy o typie afazji i zaburzeniami pisania.Orzeczniczo wypadek spowodował uszczerbek na zdrowiu oceniany wg rozporządzenia Ministra Pracy z 18.12.2002 roku z punktów:

- 5 b – głęboki niedowład połowiczny (bardzo znaczny prawej kończyny górnej i średniego stopnia prawej kończyny dolnej) – w wysokości 60%,
- 11 c – afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się – w wysokości 40%- łączny uszczerbek neurologiczny – 100%.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych należy ocenić jako bardzo znaczny.Leczenie powypadkowe trwa i będzie konieczne do końca życia.Koszt leczenia powinien wynikać z rachunków z aptek. Orientacyjnie koszt leków poprawiających pracę mózgowia to ok. 80 złotych miesięcznie.Leczenie rehabilitacyjne, w chwili obecnej, to leczenie

planowe i możliwe w ramach opieki zagwarantowanej przez NFZ. Rokowania na przyszłość są co do pełnego wyleczenia – zdecydowanie niekorzystne. Przy założeniu możliwości postępu medycyny jest szansa poprawy funkcji mózgowia, ale w niewielkim stopniu, co nie wpłynie na ocenę orzeczniczą wypadku.

Niedowład połowiczny z zaburzeniami mowy jest wskazaniem do wielogodzinnej opieki ze strony innych osób. W chwili obecnej czasokres tej pomocy wynosi ok. 6 godzin dziennie. Powód wymaga pomocy przy ubieraniu, myciu, przygotowywaniu posiłków, sprzątanii, robieniu zakupów, przy wychodzeniu na spacer i we wszystkich kontaktach międzyludzkich. Obecny stan neurologiczny jest utrwalony i zakres pomocy nie zmieni się.

Zgodnie z opinią biegłego chirurga ortopedy powód M. K. w wyniku wypadku w dniu 21.12.2001 roku w zakresie narządów ruchu doznał ogólnych potłuczeń i rany szarpanej prawej goleni. Ponadto doszło u niego do udaru mózgu z prawostronnym niedowładem połowicznym i afazją czuciowo-ruchową. Obecnie przy zastosowanym chirurgicznym opracowaniu rany, dalszym leczeniu zachowawczym i postępowaniu usprawniającym pozostaje dobrze wygojona blizna, utrzymują się objawy przykurczu spastycznego prawych kończyn i pogorszenie sprawności. Uszczerbek na zdrowiu powoda na skutek doznanych w czasie wypadku komunikacyjnego w dniu 21.12.2001 roku obrażeń w zakresie narządów ruchu obecnie wynosi 0%.

Powód, poza ogólnymi potłuczeniami, doznał także rany prawej goleni. Uległa ona wygojeniu bez następstw czynnościowych. W związku z tym z punktu widzenia chirurga ortopedy brak jest dostatecznych podstaw do określenia uszczerbku wg poz. 160: „Uszkodzenia tkanek miękkich goleni, uszkodzenia ścięgna A. i innych ścięgien – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy – 5-20”. [zał. do rozp. Min. (...) z dn. 18.12.2002 roku (poz. 1974) opubl. w Dz.U. Nr 234 z dn. 18.12.2002 roku]. Pozostałe zmiany obejmujące prawą kończynę górną i dolną powoda są skutkiem nie urazów narządów ruchu, ale wynikiem uszkodzenia (udar) mózgowego. Powinny być oceniane przez biegłego specjalistę neurologa według odpowiednich pozycji tabeli dotyczących uszkodzeń układu nerwowego.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w związku z doznanymi w dniu 21.12.2001 roku obrażeniami narządów ruchu należy określić jako niewielki. Jest to związane z doznawanym bólem, koniecznością chirurgicznego zaopatrzenia rany na prawej goleni. Późniejsze dolegliwości od 23.12.2001 roku zostały niejako „wyłączone” przez fakt zaistnienia udaru mózgowego. Ze względu na doznane w dniu 21.12.2001 roku obrażenia narządów ruchu powód nie wymagał i nie wymaga pomocy innych osób. Obecne utrudnienia są związane ze spastycznością prawych kończyn będącą wynikiem uszkodzenia układu nerwowego i podlegają ocenie biegłego specjalisty neurologa. Leczenie obrażeń narządów ruchu doznanych przez powoda w dniu 21.12.2001 roku należy uznać za zakończone. Koszt pokrywał NFZ. Powód po wypadku ze względu na doznane obrażenia narządów ruchu przyjmował leki o działaniu przeciwbólowym w ciągu pierwszych dwóch dni. Obecnie nie stosuje leków o działaniu przeciwbólowym. Powód wymaga dalszych zabiegów rehabilitacyjnych, ale nie jest to związane z uszkodzeniami narządów ruchu. Jest wynikiem udaru mózgowego i jego skutków. Rokowania na przyszłość powoda należy określić w związku z jego stanem neurologicznym.

Zgodnie z opinią biegłego dermatologa powód na skutek wypadku z dnia 21.12.2001 roku doznał urazu głowy z utratą przytomności, urazu klatki piersiowej i rany szarpanej prawego kolana.

Zmiany skórne nie były przyczyną ani trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Zakres cierpień (oceniany przez innych biegłych) był duży, ale niezwiązany z chorobą skóry. Choroba skóry powoda nie pozostaje w związku z wypadkiem komunikacyjnym. Z uwagi na chorobę skóry powód nie musiał korzystać z pomocy osób trzecich, nie wymagał leczenia ani zabiegów rehabilitacyjnych. Z punktu widzenia dermatologa rokowanie jest dobre.

Zgodnie z opinią biegłego w dziedzinie rehabilitacji medycznej powód na skutek wypadku z dnia 21.12.2001 roku doznał urazu mózgowego z następowym niedowładem prawostronnym i afazją sensomotoryczną oraz rany szarpanej na przedniej powierzchni podkolanowej goleni prawej.

Zakres cierpień psychicznych powoda był i jest bardzo duży. W pierwszych latach po wypadku spowodowany był niepewnością co do skutków leczenia, a następnie świadomością całkowitego wyłączenia z aktywności zawodowej oraz ograniczeń w wykonywaniu ról społecznych.

Zakres cierpień fizycznych powoda przez pierwszy rok od wypadku był bardzo duży. W następnych latach i obecnie cierpienia zmniejszyły się do średnionasilonych wynikających z wtórnych patologii nakładających się na utrwalony niedowład prawostronny. Leczenie neurologiczne i rehabilitacja narządu ruchu będą trwałe do końca życia powoda. W pierwszym roku od wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w zakresie samoobsługi i czynności dnia codziennego w wymiarze 6 godzin na dobę. W kolejnych latach zakres pomocy zmniejszał się. Powód nauczył się w większym zakresie posługiwania lewą kończyną górną oraz poprawił funkcję lokomocyjną. Obecnie pomoc osób trzecich dotyczy przede wszystkim czynności dnia codziennego, wynosi 4 godziny i w tym zakresie pozostanie.

Rehabilitacja lecznicza powoda w Oddziałach Neurologii, Neurochirurgii, (...), Szpitalu (...) w B. oraz ambulatoryjna w (...) była w pełnym zakresie refundowana przez NFZ. Miesięczny koszt rehabilitacji powoda, wynikający z prywatnej domowej fizjoterapii i logoterapii prowadzonej w 2002 roku w okresach pomiędzy leczeniem w placówkach specjalistycznych, wynosił 1.200 złotych (fizjoterapia 40 zł x 24 dni = 960 zł, logoterapia 30 zł x 8 dni = 240 zł). W 2009 roku za przeprowadzony w (...) cykl 10 zabiegów w kriokomorze z następową kinezyterapią, powód zapłacił 400 złotych.

Pobyt na 2 tygodniowych obozach rehabilitacyjnych jest częściowo refundowany przez PFRON dla osób spełniających określone kryteria dochodowe. Powód posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności otrzymał dofinansowanie do obozów rehabilitacyjnych w 2006 roku i w 2010 roku w wysokości 27% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce społecznej. Rehabilitacja sanatoryjna jest refundowana przez NFZ częściowo w tym zabiegi podstawowe. Powód za leczenie sanatoryjne w C. w 2010 roku musiał opłacić ewentualne zabiegi podstawowe – średnio 12 złotych za 1 zabieg oraz część kosztów hotelowo-żywnieniowych, które uzależnione są od standardu sanatorium i pory roku: w sezonie 216-756 złotych, poza sezonem 192-600 złotych.

Utrwalony znacznego stopnia niedowład prawostronny z towarzyszącą afazją wyklucza możliwość podjęcia pracy zarobkowej przez powoda. Niepełnosprawność powoda wymaga przez całe życie, codziennego wykonywania wyuczonych ćwiczeń czynnych w domu oraz 2 razy w roku rehabilitacji ambulatoryjnej lub 1 raz w roku stacjonarnej, aby utrzymać obecny stan czynnościowy i nie dopuścić do nałożenia się na istniejącą dysfunkcję wtórnych patologii – przykurczów i podwichnięć stawowych, osteoporozy, skostnień pozaszkieletowych oraz zapobiegać występowaniu zespołów bólowych kręgosłupopochodnych wywołanych zaburzeniami statyki kręgosłupa typowymi dla niedowładu połowiczego. W placówkach specjalistycznych rehabilitacyjnych w tym samym celu stosuje się kompleksową fizjoterapię obejmującą zabiegi fizykoterapeutyczne i kinezyterapię kończyn niedowładnych z wykorzystaniem biernej redresji oraz metod neurofizjologicznych (...). Ponadto w ramach rehabilitacji stacjonarnej jest możliwość zastosowania metody biologicznego sprzężenia zwrotnego poprawiającej funkcję kończyny górnej i ręki.

NFZ refunduje w pełnym zakresie rehabilitację stacjonarną i ambulatoryjną jednak dostęp do niej jest ograniczony limitami finansowymi i konieczne jest uzgadnianie terminów przyjęć z odpowiednio dużym wyprzedzeniem.

Rokowanie co do wycofania się niedowładu prawostronnego u powoda jest niepomyślne. Jednak przyjmując, że plastyczność ośrodkowego układu nerwowego, czyli jego podatność na naturalne zmiany rozwojowe, jest zachowana przez całe życie jednostki, niezależnie od wieku, nie można wykluczyć dalszej regeneracji układu nerwowego, a w konsekwencji niewielkiej poprawy funkcji kończyn prawych i zmniejszenia afazji.

Rehabilitacja powoda w placówkach rehabilitacyjnych ambulatoryjnych powinna odbywać się 2 x w roku przez 3 tygodnie. Codziennie lub 6 tygodni co drugi dzień, albo zamiennie rehabilitacja stacjonarna lub sanatoryjna przez 21 dni.

Okres oczekiwania w kolejce na tzw. „wtórną” rehabilitację ambulatoryjną jest różny w zależności od nasycenia danego powiatu poradniami rehabilitacyjnymi, które mają umowę z NFZ i waha się od 2 do 6 miesięcy. Okres oczekiwania na przyjęcie do oddziału rehabilitacji w ramach tzw. „wtórnej rehabilitacji neurologicznej” oraz do sanatorium lub na obóz rehabilitacyjny wynosi średnio 12 miesięcy. Rehabilitacja refundowana przez NFZ jest dostępna dla powoda w wymaganym wymiarze pod warunkiem, że będzie on korzystał z zabiegów w każdym roku w innej placówce – ambulatoryjnej, oddziale rehabilitacyjnym, sanatorium lub obozie rehabilitacyjnym – ustalając terminy z odpowiednio dużym wyprzedzeniem czasowym.

Koszt rehabilitacji ambulatoryjnej 3-tygodniowej codziennej obejmującej 4 zabiegi fizjoterapeutyczne wynosi 420 złotych. Koszt 1 zabiegu ambulatoryjnego średnio wynosi 7 złotych. Koszt 1 doby w prywatnej klinice rehabilitacyjnej wynosi 300 złotych.

Obecny i przyszły stan zdrowia powoda wymaga i będzie wymagać okresowej rehabilitacji w placówkach specjalistycznych. Leczenie sanatoryjne powinno być stosowane naprzemiennie z leczeniem ambulatoryjnym lub stacjonarnym w oddziale rehabilitacji albo na obozie rehabilitacyjnym.

NFZ w ramach 21-dniowego turnusu rehabilitacyjnego refunduje zabiegi podstawowe. Kuracjusz opłaca ewentualne zabiegi dodatkowe w cenie 1 średnio 12 złotych oraz część kosztów żywniowo-hotelowych w wysokości zależnej od standardu sanatorium i pory roku: w sezonie 216-756 złotych, poza sezonem 196-600 złotych. Dysfunkcja narządu ruchu powoda jest wskazaniem do leczenia sanatoryjnego. Leczenie sanatoryjne uzyskuje się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza leczącego i złożonego sekcji sanatoryjnej NFZ, w której przyznanie leczenia uzależnione jest od ilości posiadanych miejsc w konkretnym profilu leczniczym. NFZ kontraktuje turnusy rehabilitacyjne we wszystkich sanatoriach na terenie Polski i we wszystkich profilach leczniczych. Sanatoria prowadzące profil (...) lub (...) zapewniają wszystkie zabiegi fizjoterapeutyczne i balneologiczne, które mogą być wykorzystane w rehabilitacji powoda.

Pełnopłatne 2-tygodniowe leczenie sanatoryjne w sezonie kosztuje 1.470 – 2.380 złotych, poza sezonem 1.120-2.030 złotych. W opłatach mieszczą się koszty koniecznych dla kuracjuszy zabiegów.

Twierdzenie o niedostateczności środków przekazywanych przez NFZ na bezpłatne zabiegi rehabilitacyjne nie pozbawia powoda dostępności do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych, ponieważ obecnie nie wymaga on kolejnych cykli rehabilitacyjnych w trybie pilnym. Warunkiem korzystania z bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych jest uzgadnianie rozpoczęcia rehabilitacji z odpowiednio dużym wyprzedzeniem czasowym.

Powód wymaga w ramach wtórnej rehabilitacji zabiegów kinezyterapeutycznych i fizykoterapeutycznych. Leczenie sanatoryjne w profilu (...) lub (...) może skutecznie zastąpić leczenie w oddziale rehabilitacyjnym, ponieważ prowadzi kompleksową rehabilitację w trakcie 21-dniowego turnusu tak samo jak oddział szpitalny.

Zgodnie z opinią biegłego psychiatry powód na skutek wypadku z dnia 21.12.2001 roku doznał urazu mózgowego z następowym niedowładem prawostronnym i afazją sensomotoryczną oraz rany szarpanej na przedniej powierzchni podkolanowej goleni prawej.

Zgodnie z powołanym wyżej rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku procentowy stały i długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 70% - poz. 9 pkt b: encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi w zależności od stopnia.

Zakres cierpień psychicznych i fizycznych powoda związanych z wypadkiem jest bardzo duży.

Powód do chwili obecnej nie podjął leczenia psychiatrycznego ani terapii psychologicznej. Należy z dużym prawdopodobieństwem założyć, że w przyszłości będzie wymagał wdrożenia tej formy leczenia z powodu progresji zmian w obrębie (...).

Z punktu widzenia psychiatry nie jest możliwe podjęcie pracy przez powoda w jakiegokolwiek formie zatrudnienia. Rokowanie ze względu na trwałe i nieodwracalne oraz postępujące uszkodzenie (...) jest niekorzystne.

Zgodnie z opinią biegłego w dziedzinie psychologii klinicznej, u powoda na podłożu zmian organicznych w obrębie (...) stwierdza się obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania umysłowego do poziomu dolnej granicy normy intelektualnej (dawna ociążałość umysła). Występują deficyty w zakresie pamięci bezpośredniej, zdolności koncentracji uwagi, myślenia abstrakcyjnego, rozumienia sytuacji społecznych, umiejętności operowania na materiale liczbowym. Pamięć trwała bez zaburzeń. Powód z wyraźnymi cechami afazji. U powoda na podłożu organicznym stwierdza się również zaburzenia w sferze emocjonalno-motywacyjnej osobowości pod postacią wesołkowatości, obniżonego krytycyzmu co do własnej osoby, wysokiej reaktywności, sztywności poglądów i postaw.

Zakres cierpień psychicznych powoda związanych z wypadkiem biegły w dziedzinie psychologii klinicznej ocenił jako bardzo duży. Powód nie podjął do dnia dzisiejszego psychoterapii psychologicznej. Z punktu widzenia psychologicznego powód jest całkowicie niezdolny do pracy, nie może wykonywać żadnej pracy zarobkowej. Rokowanie ze względu na trwałe uszkodzenie (...) jest niekorzystne. Jednak nie można wykluczyć pewnej regeneracji układu nerwowego, a w konsekwencji niewielkiej poprawy w zakresie funkcji poznawczych i emocjonalnych.

Zgodnie z opinią biegłego logopedy mowa powoda różni się od normy językowej, obserwuje się w niej zmiany o typie afazji motorycznej. Zaburzenia mowy mają charakter korowy (powstały na skutek uszkodzeń korowych ośrodków mowy). Zmiany w mowie powoda są skutkiem urazu doznanego w trakcie wypadku komunikacyjnego z dnia 21 grudnia 2001 roku. Zaburzenia są znaczne i ewidentnie utrudniają komunikację słowną powoda z otoczeniem. Zmiany te znacznie ograniczają samodzielność i samowystarczalność powoda. Mają one charakter trwałe.

Usunięcie obserwowanych zaburzeń mowy powoda wymaga długotrwałej rehabilitacji logopedycznej. W miejscu zamieszkania powód nie może znaleźć profesjonalnej opieki neurologopedycznej. Koszty rehabilitacji obejmować powinny więc także koszty dojazdu do placówki udzielającej takiej pomocy (np. do Ł.). Nawet i tutaj powód korzystając z refundowanej opieki logopedycznej będzie spotykał się z logopedą stosunkowo rzadko (co 4-6 tygodni). Skuteczna logoterapia powinna odbywać się z częstotliwością co 1-2 tygodnie.

Zgodnie z opinią biegłego z zakresu chirurgii plastycznej u powoda stwierdzono obecność blizny pourazowej kończyny dolnej prawej w obrębie podudzia.

W bliższym odcinku podudzia prawego, na jego stronie bocznej (w okolicy podkolanowej) widoczna jest różowa blizna pourazowa o wymiarach 55 x 15 mm, przebiegająca półkolistnie poziomo. Blizna ta nie stanowi żadnego widocznego oszpecenia wyglądu kończyny dolnej prawej powoda; przesłonięta jest owłosieniem skóry, ma relatywnie niewielkie wymiary co upodabnia ją do wykwitu barwnikowego skóry.

Powód na skutek wypadku z dnia 21.12.2001 roku z punktu widzenia i oceny chirurgii plastycznej nie doznał uszkodzeń ciała, które skutkowałyby trwałym uszczerbkiem na zdrowiu i cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, które wymagałyby leczenia, korzystania z opieki osób trzecich, ograniczałyby zdolność do wykonywania pracy zarobkowej i wymagałyby rehabilitacji.

W opinii biegłego neurologa J. B. jak wynika z dokumentacji sądowej w dniu 21.12.2001 roku M. K. doznał urazu głowy, klatki piersiowej i prawej kończyny dolnej w wypadku komunikacyjnym. W Oddziale Neurologii w K. M. K. przebywał w dniach 23.12.2001-09.01.2002 roku.

Rozpoznanie na karcie informacyjnej: Udar mózgu z niedowładem prawostronnym i afazją czuciowo-ruchową. Stan po ogólnym urazie. W rozdziale: epikryza tej karty opisano uraz głowy, klatki piersiowej i kończyny dolnej prawej w wypadku komunikacyjnym 21.12.2001 roku. Urazy powyższe potwierdza historia choroby ambulatoryjna – wpis z

dn. 22.12.2001 roku. Wykonane w dn. 23.12.2001 roku badanie tomografii komputerowej mózgu wykazało obecność niedokrwiennego ogniska w lewym płacie ciemieniowym.

W dniach 15.07.-24.07.2002 roku M. K. przebywał w Oddziale Neurochirurgii Szpitala w S. z rozpoznaniem: Stan po urazie głowy. (...) malacyjne w okolicy prążkowiec po stronie lewej. Afazja czuciowo-ruchowa wycofująca się. Niedowład prawostronny spastyczny. W czasie pobytu powoda w oddziale wykonano badanie rezonansu magnetycznego, które opisano: W obrębie prążkowiec i centrum semiowale po stronie lewej widoczne ognisko malacyjne z niewielkim ujemnym efektem masy. Obraz odpowiada najprawdopodobniej zmianie pourazowej, choć nie stwierdza się cech przebytego krwawienia śródczaszkowego.

W latach 2002-2005 powód kilkakrotnie był hospitalizowany w oddziałach rehabilitacyjnych, ogólnym i urologicznym.

W 2003 roku w karcie informacyjnej Oddziału (...) w K. pojawiło się rozpoznanie nadciśnienia tętniczego. W obserwacji ambulatoryjnej z dn. 23.09.2005 roku – podwyższone wartości tłuszczu we krwi, a 13.01.2006 roku podwyższone wartości kwasu moczowego.

W dniach 29.12.-05.01.2007 roku przebywał w Oddziale Neurologii szpitala w K. z rozpoznaniem: niedowład prawostronny. Afazja czuciowo-ruchowa. Stan po urazie i udarze mózgu w 2001 roku. Powodem przyjęcia do oddziału było nasilenie niedowładu. W tym czasie wykonano CT mózgu, w której nie stwierdzono cech radiologicznych nowego ogniska udarowego – jedynie ślad po przeżytym udarze i cechy zaniku korowego.

Na kartach 47-112 znajdują się obserwacje z karty leczenia ambulatoryjnego, od 2002 do 2007 roku, z danymi o stopniowo narastającej spastyczności, utrzymującym się niedowładzie prawostronnym i wahającym się nasileniu zaburzeń mowy.

Istnieje u powoda związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem z dn. 21.12.2001 roku, a wystąpieniem zespołu objawów uszkodzenia lewej półkuli mózgu (niedowład prawostronny i zaburzenia mowy). Ani w rozpoznaniu, ani w wynikach badań dodatkowych (takich jak CT z 2007 roku) nie ma cech kolejnego, drugiego udaru mózgowego. Natomiast w dokumentacji lekarskiej są dowody na istniejące od 2003 roku obciążenia w postaci nadciśnienia tętniczego i podwyższonego poziomu tłuszczu we krwi. Są to uznane czynniki ryzyka udarowego. Gdyby w okresie po 2003 roku wystąpiły cechy udarów, wnioskowanie na temat ich związku z urazem z dnia 21.12.2001 roku byłoby wątpliwe. Obecna sytuacja zdrowotna powoda komplikuje się ze względu na obecność nowych, obserwowanych po 2003 roku schorzeń. Mogą z tego powodu dołączać się nowe objawy, których związku z urazem sprzed lat nie da się udowodnić.

W oparciu o źródła ogólnie przyjęte do czynników ryzyka udarowego należą: nadciśnienie, cukrzyca, hyperlipidemia, nikotynizm, nadwaga, brak aktywności fizycznej, zaburzenia rytmu serca i obecność materiału zatorowego w sercu. Urazy są z jedną z rzadszych przyczyn udaru, ale w sytuacji, w jakiej powód był w 2001 roku, kiedy to nie miał innych schorzeń i udar wystąpił bezpośrednio po urazie, należy uznać uraz za jedyną przyczynę udaru.

Od 2003 roku udokumentowano obecność dodatkowych czynników ryzyka wystąpienia udaru u powoda. Z tych przyczyn nie można wykluczyć, że wystąpieniu powoda udaru mózgu, zwłaszcza, gdy liczba tych obciążeń wzrośnie. Przy obecności częstych czynników ryzyka udarowego, trudne będzie uznanie urazu sprzed wielu lat za przyczynę ew. udaru, który może wystąpić.

W zgromadzonej dokumentacji nie ma dowodów na zaistnienie innego udaru, poza tym z 2001 roku. Na treść rozpoznań stawianych w oddziałach szpitalnych wpływa wiele względów, włącznie z czynnikiem treści umów z NFZ, w oparciu o które dokonuje się rozliczeń.

Powód przed wypadkiem pracował jako kierowca ciężarówki. Zgodnie z deklaracją PIT - 11 zarobki powoda w 2001 roku wyniosły 11.552,48 złote brutto, co po podzieleniu na 12 miesięcy daje kwotę 962,71 złote brutto, 692,63 złote

netto. W 2001 roku minimalne wynagrodzenie za prace wynosiło 760 złotych brutto, 559,12 złote netto. Zarobki netto uzyskiwane przez powoda stanowiły 123,87% minimalnego wynagrodzenia ($559,12 \text{ zł} \times 123,87\% = 692,58 \text{ zł}$). Przeciętne wynagrodzenie w 2001 roku wynosiło 2.061,85 złotych brutto, co stanowiło 1416,17 złotych netto. Zarobki osiągnęte przez powoda w 2001 roku stanowiły zatem 48,90% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ($1.416,17 \text{ zł} \times 48,90\% = 692,50 \text{ zł}$).

Powód zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia 21 listopada 2008 roku, wzywając pozwanego do zapłaty kwoty 300.000 złotych na poczet zadośćuczynienia. Pismo to pozwany otrzymał w dniu 25 listopada 2008 roku. Pozwany pismem z dnia 2 lutego 2009 roku uznał roszczenie powoda w kwocie 100.000 złotych i wypłacił powyższą kwotę na poczet zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 29 kwietnia 2009 roku powód wniósł o wypłatę kwoty 300.000 złotych tytułem zadośćuczynienia ponad kwotę 100.000 złotych wypłaconą przez pozwanego oraz o wypłatę na jego rzecz renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 1.850 złotych miesięcznie. Pismem z dnia 19 sierpnia 2009 roku pozwany przyznał powodowi dodatkowo kwotę 50.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Ponadto pozwany wypłacił powodowi tytułem odszkodowania kwotę 96.204,70 złote, a także przyznał powodowi od dnia 1 kwietnia 2009 roku rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 600 złotych miesięcznie i taką rentę powodowi wypłaca.

Powód od marca 2009 roku do grudnia 2009 roku, otrzymywał rentę w wysokości 846,14 złotych, w 2010 roku renta powoda wynosiła 873,31 złote, w 2011 roku 904,72 złote, w 2012 roku 968,50 złotych, w 2013 roku 1.009,80 złotych, w 2014 roku 1.036,25 złotych.

Sąd I instancji za bezsporną w sprawie uznał okoliczność, iż na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 21 grudnia 2001 roku powód doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a także fakt, że sprawca wypadku miał w dacie wypadku zawartą umowę ubezpieczenia OC z pozwanym.

Sąd Okręgowy stwierdził nadto, że zasada odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę powoda jest bezsporna. Powołał się na regulację art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. oraz art. 805 §1 i 2 k.c., zgodnie z którą sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, a w granicach odpowiedzialności sprawcy za szkody odpowiada pozwany zakład ubezpieczeń.

Rozpatrując zgłoszone żądanie zasądzenia zadośćuczynienia Sąd I instancji odwołał się do treści art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podkreślono, że chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne, ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jaki i te, które wystąpią w przyszłości.

Zaznaczono, że powód w niniejszej sprawie żąda tytułem zadośćuczynienia kwoty 250.000 złotych, oprócz kwoty 150.000 złotych wypłaconej mu przez pozwanego dobrowolnie z tego tytułu. W ocenie Sądu I instancji, kwota ta jest wygórowana. Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż odpowiednią kwotą z tytułu zadośćuczynienia jest kwota 300.000 złotych i uwzględniając wypłaconą przez pozwanego kwotę 150.000 złotych, zasądził na rzecz powoda kwotę 150.000 złotych.

Sąd I instancji miał na uwadze fakt, że na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu (z powodu niedowładu połowicznego prawostronnego – 60%, afazji sensomotorycznej – 40%, encefalopatii ze zmianami charakterologicznymi- 70%). Przed wypadkiem powód był młodym i sprawnym człowiekiem. Natomiast na skutek wypadku doznał obrażeń mózgowia z ogniskiem uszkodzenia w lewej okolicy ciemieniowej, co skutkuje połowicznym niedowładem prawostronnym z zaburzeniami mowy o typie afazji i zaburzeniami pisania. Po wypadku stan zdrowia powoda jest następujący:

- chód samodzielny, ale „ostrożny” i z utykaniem na prawą kończynę dolną,

- rozumienie mowy zachowane, ale kontakt logiczny ograniczony,
- wyraźne zaburzenia mowy (mówi pojedynczymi wyrazami, ze zniekształceniem słów),
- znaczny spastyczny niedowład prawej kończyny górnej, z przykurczami w stawach – praktycznie bezużyteczność kończyny,
- średniego stopnia niedowład spastyczny prawej kończyny dolnej.

Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda był bardzo znaczny, a leczenie będzie trwało do końca życia. Rokowania co do wyleczenia są niekorzystne. Nadto Sąd Okręgowy miał na uwadze, że skutkiem wypadku jest u powoda encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi. Podkreślono, że u powoda na podłożu zmian organicznych w obrębie (...) występuje obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania umysłowego do poziomu dolnej granicy normy intelektualnej (dawna ociężałość umysłu). Występują deficyty w zakresie pamięci bezpośredniej, zdolności koncentracji uwagi, myślenia abstrakcyjnego, rozumienia sytuacji społecznych, umiejętności operowania na materiale liczbowym. U powoda na podłożu organicznym stwierdza się również zaburzenia w sferze emocjonalno-motywacyjnej osobowości pod postacią wesołkowatości, obniżonego krytycyzmu co do własnej osoby, wysokiej reaktywności, sztywności poglądów i postaw.

Mowa powoda różni się od normy językowej, obserwuje się w niej zmiany o typie afazji motorycznej. Zaburzenia mowy mają charakter korowy (powstały na skutek uszkodzeń korowych ośrodków mowy). Powyższe zaburzenia są znaczne i ewidentnie utrudniają komunikację słowną powoda z otoczeniem. Zmiany te znacznie ograniczają samodzielność i samowystarczalność powoda. Mają one charakter trwały. Sąd Okręgowy uwzględnił także, iż u powoda występuje blizna pourazowa kończyny dolnej prawej w obrębie podudzia, a poza ogólnymi potłuczeniami doznał rany prawej голени, która uległa wygojeniu bez następstw czynnościowych.

Sąd Okręgowy uznał, że kwota 150.000 złotych oprócz wypłaconej dobrowolnie przez pozwanego kwoty 150.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest kwotą adekwatną z uwagi na doznaną przez powoda krzywdę, rozmiar i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych w związku z doznanymi w przedmiotowym wypadku szkodami. Wysokość zasądzanego zadośćuczynienia spełni swoją kompensacyjną funkcję wobec cierpień doznanych przez powoda. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie. W pozostałej części Sąd Okręgowy oddalił żądanie zadośćuczynienia jako wygórowane.

Powołując się na fakt, że powód zgłosił żądanie zadośćuczynienia w kwocie 300.000 złotych w dniu 25 listopada 2008 roku, Sąd I instancji na podstawie art. 817§ 1 k.c. zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia kwoty 150.000 złotych od dnia 27 grudnia 2008 roku, to jest od dnia następnego po upływie 30 dni od zgłoszenia przez powoda żądania zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym.

Na uwzględnienie w oparciu o przepis art. 444 § 2 k.c. zasługiwało również, zdaniem Sądu I instancji, żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby oraz renty wyrównawczej.

Podkreślono, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego, o których mowa w powołanym przepisie, stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest również 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 następstwa czynu niedozwolonego.

Powołując się na opinię neurologa Sąd Okręgowy stwierdził, że niedowład połowiczny z zaburzeniami mowy jest wskazaniem do wielogodzinnej opieki ze strony innych osób. Biegły ocenił tą pomoc na ok. 6 godzin dziennie. Zgodnie zaś z opinią biegłej do spraw rehabilitacji medycznej, obecnie pomoc osób trzecich dotyczy przede wszystkim czynności dnia codziennego, wynosi 4 godziny i w tym zakresie pozostanie. Koszt jednej godziny opieki osoby trzeciej

od lipca 2009 roku do chwili obecnej wynosi 9,50 złotych za godzinę. Zatem koszt opieki osoby trzeciej wynosi - 9,50 zł x 4h x 30 dni = 1.140 złotych.

Nadto Sąd Okręgowy uwzględnił wnioski opinii neurologa, z których wynika, iż koszt leków poprawiających pracę mózgowia to 80 złotych miesięcznie. Zgodnie natomiast z opinią biegłego do spraw rehabilitacji medycznej niepełnosprawność powoda wymaga przez całe życie, codziennego wykonywania wyuczonych ćwiczeń czynnych w domu oraz 2 razy w roku rehabilitacji ambulatoryjnej lub 1 raz w roku stacjonarnej, aby utrzymać obecny stan czynnościowy i nie dopuścić do nałożenia się na istniejącą dysfunkcję wtórnych patologii – przykurczów i podwichnięć stawowych, osteoporozy, skostnień pozaszkieletowych oraz zapobiegać występowaniu zespołów bólowych kręgosłupopochodnych wywołanych zaburzeniami statyki kręgosłupa typowymi dla niedowładu połowicznego.

Rehabilitacja medyczna powoda w placówkach rehabilitacyjnych ambulatoryjnych powinna odbywać się 2 x w roku przez 3 tygodnie codziennie lub 6 tygodni co drugi dzień albo zamiennie rehabilitacja stacjonarna lub sanatoryjna przez 21 dni. Koszt rehabilitacji ambulatoryjnej 3-tygodniowej codziennej obejmującej 4 zabiegi fizjoterapeutyczne wynosi 420 złotych. Koszt 1 zabiegu ambulatoryjnego średnio wynosi 7 złotych. Koszt 1 doby w prywatnej klinice rehabilitacyjnej wynosi 300 złotych.

Obecny i przyszły stan zdrowia powoda wymaga i będzie wymagać okresowej rehabilitacji w placówkach specjalistycznych. Leczenie sanatoryjne powinno być stosowane naprzemiennie z leczeniem ambulatoryjnym lub stacjonarnym w oddziale rehabilitacji albo na obozie rehabilitacyjnym. NFZ w ramach 21-dniowego turnusu rehabilitacyjnego refunduje zabiegi podstawowe. Kuracjusz opłaca ewentualne zabiegi dodatkowe w cenie 1 średnio 12 złotych oraz część kosztów żywieniowo-hotelowych w wysokości zależnej od standardu sanatorium i pory roku: w sezonie 216-756 złotych, poza sezonem 196-600 złotych. Dysfunkcja narządu ruchu powoda jest wskazaniem do leczenia sanatoryjnego. Pełnopłatne 2-tygodniowe leczenie sanatoryjne w sezonie kosztuje 1.470-2.380 złotych, poza sezonem 1.120-2.030 złotych. W opłatach mieszczą się koszty koniecznych dla kuracjuszy zabiegów.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy poczytał za zasadne żądanie zasądzenia w ramach renty na zwiększone potrzeby kwoty 155 złotych miesięcznie z tytułu rehabilitacji, jakiej powód musi podlegać. Również bezsporna jest zdaniem Sądu I instancji okoliczność, iż powód musi ponosić koszty dojazdu związanego z leczeniem, rehabilitacją, wykupieniem lekarstw, terapią logopedyczną. Za zasadny Sąd Okręgowy uznał koszt tego dojazdu w wysokości 100 złotych miesięcznie.

Zgodnie z opinią logopedy usunięcie obserwowanych zaburzeń mowy powoda wymaga długotrwałej rehabilitacji logopedycznej. W miejscu zamieszkania powód nie może znaleźć profesjonalnej opieki neurologopedycznej. Koszty rehabilitacji obejmować powinny więc także koszty dojazdu do placówki dzielącej takiej pomocy (np. do Ł.). Skuteczna logoterapia powinna odbywać się z częstotliwością co 1-2 tygodnie. Koszt prywatnej terapii wynosi w granicach od 50 do 80 złotych za jedno spotkanie. Przyjmując, że taka terapia powinna odbywać się 35 razy w roku oraz że średnio koszt jednej terapii wynosi 65 złotych, koszt rocznej terapii kształtuje się na poziomie 2.275 złotych, czyli na poziomie ok. 190 złotych miesięcznie.

Renta powoda na zwiększone potrzeby od grudnia 2009 roku wynosi 1.665 złotych miesięcznie (1.140 zł koszt opieki osób trzecich, 100 zł koszt dojazdów, 80 zł koszt leków, 190 zł koszt terapii logopedycznej, 155 zł koszt rehabilitacji). Sąd Okręgowy zaznaczył, że powód otrzymuje dodatek pielęgnacyjny i winien on być uwzględniony przy obliczeniu renty na zwiększone potrzeby. Od grudnia 2009 roku do lutego 2010 roku dodatek wynosił 173,10 złote miesięcznie, od marca 2010 roku do lutego 2011 roku wynosił 181,10 złotych miesięcznie, od marca 2011 roku do lutego 2012 roku wynosił 195,67 złotych miesięcznie, od marca 2012 roku do lutego 2013 roku dodatek wynosił 195,67 złotych miesięcznie, od marca 2013 roku do lutego 2014 roku dodatek wynosił 203,50 złote miesięcznie, a od marca 2014 roku wynosi 206,76 złotych miesięcznie. Ponadto przy wyliczeniu renty na zwiększone potrzeby uwzględniono wypłacaną przez pozwanego kwotę 600 złotych miesięcznie z tego tytułu.

Mając na uwadze powyższe renta na zwiększone potrzeby wynosi, zdaniem Sądu I instancji:

- od grudnia 2009 roku do lutego 2010 roku - 891,10 złotych (1665 zł – 600 zł – 173,10 zł);

od marca 2010 roku do lutego 2011 roku - 883,90 złote (1665 zł – 600 zł – 181,10 zł);

- od marca 2011 roku do lutego 2013 roku - 869,33 złotych (1665 zł – 600 zł – 195,67 zł);

- od marca 2013 roku do lutego 2014 roku – 861,50 złotych (1665 zł – 600 zł – 203,50 zł);

- od marca 2014 roku – do maja 2014 roku - 854,24 złote (1665 zł – 600 zł – 206,76 zł).

- od czerwca 2014 roku renta należna powodowi wynosi 1.665 złotych – 206,76 zł tj. 1.458,24 zł miesięcznie.

W pozostałym zakresie żądanie powoda co do renty na zwiększone potrzeby Sąd Okręgowy oddalił jako wygórowane, w szczególności co do przyjęcia opieki nad powodem w wysokości 5 godzin dziennie. Powołał się w tym zakresie na wnioski opinii biegłego ds. rehabilitacji, iż powód wymaga opieki w rozmiarze 4 godzin dziennie. O odsetkach ustawowych od zasadzonej renty na zwiększone potrzeby Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481§1 k.c.

Za zasadne Sąd Okręgowy uznał żądanie renty wyrównawczej, poczynając od marca 2009 roku do chwili obecnej i na przyszłość. Oddalono natomiast żądanie zasądzenia renty wyrównawczej dla powoda za okres od lipca 2002 roku do 28 lutego 2009 roku. Sąd Okręgowy w tej części podzielił podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczeń. Zaznaczył, że w niniejszej sprawie powód dochodzi – w związku z utratą zdolności do pracy zarobkowej – kwoty 12.863,33 złote tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów za okres od lipca 2002 roku do listopada 2009 roku oraz renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów w kwocie po 300 złotych miesięcznie począwszy od grudnia 2009 roku do marca 2012 roku.

Powołując się na treść art. 118 k.c., Sąd I instancji stwierdził, że żądanie z tytułu utraconych dochodów charakteryzuje się cechami roszczenia o świadczenie okresowe, a zatem żądane roszczenie ma charakter okresowy i podlega trzyletniemu terminowi przedawnienia. Nie zmienia tej oceny określenie przez powoda tego roszczenia jako odszkodowania.

Zdarzenie wyrządzające szkodę nastąpiło w dniu 21 grudnia 2001 roku, zaś powód wystąpił z niniejszym pozwem w dniu 23 grudnia 2009 roku i wniósł o zasądzenie renty z tytułu utraconych dochodów poczynając od grudnia 2009 roku i na przyszłość. W piśmie procesowym z dnia 30 marca 2012 roku powód rozszerzył powództwo w zakresie renty z powodu utraconych dochodów i wniósł o zasądzenie jej od lipca 2002 roku do listopada 2012 roku. Powód wprawdzie określił to roszczenie tytułem odszkodowania, jest ono jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, w istocie roszczeniem o zasądzenie skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów. Zgłoszone roszczenie uległo, zdaniem Sądu I instancji, przedawnieniu za okres od lipca 2002 roku do 29 lutego 2009 roku, pozwany skutecznie uchylił się od zaspokojenia roszczeń powoda za ten okres (art. 117 § 2 k.c. w zw. z art. 118 k.c.), a powództwo w tym zakresie polegało oddaleniu.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy zaznaczył, że powód pracował przed wypadkiem jako kierowca samochodu ciężarowego. Zgodnie z deklaracją PIT - 11 zarobki powoda w 2001 roku wyniosły 11.552,48 złote brutto, co po podzieleniu na 12 miesięcy daje kwotę 962,71 złote brutto, 692,63 złote netto. W 2001 roku minimalne wynagrodzenie za prace wynosiło 760 złotych brutto, 559,12 złotych netto, zatem zarobki netto uzyskiwane przez powoda stanowiły 123,87% minimalnego wynagrodzenia (559,12 zł x 123,87% = 692,58 zł). Przeciętne wynagrodzenie w 2001 roku wynosiło z kolei 2.061,85 złotych brutto, co stanowiło 1.416,17 złotych netto. Zarobki osiągnane przez powoda w 2001 roku stanowiły zatem 48,90% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (1.416,17 zł x 48,90% = 692,50 zł).

Zdaniem Sądu I instancji wyliczone przez powoda kwoty zasługują na uwzględnienie, bowiem gdyby nie wypadek, to powód uzyskiwałby wynagrodzenie w kwocie co najmniej 123,87% najniższego wynagrodzenia oraz 48,90% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Przyjmując, że wynagrodzenie powoda w okresie od marca 2009 roku do listopada 2009 roku wynosiłoby 1.182,91 złote netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87% najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 838,50 złotych netto miesięcznie, renta należna powodowi wynosiłaby 344,41 złote netto miesięcznie, a zatem żądanie powoda zasądzenia kwoty 300 złotych z tego tytułu zasługuje na uwzględnienie. Powyższe ustalenia doprowadziło do zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.700 złotych tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej z tytułu utraconych dochodów za okres od marca 2009 roku do listopada 2009 roku. Sąd I instancji zasądził należne odsetki ustawowe od powyższej kwoty od dnia 4 kwietnia 2012 roku, zgodnie z żądaniem powoda, zaznaczając, że powód zgłosił to żądanie w piśmie procesowym z dnia 30 marca 2013 roku.

Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powoda także rentę należną za okres od grudnia 2009 roku do marca 2012 roku wynoszącą 300 złotych miesięcznie. Zaznaczył, że w 2010 roku powód otrzymywał rentę w wysokości 873,31 złote netto miesięcznie. Przyjmując, że wynagrodzenie powoda w okresie od stycznia do grudnia 2010 roku wynosiłoby 1.219,07 złotych netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87% najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 873,31 złote netto miesięcznie w tym okresie, renta należna powodowi wynosiłaby 345,76 złotych netto miesięcznie.

W 2011 roku powód otrzymywał rentę w wysokości 904,72 złote netto. Przyjmując, że wynagrodzenie powoda w okresie od stycznia do grudnia 2011 roku wynosiłoby 1.278,76 złotych netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87% najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 904,72 złote netto miesięcznie w tym okresie, renta należna powodowi wynosiłaby 374,04 złote netto miesięcznie.

Powyższe rozważania dotyczą także, zdaniem Sądu I instancji, okresu do marca 2012 roku. W tym okresie powód otrzymywał rentę w wysokości 909,01 złotych miesięcznie. Zatem renta od stycznia do marca 2012 roku wynosi 300 złotych miesięcznie.

Powód od kwietnia 2012 roku otrzymywał rentę w wysokości 968,50 złotych miesięcznie, w 2013 roku – 1.009,80 złotych, w 2014 roku otrzymuje 1.036,25 złotych.

Przyjmując, że wynagrodzenie powoda w 2012 roku wynosiłoby 1.377,26 złotych netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87 % najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 968,50 złotych netto miesięcznie w tym okresie, renta należna powodowi wynosiłaby 408,76 złotych netto miesięcznie i taką kwotę Sąd Okręgowy zasądził, oddalając żądanie w pozostałym zakresie.

Przyjmując, że wynagrodzenie powoda w okresie od stycznia do grudnia 2013 roku wynosiłoby 1.463,38 złote netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87 % najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 1.009,80 złotych netto miesięcznie w tym okresie, renta należna powodowi wynosiłaby 453,58 złote netto miesięcznie i taką kwotę Sąd I instancji zasądził, oddalając żądanie w pozostałym zakresie.

Przyjmując z kolei, że wynagrodzenie powoda w okresie od stycznia 2014 roku do chwili wyrokowania w I instancji wynosiłoby 1.532,52 złote netto miesięcznie, obliczając wskaźnik 123,87 % najniższego wynagrodzenia oraz odliczając świadczenie rentowe otrzymywane przez powoda w wysokości 1.036,25 złotych netto miesięcznie w tym okresie, renta należna powodowi wynosiłaby 522,72 złote netto miesięcznie, a skoro powód żąda kwoty 480,99 złotych, taką kwotę na jego rzecz zasądzono, poczynając od stycznia 2014 roku do chwili obecnej i na przyszłość.

O odsetkach ustawowych Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c.

Za zasadne Sąd Okręgowy uznał także żądanie ustalenia, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za szkody, które mogą powstać u powoda w przyszłości, wynikające z wypadku komunikacyjnego z dnia 21 grudnia 2001 roku. Jako podstawę uwzględnienia żądania wskazał przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Zaznaczono, że szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, są ze swej istoty rozwojowe. Przy uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia często nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, toteż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły. Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie wypadek spowodował uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 170%, co pozwala na dochodzenie już określonych świadczeń. Jednakże powyższy wypadek może wywołać jeszcze inne szkody, których w chwili obecnej nie da się przewidzieć. Rokowania ze względu na trwałe i nieodwracalne oraz postępujące uszkodzenie (...) są niekorzystne. Leczenie neurologiczne będzie trwało do końca życia. Podkreślono, że powód w przyszłości będzie wymagał wdrożenia leczenia psychiatrycznego oraz terapii psychologicznej z powodu progresji zmian w obrębie (...).

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 zd.2 k.p.c., a o nieuiszczonych kosztach sądowych na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 roku, nr 90, poz. 594 ze zmianami).

Od powyższego wyroku apelację złożył pozwany, zaskarżając orzeczenie części tj. w zakresie:

I. zasądzonej w punkcie 2 wyroku renty z tytułu utraconych dochodów:

- tiret pierwszy w zakresie przekraczającym kwotę 1.415,61 złotych czyli w zakresie kwoty 1.284,09 złotych,
- tiret drugi w zakresie przekraczającym kwotę 202,23 złotych za miesiąc grudzień 2009 r. czyli w zakresie kwoty 97,77 złotych, w zakresie przekraczającym kwotę 202,97 złotych miesięcznie za styczeń - grudzień 2010 r. czyli w zakresie kwoty 97,03 złotych, w zakresie przekraczającym kwotę 226,23 złotych miesięcznie za okres styczeń - grudzień 2011 r. czyli w zakresie kwoty 73,77 złotych, w zakresie przekraczającym kwotę 226,57 złotych miesięcznie za okres styczeń - marzec 2012 r. czyli w zakresie kwoty 73,43 złotych,
- tiret trzeci w zakresie przekraczającym kwotę 226,57 złotych miesięcznie za okres kwiecień -grudzień 2012 r. czyli w zakresie kwoty 182,19 złotych,
- tiret czwarty w zakresie przekraczającym kwotę 244,82 złotych miesięcznie za okres styczeń — grudzień 2013 r. czyli w zakresie kwoty 208,76 złotych,
- tiret piąty w zakresie przekraczającym kwotę 293,52 złotych miesięcznie za okres styczeń 2014 r. i na przyszłość czyli w zakresie kwoty 187,47 złotych;

II. zasądzonej w pkt 3 wyroku renty z tytułu zwiększonych potrzeb:

- tiret pierwszy w zakresie przekraczającym kwotę 591,10 zł miesięcznie za okres grudzień 2009 r. - luty 2010 r. czyli w zakresie kwoty 300 zł,
- tiret drugi w zakresie przekraczającym kwotę 583,90 zł miesięcznie za okres marzec 2010 r. - luty 2011 r. czyli w zakresie kwoty 300 zł,
- tiret trzeci w zakresie przekraczającym kwotę 569,33 zł miesięcznie za okres marzec 2011 r. - luty 2013 r. czyli w zakresie kwoty 300 zł,
- tiret czwarty w zakresie przekraczającym kwotę 561,50 zł miesięcznie za okres marzec 2013 r. - luty 2014 r. czyli w zakresie kwoty 300 zł.,

- tiret piąty w zakresie przekraczającym kwotę 554,24 zł miesięcznie za okres marzec 2014 r. - maj 2014 r. czyli w zakresie kwoty 300 zł,
- tiret szósty w zakresie przekraczającym kwotę 558,24 zł miesięcznie za okres czerwiec 2014 r. i na przyszłość czyli w zakresie 900 złotych.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego:

- naruszenie przepisu art. 444 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że powodowi należy się zwrot kosztów opieki osób trzecich obliczonych w oparciu o koszty profesjonalnej pomocy pielęgniarstwa, podczas gdy pomoc ta była świadczona przez członków rodziny powoda, a powód nie wykazał, aby tę pomoc świadczyła, np. pielęgniarka, a w konsekwencji, aby poniosła z tego tytułu jakiegokolwiek koszty, a nadto nieuwzględnienie w kwocie renty począwszy od czerwca 2014 r. wypłacanej dobrowolnie przez pozwanego na rzecz powoda renty w wysokości 600 złotych miesięcznie;
- naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie renty w wysokości, która nie jest adekwatna do zwiększonych potrzeb poszkodowanego, zaś w zakresie renty wyrównawczej przez zasądzenie renty w wysokości przekraczającej utracone dochody, a nadto określenie wynagrodzenia otrzymywanego przez powoda przed zdarzeniem o oparciu o kwotę przychodu nie zaś dochodu;
- naruszenie art. 481 k.c. przez zasądzenie odsetek w wysokości ustawowej od wyższej kwoty renty na zwiększone potrzeby za okres przed rozszerzeniem powództwa w tym zakresie;

oraz naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, w szczególności obrażę art. 233 § 1 k.p.c., polegającą na ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, bez jego wszechstronnego rozważenia w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego oraz poprzez dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego w szczególności poprzez pominięcie bezspornej okoliczności dobrowolnej wypłaty przez pozwanego na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 600 złotych miesięcznie.

W konkluzji skarżący wniósł o:

-zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 2 poprzez zasądzenie na rzecz powoda w:

- tiret pierwszy rentę w wysokości 1.415,61 złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od marca 2009 do listopada 2009 r.,
- tiret drugi rentę w wysokości 202,23 złotych za miesiąc grudzień 2009r. rentę w wysokości 202,97 złotych miesięcznie za styczeń - grudzień 2010 r., rentę w wysokości 226,23złoty miesięcznie za okres styczeń - grudzień 2011 r., rentę w wysokości 226,57 złotych miesięcznie za okres styczeń - marzec 2012 r.,
- tiret trzeci rentę w wysokości 226,57 złotych miesięcznie za okres kwiecień - grudzień 2012r.,
- tiret czwarty rentę w wysokości 244,82 złotych miesięcznie za okres styczeń - grudzień 2013r.,
- tiret piąty rentę w wysokości 293,52 złotych miesięcznie za okres styczeń 2014 r. i naprzyszłość;

-zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 3 poprzez zasądzenie na rzecz powoda w:

- tiret pierwszy rentę w wysokości 591,10 zł miesięcznie za okres grudzień 2009 r. - luty 2010 r.,
- tiret drugi rentę w wysokości 583,90 zł miesięcznie za okres marzec 2010 r. - luty 2011 r.,
- tiret trzeci rentę w wysokości 569,33 zł miesięcznie za okres marzec 2011 r. - luty 2013 r.,
- tiret czwarty rentę w wysokości 561,50 zł miesięcznie za okres marzec 2013 r. - luty 2014 r.,

- tiret piąty rentę w wysokości 554,24 zł. miesięcznie za okres marzec 2014 r. - maj 2014 r.,
- tiret szósty rentę w wysokości 558,24 zł miesięcznie za okres czerwiec 2014 r. i na przyszłość;

oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych za postępowanie apelacyjne.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w postępowaniu apelacyjnym, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego okazała się niezasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, szczegółowo opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i przyjmuje je za własne. Sąd I instancji dokonał także prawidłowej oceny prawnej dochodzonych przez powoda roszczeń, w tym w zakresie należności ubocznych z tytułu odsetek.

Pomiędzy stronami bezspornym pozostawało, że pozwany zakład ubezpieczeń ponosi wobec powoda zgodnie z art. 822 § 4 k.c. odpowiedzialność odszkodowawczą za szkody spowodowane przez sprawcę wypadku (art. 435 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c.), w tym jest zobowiązany do zapłaty renty wyrównawczej z tytułu utraty zdolności do pracy oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb (art. 444 § 2 k.c.).

Zdaniem Sądu odwoławczego, w zakwestionowanym zakresie, zaskarżony wyrok zawiera w pełni prawidłowe rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy - wbrew zarzutom strony pozwanej - ustalając wysokość należnej powodowi renty wyrównawczej, nie naruszył art. 444 § 2 k.c. Pomiędzy stronami bezspornym było, że szkoda, o której mowa w powołanym przepisie, powstała na skutek całkowitej utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, co skutkowało utratą jakichkolwiek dochodów z zatrudnienia. Z apelacji wynika akceptacja pozwanego dla zasady, iż szkoda ta wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągnąłby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a jego dochodami z innych źródeł, które osiągał po wypadku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 lipca 1975 r., I CR 370/75, opubl. w systemie informatycznym LEX pod nr (...) i z dnia 1 lipca 2004 r., III CK 181/02, opubl. w LEX pod nr (...)).

Zgodnie z ustalonym orzecznictwem, podstawę ustalenia wysokości renty uzupełniającej stanowi zarobek netto. Świadczenie to wylicza się bez uwzględnienia tej części potencjalnych dochodów, którą należałoby potraktować jako zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenia społeczne, ponieważ odszkodowanie cywilne nie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani oskładkowaniu składkami na ubezpieczenia społeczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2010 r., I PK 47/10, opubl. w LEX pod nr (...)).

Wbrew stanowisku skarżącego, dokonując kalkulacji hipotetycznego wynagrodzenia powoda, Sąd I instancji uwzględnił dane dotyczące zarobków netto powoda w 2001 roku. W tym celu niezbędnym było jednak odwołanie się do wysokości wynagrodzenia brutto powoda, osiąganego w okresie przed wypadkiem. Dla obliczenia proporcji, w jakiej dochody powoda pozostawały do miarodajnych stałych obowiązujących wówczas w gospodarce, uwzględnić należało dane zawarte w informacji PIT – 11 w pozycji „wysokość osiągniętego przychodu z wynagrodzenia za pracę”, a następnie wyliczyć średniomiesięczne wynagrodzenie netto i porównać je z wynagrodzeniem średnim w gospodarce i ustawowym wynagrodzeniem minimalnym. Tak obliczone współczynniki Sąd Okręgowy odnosił następnie do minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w Polsce w kolejnych latach kalendarzowych. Stanowisko skarżącego, kwestionujące opisaną metodę, jest całkowicie chybione. Pomija bowiem okoliczność, że wskazana w deklaracji PIT - 11 wysokość dochodu nie odpowiada wysokości wynagrodzenia za pracę netto. Postulowane przez skarżącego rozwiązanie przy wyliczaniu hipotetycznych zarobków powoda oprzeć musiałoby się zatem na błędnych

i zupełnie niemiarodajnych założeniach. Trzeba podkreślić, że pozwany ani nie zakwestionował ani nie podważył wyliczeń powoda, na których oparł się Sąd Okręgowy. Wyliczenia te dodatkowo wyjaśnione w odpowiedzi na apelację są rzetelne i wskazują prawidłowe wartości netto. Należy podkreślić, że renta wyrównawcza dla powoda z uwagi na utracone dochody ma charakter hipotetyczny. Nigdy nie jest odzwierciedleniem rzeczywistych dochodów jakie uzyskiwałby poszkodowany gdyby nie wypadek. Powinna być możliwie najbardziej zbliżona do takich wartości. Zastosowany, za powodem, przez Sąd mechanizm wyliczenia renty jest dopuszczalny i poddaje się weryfikacji. Sprawia to, że należy go pozostawić. Pozwany nie przedstawił zarzutów, które wskazywałyby na tyle poważne wady tych wyliczeń, że skutkowałyby ich dyskwalifikacją.

Szczegółowe ustalenia Sądu I instancji, podzielone przez Sąd Apelacyjny, zawierały także szczegółowe rozliczenie wszystkich dodatkowych wydatków powoda, będących następstwami doznanych urazów i obecnego stanu.

Sąd odwoławczy orzekający w niniejszej sprawie, podziela pogląd że do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Do tej kategorii zaliczyć należy również ekwiwalent z tytułu konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej. Prawo poszkodowanego do uwzględnienia takiego kosztu w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. W orzecznictwie sądowym zostało powszechnie już przyjęte, że renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. w nr 12 OSNC z 1969 r. pod poz. 229, z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, opubl. w nr 1 OSNC z 1977 r. pod poz. 11 i z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, opubl. w LEX pod nr (...)).

Nie są również obarczone błędem przyjęte przez Sąd Okręgowy założenia co do wysokości wydatków z tytułu kosztów opieki. Oceniając tę kwestię, Sąd I instancji obowiązany był przecież rozważyć sytuację, w której powód nie dysponował lub nie będzie dysponował zastępczą pomocą członków rodziny. Zmuszony byłby wówczas do odpłatnego nabycia usług opiekuńczych. W oparciu o tak postawioną hipotezę Sąd Okręgowy trafnie przyjął, że koszt jednej godziny opieki osoby trzeciej od lipca 2009 roku do chwili obecnej wynosi 9,50 złotych za godzinę i odpowiada stawkom stosowanym przez pracowników MOPS lub inną fachową pomoc pielęgniarstwa. Przy braku pomocy ze strony osób najbliższych, której to sytuacji nie sposób zwłaszcza wykluczyć w przyszłości, powód zmuszony byłby do ekonomicznego poniesienia kosztów dojazdu wynajętych osób czy też obciążeń publicznoprawnych nałożonych na ich wynagrodzenia. Skarżący nie wykazał zaś, że w lokalnych warunkach powód miał lub będzie miał w przyszłości możliwość zawarcia umowy o odpłatne świadczenie takich usług z osobą, której wynagrodzenie odpowiadać będzie jedynie minimalnemu wynagrodzeniu za pracę.

Chybionym jest również zarzut pominięcia faktu dobrowolnego wypłacania przez pozwanego kwoty 600 złotych renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W odniesieniu do świadczeń przysługującej za okres od czerwca 2014 roku, Sąd I instancji mógł uwzględnić powyższą okoliczność jedynie jako potwierdzenie przez pozwanego zasadności żądania w tej właśnie części. Nie uprawniało to natomiast do obniżenia zasądzonej należności, skoro Sąd Okręgowy nie dysponował i nie mógł dysponować pewnością, że w tej części świadczenie w dalszym ciągu spełniane będzie dobrowolnie. Z ustalonego stanu faktycznego nie wynika przy tym, aby powód podejmował próby przymusowego egzekwowania świadczeń przypadających za okres od czerwca 2014 roku w tej części, w której zostały już dobrowolnie spełnione. Niezależnie od tego przypomnieć trzeba, że w takim przypadku pozwany dysponowałby, jak każdy inny dłużnik, skutecznym środkiem ochrony w postaci powództwa przeciwegzekucyjnego.

Odnosząc się zaś do kwestii odsetek za opóźnienie, chybionym okazał się zarzut naruszenia art. 481 §1 k.c. W myśl ustanowionej nim normy, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać

odsetek za czas opóźnienia. Dłużnik popada w opóźnienie – według zasady określonej w art. 455 k.c., jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Z chwilą jego nadejścia roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne a dłużnik nie spełniający świadczenia w odpowiednim terminie dopuszcza się opóźnienia lub zwłoki.

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku brak jest wyraźnego wskazania motywów, jakimi kierował się Sąd I instancji, ustalając daty opóźnienia w zapłacie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na odpowiednio 11 dzień miesiąca, począwszy od grudnia 2009 roku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, skarżący bezpodstawnie kwestionował jednak, jakoby termin spełnienia poszczególnych świadczeń okresowych z tego tytułu nie przypadał już od grudnia 2009 roku.

W okolicznościach rozstrzyganej sprawy, termin wymagalności tych świadczeń i zarazem ich płatności określał § 32 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 26, poz. 310 z późn. zm.). Spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno było nastąpić w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku (§ 32 ust. 1), natomiast, gdy wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, do wypłaty świadczenia powinno było dojść w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności, z tym, że bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń powinien był wypłacić w terminie określonym w ust. 1 (§ 32 ust. 2). Gdyby jednak, jak to wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (opubl. w nr 10 OSNC z 1995 r. pod poz. 144), poszkodowany wezwał wcześniej sprawcę wypadku do zapłaty odszkodowania, który jednak świadczenia nie spełnił, to wówczas zakład ubezpieczeń dopuszcza się opóźnienia od chwili tego wezwania. Sąd Najwyższy wyjaśnił też w swoim orzecznictwie, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (por. wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, opubl. w nr 2 OSNC z 2000 r. pod poz. 31).

Jak wynika z niezakwestionowanych w tym zakresie ustaleń, powód wezwał pozwanego do wypłaty na swoją rzecz renty na zwiększone potrzeby w kwocie po 1.850 złotych miesięcznie poczynając od kwietnia 2009 roku i na przyszłość już w piśmie, które wpłynęło do pozwanego 7 maja 2009 roku. W treści tego dokumentu wskazano, że poszkodowany wymaga pomocy ze strony osób trzecich przy wykonywaniu większości codziennych czynności oraz zawarto kalkulację potencjalnych wydatków z tego tytułu. Przedstawiono również wyliczenie pozostałych kosztów zaspokojenia zwiększonych potrzeb to jest związanych z dojazdami do placówek medycznych (49 złotych), zakupem środków medycznych i lekarstw (150 złotych), spożywaniem odpowiedniej diety (300 złotych).

W analizowanej chwili (7 maja 2009 roku) pozwany dysponował już obszerną dokumentacją medyczną dotyczącą powoda i jako profesjonalista był w stanie ocenić zasadność takiego żądania najpóźniej w 30 – dniowym terminie określonym w powołanym rozporządzeniu Ministra Finansów. Został bowiem zawiadomiony o szkodzie już 25 listopada 2008 roku, a w dniu 7 maja 2009 roku doszło jedynie do zgłoszenia nowego rodzajowo żądania. Przede wszystkim jednak aktualne stanowisko pozwanego, jakoby nie był w stanie rozpatrzyć wniosku o wypłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb przed grudniem 2009 roku, pozostaje w oczywistej sprzeczności z wcześniejszym zachowaniem tej strony procesu. Dostrzec przecież należy, że świadczenie to, w niższej wprawdzie wysokości, przyznane zostało już w piśmie pozwanego z dnia 19 sierpnia 2009 roku.

W konsekwencji, mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną, uznając zgłoszone zarzuty naruszenia zarówno prawa procesowego, jak i materialnego jedynie za wyraz gołosłownej polemiki z celną oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i dokonany na jej podstawie poprawnymi ustaleniami faktycznymi, jak również trafnymi rozważaniami Sądu I instancji.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono zgodnie z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Pozwany zakład ubezpieczeń przegrał sprawę w postępowaniu odwoławczym w całości. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu powinien więc zwrócić powodowi poniesione koszty postępowania odwoławczego, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika, określone zgodnie ze stawkami wymienionymi w § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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 (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).