

Sygn. akt I ACa 571/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Magdalena Kuczyńska
Sędzia:	SA Ewa Popek
Sędzia:	SA Ewa Mierzejewska (spr.)
Protokolant	Marcin Pasik

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2020 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa B. B. (1)

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

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
10 kwietnia 2019 r. sygn. akt I C 837/14

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w ten sposób, że w punkcie III zasądza rentę w kwocie po 1000 (tysiąc) złotych miesięcznie, za okres od 1 sierpnia 2014 r. do 31 sierpnia 2015 r., zaś w kwocie po 730 (siedemset trzydzieści) złotych miesięcznie od 1 września 2015 r. i oddala powództwo o rentę w pozostałej części;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki B. B. (1) kwotę 5.417 (pięć tysięcy czterysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 571/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2019 roku Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki B. B. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 270.000 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 września 2013 roku do dnia zapłaty; tytułem odszkodowania kwotę 11.271,37 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 7.871,40 złotych od dnia 5 września 2013 roku, od kwoty 315,18 złotych od dnia

31 lipca 2014 roku i od kwoty 3.084,79 złotych od dnia 21 lutego 2015 roku; rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, płatną miesięcznie za dany miesiąc do dnia dziesiątego danego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności: w kwocie po 1.000 złotych za okres od dnia 1 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku oraz w kwocie po 730 złotych od dnia 1 stycznia 2017 roku; ustalił odpowiedzialność pozwanego wobec powódki za dalsze szkody wynikłe dla niej z wypadku z dnia 1 listopada 2012 roku zaistniałego w K., które mogą się ujawnić w przyszłości; oddalił powództwo w pozostałej części nieobjętej wydanym w sprawie postanowieniem o umorzeniu postępowania w części; zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.750,78 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu; nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od powódki kwotę 648,97 złotych z zasądzonych na jej rzecz roszczenia i od pozwanego kwotę 10.167,23 złotych.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Pozwem z dnia 31 lipca 2014 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powódka B. B. (1) wносиła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz następujących kwot: 270.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z art. 445 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 września 2013 roku do dnia zapłaty; 23.562 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki nad powódką po wypadku z art. 444 § 1 k.c. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, z tym że od kwoty 9.702 złotych od dnia 5 września 2013 roku do dnia zapłaty, zaś od kwoty 13.860 złotych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; 2.285,88 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia z art. 444 § 1 k.c. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; 1.671,90 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów z art. 444 § 1 k.c. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, z tym że od kwoty 340 zł od dnia 5 września 2013 roku do dnia zapłaty, zaś od kwoty 1.1331,90 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; 1.270 złotych tytułem renty na zwiększone potrzeby z art. 444 § 2 k.c. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, począwszy od sierpnia 2014 roku i na przyszłość; ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, które mogą ujawnić się w przyszłości; zasądzenie od pozwanego kosztów procesu. W uzasadnieniu powódka wskazała, że na skutek wypadku drogowego z dnia 1 listopada 2012 roku doznała licznych obrażeń ciała, które spowodowały konieczność długiego, intensywnego i wielokierunkowego leczenia. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany zakład ubezpieczeń wypłacił jej tytułem zadośćuczynienia łącznie kwotę 80.000 złotych, jak też zwrócił poniesione koszty leczenia w wysokości 1.590,24 złotych, koszty opieki 3.528 złotych i koszty dojazdów 50 złotych. W odpowiedzi na pozew pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. Podniósł, że wypłacone powódce w toku likwidacji świadczenia pieniężne z tytułu zadośćuczynienia i odszkodowania stanowią kwoty adekwatne do rozmiaru doznanej przez nią krzywdy, zaś w pozostałej części roszczenia z jakimi wystąpiła są nadmiernie wygórowane. Powódka nie udowodniła również żądania o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, jak też roszczenia ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Pismem z dnia 9 listopada 2018 roku powódka zmodyfikowała powództwo w zakresie żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie renty w wysokości po 1.270 zł miesięcznie, zaś w zakresie żądania renty w kwocie po 270 złotych miesięcznie, cofnęła pozew i zrzekła się roszczenia za okres od dnia 1 stycznia 2017 roku. Wobec częściowego cofnięcia pozwu, postępowanie w tym zakresie zostało umorzone. Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 1 listopada 2012 roku w K. miał miejsce wypadek drogowy polegający na tym, że kierowca samochodu osobowego marki N. (...) J. K., nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym przez to, że zbliżając się do oznakowanego przejścia dla pieszych nie zachował szczególnej ostrożności, tj. nienależycie obserwując przedpole jazdy nie ustąpił pierwszeństwa przechodzącej przez to przejście B. B. (1) i potracił pieszą w następstwie czego doznała ona licznych obrażeń ciała. Wyrokiem z dnia 18 września 2013 roku Sąd Rejonowy w Kraśniku uznał J. K. za winnego dokonania zarzucanego mu czynu z art. 177 § 1 k.k. i warunkowo umorzył postępowanie karne o ten czyn na okres próby 2 lat. W dniu wypadku pojazd sprawcy był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, którego gwarantem był pozwany zakład ubezpieczeń. Bezpośrednio po wypadku, B. B. (1) została przetransportowana na Oddział (...) Urazowej z Pododdziałem Ortopedycznym SPZOZ w K., gdzie przebywała do dnia 03 grudnia 2012 roku. Wykonano jej badania laboratoryjne i diagnostyczne, które pozwoliły stwierdzić, że w wyniku wypadku doznała wieloodłamowego złamania trzonu prawej kości ramiennej z dysfunkcją nerwu promieniowego,

złamania końca dalszego obojczyka prawego, złamania trzonu łopatki prawej, złamania bliższych przynasad kości piszczelowych, złamania prawej kości łonowej i krzyżowej brzeżnej, urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i utratą przytomności oraz ogólnych potłuczeń. Przez tydzień poszkodowana leżała z nogami w gipsie na wyciągach. Płakała i krzyczała, że ją bardzo boli. Przyjmowała silne środki przeciwbólowe. W okresie hospitalizacji musiała korzystać z basenu. W dniu 7 listopada 2012 roku przeszła leczenie operacyjne złamań kończyny górnej i dolnych. W toku dalszego leczenia ujawniono u niej dysfunkcję nerwu promieniowego prawego, co stworzyło konieczność zaopatrzenia prawego przedramienia w łuskę gipsową. Pacjentka opuściła szpital w stanie ogólnym dobrym z następującymi zaleceniami: stałego utrzymywania prawego przedramienia w łusce, rozpoczęcia pionizacji po około 6 tygodniach od zabiegu operacyjnego, wykonywania ćwiczeń czynnych prawej kończyny górnej i kończyn dolnych, podjęcia rehabilitacji oraz stawienia się na kontrolę ortopedyczną za 3-4 tygodnie. Po wypisie, B. B. (1) nie była w stanie się samodzielnie poruszać. Do domu została przewieziona transportem medycznym w pozycji leżącej. W związku z tym, w okresie od dnia 4 grudnia 2012 roku do dnia 16 grudnia 2012 roku wymagała pomocy najbliższych w wymiarze 8 godzin dziennie w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Stawka za godzinę usługi opiekuńczej świadczonej na terenie miasta K. w latach 2012-2013 roku wynosiła 5,30-5,75 zł, natomiast w 2014 roku – 6-7 złotych. Z powodu wielomiejscowych złamań i uszkodzenia nerwu promieniowego prawego, w okresie od dnia 17 grudnia 2012 roku do dnia 11 stycznia 2013 roku poszkodowana przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym (...) w J. L.. W badaniu przedmiotowo-ortopedycznym stwierdzono u niej ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego we wszystkich płaszczyznach, ograniczenie nawracania i odwracania ramienia oraz opadającą rękę. B. B. (1) wówczas nie chodziła. Codziennie odwiedzała ją matka lub siostra, które bussem dojeżdżały z K. do J. i wracały stamtąd, ponosząc każdorazowo koszty biletu PKS w kwocie po 7,50 zł. W czasie usprawniania, poszkodowana wykonywała ćwiczenia bierne i czynne kończyn. Stosowano też elektrostymulację nerwu promieniowego oraz pole magnetyczne na prawą kończynę górną. Wszystko to pozwoliło uzyskać zwiększenie siły mięśniowej kończyn, poprawę ruchomości i równowagi. Pacjentka poruszała się wtedy za pomocą balkonika. Przy wypisie otrzymała skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym. Następnie B. B. (1) leczyła się w poradniach: ortopedycznej, neurologicznej i neurochirurgicznej. Podczas wizyty ortopedycznej w dniu 29 stycznia 2013 roku stwierdzono u poszkodowanej ograniczenie ruchomości prawej ręki. Na wizycie kontrolnej w dniu 19 lutego 2013 roku podano, że pacjentka porusza się już co raz lepiej przy pomocy balkonika. Wskazano, że nadal występuje brak funkcji nerwu promieniowego z brakiem czynnego wyprostu nadgarstka i palców prawej kończyny górnej lewej. Istnieje przykurcz zgięciowy łokcia prawego 10 stopni z możliwością wyprostu do 5 stopni oraz ograniczenie ruchomości barku prawego. Poszkodowanej zalecono elektrostymulację przedramienia i ręki prawej, jak też wykonywanie ćwiczeń ruchowych barku oraz łokcia prawego. W okresach od dnia 8 lutego 2013 roku do dnia 1 marca 2013 roku, od dnia 12 marca 2013 roku do dnia 5 kwietnia 2013 roku, od dnia 8 maja 2013 roku do dnia 17 maja 2013 roku, od dnia 4 listopada 2013 roku do dnia 18 listopada 2013 oraz od dnia 17 marca 2014 roku do dnia 28 marca 2014 roku B. B. (1) korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych w (...) w K.. W związku z leczeniem usprawniającym, które miało miejsce w maju i listopadzie 2013 roku oraz marcu 2014 roku poszkodowana wraz z towarzyszącym jej opiekunem codziennie ponosiła koszty przejazdu środkami komunikacji publicznej, tj. zakupu biletów MPK w kwocie po 2,20 złotych. W dniu 10 maja 2013 roku B. B. (1) zgłosiła na leczenie psychiatryczne do (...) Centrum (...) w K.. Poniosła wówczas koszty przejazdu taksówką w wysokości 39,50 złotych. W trakcie wizyty była na wózku siedzącym, a do gabinetu została dowieziona przez matkę. Podczas wywiadu lekarskiego poszkodowana znajdowała się w obniżonym nastroju, była płaczliwa, wypowiadała myśli rezygnacyjne. Skarżyła się na problemy ze snem, koszmary dotyczące tematyki wypadku. Psychiatra rozpoznał u niej zaburzenia stresowe pourazowe i zalecił przyjmowanie określonych leków. Na kolejnych wizytach psychiatrycznych w dniu 13 czerwca 2013 roku, 16 lipca 2013 roku, 15 października 2013 roku i 16 grudnia 2013 roku B. B. (1) była nadal w napiętej sytuacji osobistej; w dalszym ciągu o obniżonym nastroju i napędzie, płaczliwa w zdawkowym kontakcie. Twierdziła, że stosowane leki nie uspokajają jej. Podała, że w nocy śpi z przerwami oraz że dalej występują koszmarne sny dotyczące wypadku. Lekarz psychiatra stwierdził u pacjentki reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Zmodyfikowano, a następnie utrzymywano farmakoterapię. W dniu 13 czerwca 2013 roku, oprócz wizyty psychiatrycznej, B. B. (1) odbyła wizytę w Poradni Neurochirurgicznej w K.. Na obie wizyty została przywieziona przez S. I. - właściciela pojazdu osobowego marki R. (...). Każdorazowo B. B. (1) zapłaciła mu 20 złotych tytułem pokrycia kosztów związanych z postojem i płatnym parkowaniem, łącznie 40 złotych. Z kolei na pozostałe wizyty psychiatryczne, w wymienionych wyżej terminach, poszkodowana docierała i

wracała środkami komunikacji publicznej, ponosząc wraz z towarzyszącym jej opiekunem koszty zakupu biletu MPK w wysokości po 2,20 złotych. W okresie od dnia 12 stycznia 2013 roku do 30 kwietnia 2013 roku B. B. (1) wymagała pomocy innych osób w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego w wymiarze 8 godzin dziennie, z kolei od dnia 1 maja 2013 roku do dnia 24 czerwca 2013 roku w wymiarze 3 godzin dziennie. W okresie od dnia 25 czerwca 2013 roku do dnia 1 lipca 2013 roku, poszkodowana była ponownie hospitalizowana na Oddziale (...) (...) SPZOZ w K. celem usunięcia zespoleń z prawego ramienia i obu goleni. W badaniu przedmiotowym pacjentki stwierdzono nieprawidłowy układ kostno-stawowo-mięśniowy. Docelowy zabieg został przeprowadzony w dniu 26 czerwca 2013 roku. Przy wypisie zalecono prowadzenie oszczędzającego trybu życia. Od dnia 2 lipca 2013 roku do dnia 11 września 2013 roku B. B. (1) wymagała pomocy innych osób w podstawowych czynnościach dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie. W okresie od dnia 28 maja 2013 roku do dnia 12 czerwca 2013 roku, od dnia 7 sierpnia 2013 roku do dnia 21 sierpnia 2013 roku i od dnia 16 lipca 2014 roku do dnia 29 lipca 2014 roku poszkodowana korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych na kończyny dolne, kręgosłup i prawą rękę w (...) w K. w ramach ubezpieczenia w NFZ. W dniach 1 sierpnia 2013 roku i 28 sierpnia 2013 roku B. B. (1) przebywała w L. w związku z wykonaniem badania przewodnictwa ruchowego nerwu łokciowego i pośrodkowego po stronie prawej na Oddziale Neurologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. oraz stawiennictwem na komisji lekarskiej ZUS. W tych dniach transport z K. do L. zapewnił jej G. L. posiadacz samochodu osobowego marki O (...). Otrzymał on od poszkodowanej, tytułem pokrycia kosztów związanych z postojem i płatnym parkowaniem, każdorazowo kwotę po 60 zł, łącznie 120 zł. W dniu 6 września 2013 roku w (...) w L. B. B. (1) wykonano kolejne badanie przewodnictwa ruchowego i czuciowego prawego nerwu łokciowego i prawego nerwu promieniowego. Wykazało ono ciężkie, aksonalne uszkodzenie prawego nerwu promieniowego oraz uszkodzenie prawego nerwu łokciowego na poziomie rowka nerwu łokciowego. Na powyższe badanie B. B. (1) dotarła środkami komunikacji publicznej. Podróżowała ona wraz z opiekunem w obie strony ponosząc koszty zakupu biletu MPK po 2,80 zł – z przystanku autobusowego na dworzec (...) i biletu (...) 9,50 zł – z K. do L.. W dniu 12 września 2013 roku B. B. (1) przyjęto na Oddział Rehabilitacyjny Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie rozpoznano u niej, oprócz dotychczasowych następstw urazu wielonarządowego, również niedowład prawej kończyny górnej, niewydolność bólową statyczno-dynamiczną barku prawego i kolan oraz zanokcicę palucha prawego. Podczas przyjęcia w badaniu przedmiotowym stwierdzono u pacjentki nieprawidłowości w układzie nerwowym niedowład prawej kończyny górnej oraz nieprawidłowy układ kostno-stawowy skolioza, przykurcz prawego łokcia. Specjalistyczne badanie wykazało dodatkowo dolegliwości bólowe przy odwodzeniu prawego barku, niepełny wyprost łokcia, brak zgięcia grzbietowego nadgarstka, osłabioną siłę mięśniową ręki, zaburzone powierzchwniowo czucie oraz wyczuwalne twarde zgrubienie po stronie grzbietowej śródreżca. W zakresie kończyn dolnych i kręgosłupa wykazano bolesność kolan w teście przyparcia rzepki oraz przykurcze mięśni kulszowo-goleniowych biodra lewego. W zakresie kręgosłupa stwierdzono spłyconą kifozę piersiową, jak też skrzywienie prawostronne w odcinku Th i lewostronne w odcinku L-5 oraz ograniczoną ruchomość w wymienionych odcinkach. Przeprowadzone leczenie usprawniające spowodowało znaczne zmniejszenie dolegliwości bólowych prawej kończyny górnej oraz kolan, jak też wzmocnienie siły mięśniowej poszczególnych grup mięśniowych. Uzyskano także poprawę neurologiczną, co do nerwu promieniowego, tj. pełny wyprost łokcia prawego, śladowy ruch prostowania palców. Zanokcicę palucha prawego wyleczono chirurgicznie. W dniu 11 października 2013 roku pacjentkę wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym. W trakcie pobytu na Oddziale Rehabilitacyjnym, co drugi dzień poszkodowaną odwiedzała jej matka lub siostra. Podróżowały one busem, pokonując trasę z K. do L. w obie strony. Tym samym poniosły one koszty zakupu biletu każdorazowo w kwocie po 9,50 zł. B. B. (1) natomiast, udając się na zabiegi rehabilitacyjne i wracając z nich, przemieszczała się wraz z osobą towarzyszącą najpierw z przystanku MPK na dworzec PKS, a następnie busem (...) z K. do L.. Bilet autobusowy kosztował wtedy 2,80 zł. W dniu 17 października 2013 roku B. B. (1) odbyła wizytę w Poradni Neurochirurgicznej w K., na którą dotarła wraz z opiekunem autobusem MPK, ponosząc koszty zakupu biletu w kwocie po 2,20 zł. W dniu 22 października 2013 roku poszkodowana przyjechała do L. w związku ze stawiennictwem na komisji lekarskiej ZUS. Tego dnia podróżowała wraz z opiekunem środkami komunikacji publicznej ponosząc koszty zakupu biletów – MPK – po 2,80 zł i PKS – po 9,50 zł. W okresie od dnia 12 października 2013 roku do 25 stycznia 2014 roku i od dnia 17 lutego 2014 roku do dnia 31 lipca 2014 B. B. (1) wymagała pomocy innych osób w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego w wymiarze 3 godzin dziennie. Na podstawie otrzymanego skierowania na uzdrowiskowe leczenie szpitalne, w okresie od dnia 26 stycznia 2014 roku do dnia 16 lutego 2014 roku poszkodowana przebywała w Zakładzie (...) w I.. W badaniu przedmiotowym stwierdzono u pacjentki wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, ograniczony zakres ruchu

prawego kolana, opadającą rękę prawą, przykurcz zgięciowy łokcia prawego oraz obrzęk, pogrubienie i naciek zapalny z bolesnością okolic łokcia lewego po wkłuciu żylnym - zastosowano antybiotykoterapię oraz okłady z Rivanolu. W dniu 3 lutego 2014 roku wykonano jej badanie usg żył kończyny górnej lewej w kierunku zakrzepicy, które wykazało zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył łokcia lewego. Przeprowadzone leczenie usprawniające przyniosło poprawę sprawności ruchowej pacjentki i złagodzenie dolegliwości bólowych. W związku z leczeniem uzdrowskim, B. B. (1) wraz z opiekunem ponieśli koszty zakupu biletów umożliwiających dojazd i powrót transportem publicznym w kwocie: K.-I. – po 42 złotych, I.-K. – po 65 złotych. Ze względu na brak możliwości powrotu tego samego dnia przez opiekuna, poniósł on koszty usługi hotelowej w kwocie po 50 zł – w dniu przyjazdu i w dniu powrotu. Jak wynika z zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 29 kwietnia 2014 roku, B. B. (1) nie rokuje powrotu do pełni zdrowia. Posiada trwałe uszczerbek zdrowia upośledzający sprawność organizmu z ograniczeniem pełnej samoobsługi z koniecznością pomocy osób drugih. Korzysta z ortozy stabilizującej nadgarstek i palce ręki prawej. W trakcie wizyt w (...) na przestrzeni lat 2015-2017 B. B. (1) skarżyła się na dolegliwości bólowe kolan. W dniu 27 lutego 2015 roku B. B. (1) w towarzystwie matki udała się na wizytę psychiatryczną, podczas której stwierdzono, że znajduje się ona w wyraźnie obniżonym nastroju, jest przybita i apatyczna, ujawnia myśli suicydalne. Podała, że od kilku miesięcy nie przyjmowała leków. Potwierdzono przewlekłą reakcję na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, a nadto rozpoznano ciężki epizod depresji bez objawów psychotycznych. Wykonane w dniu 10 grudnia 2015 roku badanie MR stawu kolanowego poszkodowanej wykazało stan po operacyjnym leczeniu złamania trzonu i kłykcia przyśrodkowego piszczeli, zrost dokonany z niewielkim zniekształceniem obrysu proksymalnej części trzonu, zmiany bliznowate więzadła krzyżowego przedniego – stan po częściowym uszkodzeniu, niewielkie poziome pęknięcie rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej oraz drobne zaostrenia kostne na krawędziach obu kłykci piszczeli. W okresie od dnia 7 stycznia 2016 roku do dnia 29 stycznia 2016 roku poszkodowana znowu przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym Wojewódzkiego Szpitala (...) w L.. Po zastosowanym leczeniu usprawniającym uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych prawego kolana, zmniejszenie parestezji w obrębie palca IV-V dłoni prawej, wzmocnienie mięśni kończyn dolnych, mięśnia trójgłowego ramienia prawego oraz zmniejszenie deficytu wyprostowania stawu łokciowego. Jednak pomimo przeprowadzonego leczenia nadal utrzymywało się uszkodzenie nerwu promieniowego prawego na podobnym poziomie. W okresie od dnia 16 lutego 2015 roku do dnia 27 lutego 2015 roku, od dnia 29 kwietnia 2015 roku do dnia 13 maja 2015 roku, od dnia 16 listopada 2015 roku do dnia 26 listopada 2015 roku, od dnia 15 marca 2016 roku do dnia 29 marca 2016 roku, od dnia 9 sierpnia 2016 roku do dnia 23 sierpnia 2016 roku, od dnia 21 września 2017 roku do dnia 4 października 2017 roku i od dnia 14 lutego 2017 roku do dnia 27 lutego 2017 roku B. B. (1) ponownie korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych na kończynie dolnej i górnej kończyną prawą w (...) w K. w ramach ubezpieczenia w NFZ. Od dnia 5 października 2016 roku do dnia 26 października 2016 roku B. B. (1) była rehabilitowana w Zakładzie (...) w I.. Zastosowane zabiegi usprawniające przyniosły pacjentce dobrą sprawność ruchową. Orzeczeniem z dnia 9 listopada 2017 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. zaliczył B. B. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2019 roku. Wskazano, że poszkodowana jest niezdolna do pracy i wymaga stałej oraz długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji. Przeprowadzone w dniu 17 lipca 2018 roku badanie przewodnictwa ruchowego i czuciowego prawego nerwu łokciowego wykazało uszkodzenie aksonalno-demielinizacyjne prawego nerwu łokciowego na poziomie rowka. Lekarz stwierdził, że stan zdrowia poszkodowanej w tym zakresie uległ pogorszeniu i zalecił przeprowadzenie operacji. W okresie od dnia 21 listopada 2018 roku do dnia 4 grudnia 2018 roku B. B. (1) kontynuowała leczenie usprawniające i korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych na kręgosłup, kolano i obręcz barkową w (...) w K. w ramach ubezpieczenia w NFZ. W chwili wypadku B. B. (1) miała blisko 22 lata i była uczennicą Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych. Jest osobą praworęczną. Od 9 roku życia leczyła się z powodu cukrzycy typ 1 (insulinozależna). Od dnia 30 listopada 2009 roku była zaliczona do osób niepełnosprawnych oraz całkowicie niezdolnych do pracy zarobkowej, co wynikało z naruszenia sprawności organizmu przed ukończeniem 18 roku życia. Poza tym, B. B. (1) była wesołą, towarzyską i samodzielną osobą. Chętnie jeździła na rowerze i rolkach, chodziła na spacer z psem, uczyła się i spotykała z koleżankami. Samodzielnie mogła również wykonać pomiar cukru we krwi. Pomagała w gospodarstwie domowym – sprzątała, gotowała, prasowała. Interesowała się fryzjerstwem i fizykoterapią, z którą ostatecznie wiązała swoją przyszłość. W konsekwencji odniesionych obrażeń, B. B. (1) doznała w aspekcie chirurgiczno – ortopedycznym łącznie 65 % trwałego uszczerbku na zdrowiu fizycznym, na który składają się następujące urazy: wieloodłamowe złamanie

trzonu prawej kości ramiennej z uszkodzeniem nerwu promieniowego oraz uszkodzenie prawego nerwu łokciowego na poziomie rowka kości ramiennej 40 %, złamanie końca dalszego obojczyka prawego 5 %, złamanie trzonu lewej łopatki – 5 %, złamanie bliższych przynasad obu kości piszczelowych 10% oraz złamanie kości łonowej i krzyżowej po stronie prawej 5 %. Po wypadku poszkodowana wymagała wielospecjalistycznego leczenia, wielokrotnych pobyków w szpitalu, stosowania leków przeciwbólowych, przeciwzkrzepowych, uspokajających, zmian opatrunków. Potrzebowała też odpłatnych badań i konsultacji specjalistycznych oraz leczenia rehabilitacyjnego. Wypadek spowodował u B. B. (1) trwałe następstwa w postaci dolegliwości bólowych i ograniczenia ruchomości prawego stawu barkowego, prawego stawu łokciowego, prawego przedramienia, prawego nadgarstka i prawej ręki. Utrwalone ponadto są ograniczenia ruchomości prawego i lewego stawu kolanowego. Uszkodzenie prawego nerwu promieniowego spowodowało brak czynnego ruchu zgięcia grzbietowego nadgarstka prawego i prostowania palców. Dodatkowo utrzymują się zaburzenia czucia palców IV i V w zakresie unerwienia przez nerw łokciowy prawej ręki. Trwałymi następstwami wypadku są również rozległe i widoczne blizny pooperacyjne okolicy barku, ramienia, stawu łokciowego i stawów kolanowych, których B. B. (1) się wstydzi. Krępujące są dla niej spojrzenia obcych ludzi i wiążące się z tym pytania o pochodzenie tych blizn. Poszkodowana zapewnia, że w okresie letnim nie ubierze spódnicy, ani bluzki z krótkim rękawem. Całkowicie wyklucza przebywanie na plaży związane z koniecznością rozebrania się. W okresie do 6 miesięcy od dnia wypadku B. B. (1) doznawała cierpień o znacznym nasileniu i wymagała pomocy ze strony osób trzecich średnio w wymiarze 8 godzin dziennie. Wiązało się to z pomocą przy czynnościach fizjologicznych i higienicznych, przy przygotowywaniu posiłków, dowozach do szpitala, na konsultacje specjalistyczne i rehabilitacje. Początkowo konieczna była pomoc w ubieraniu i czesaniu włosów. Poszkodowana wymagała pomocy także w załatwianiu spraw urzędowych oraz prowadzeniu gospodarstwa domowego – sprzątanii, praniu i robieniu zakupów. Cierpienia były związane z samym wypadkiem, dolegliwościami pourazowymi, koniecznością diagnostyki i leczenia szpitalnego, potrzebą znieczulenia i leczenia operacyjnego. Po tym okresie do 24 miesięcy od wypadku, B. B. (1) doznawała cierpień o miernym stopniu nasilenia. Wynikało to z konieczności odbywania okresowych konsultacji specjalistycznych, leczenia rehabilitacyjnego i usunięcia zespoleń. Aktualnie B. B. (1) doznaje nieznacznych cierpień oraz ograniczeń w wykonywaniu czynności życia codziennego, uprawiania sportów ruchowych wymagających szczególnie pełnej funkcji prawej ręki, jak też prac fizycznych. Cierpi z powodu przewlekłych bólów i zawrotów głowy, dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, dolegliwości bólowych prawej łopatki, prawego stawu barkowego (nasilenie na zmianę pogody), doznaje ograniczeń ruchomości prawego stawu łokciowego (ręka nie prostuje się w łokciu) prawego nadgarstka (nosi ortezę) i prawej ręki oraz dolegliwości bólowych i obrzęków stawów kolanowych z przewagą po stronie prawej. W większości przypadków, jak gdzieś wychodzi potrzebuje opiekuna. Rolę tę pełnią najbliżsi tj. matka, siostra i czasami brat. Boi się, że ktoś obcy ją popchnie, bądź nie utrzyma równowagi i upadnie. Nie jest w stanie długo chodzić, bo puchną jej nogi; na dłuższe odległości bierze kule. Obecnie studiuje na kierunku administracja, wiąże przyszłość z pracą urzędnika i planuje się usamodzielnic. Do chwili obecnej poszkodowana korzysta z pomocy lekarza ortopedy – wizyty odbywa co 3 miesiące. W sytuacji przeciążenia narządu ruchu może wymagać leczenia rehabilitacyjnego w ramach ubezpieczenia w NFZ. Nie jest pewna, co do dalszego stanu zdrowia. Z neurologicznego punktu widzenia, przedmiotowy wypadek spowodował u B. B. (1) łącznie 45% uszczerbek na zdrowiu, wynikający z całkowitej dysfunkcji nerwu promieniowego prawego i częściowej dysfunkcji nerwu łokciowego po stronie prawej. Urazy te powodują całkowity brak funkcji prawej kończyny górnej, szczególnie w zakresie ruchów precyzyjnych prawej dłoni – ręka ta jest funkcjonalnie bezużyteczna. Wobec tego, poszkodowana nie może wykonywać czynności dnia codziennego wymagających sprawności fizycznej obu rąk. Potrzebuje więc pomocy przy ubieraniu się, w czynnościach higienicznych i toaletowych, przy przygotowaniu posiłków. Nie jest w stanie sama wejść do wanny, myje się pod prysznicem, gdzie ma krzeselko. Nie robi zakupów, bo nie może dźwigać. Nie spaceruje również z psem, gdyż jest dla niej za silny. Wymaga także pomocy w czynnościach związanych z pomiarem cukru we krwi i zrobieniem zastrzyku z insuliny. Jej możliwości odnośnie pracy fizycznej są niekorzystne. Z uwagi na trwałą dysfunkcję nerwu promieniowego wymaga i będzie wymagać w przyszłości zabiegów rehabilitacyjnych polegających na zapobieganiu przykurczom w zakresie mięśni unerwianych przez uszkodzony nerw. Poszkodowana wymaga także okresowych konsultacji ortopedycznych i neurologicznych w zakresie refundowanym przez NFZ. Przez okres ok. 8 tygodni od dnia wypadku B. B. (1) doznawała cierpień o znacznym stopniu nasilenia, zaś do chwili obecnej cierpi w stopniu średnim. Przez okres ok. 2 miesięcy od wypadku wymagała intensywnej opieki osób drugich. Aktualnie ze względu na niesprawność ruchową prawej ręki również wymaga trwałej opieki w większości czynności życia codziennego (np. mycie się, sprzątanie,

przygotowanie posiłków) w wymiarze średnio 3 godzin dziennie. W wyniku odniesionych na skutek wypadku obrażeń poszkodowana doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w wymiarze 10%, polegającego na wystąpieniu czynnościowych zaburzeń o obrazie klinicznym zaburzenia lękowo-depresyjnego. Do powstania zaburzeń czynnościowych doszło w sytuacji odbieranej przez poszkodowaną jako subiektywnie trudnej, stanowiącej zagrożenie jej bezpieczeństwa i utraty zdrowia, obniżenia poziomu dotychczasowego funkcjonowania ryzyka trwałego kalectwa fizyczne ograniczanie sprawności organizmu. Po wypadku, poszkodowana przerwała naukę do wiosny 2014 roku. Z powodu niesamodzielności czuła się uzależniona od innych, nie mogła spać, budziła się w nocy, miała koszmary senne. Występujące zaburzenia lękowo-depresyjne zostały utrwalone przez następujące okoliczności: przedłużający się brak poprawy stanu fizycznego i towarzyszące temu poczucie bezradności, niesprawności, lęku przed przyszłością, pogorszenie funkcjonowania, ograniczenia w codziennej aktywności oraz istotna zmiana dotychczasowych wzorców funkcjonowania wymuszona niesprawnością fizyczną. Przeprowadzone dotychczas leczenie psychiatryczne pozwoliło uzyskać jedynie częściową normalizację stanu zdrowia poszkodowanej i zmniejszenie nasilenia objawów. W dalszym ciągu wyraża ona obawę i lęk przed przechodzeniem przez jezdnię. Jest rozdrażniona, płacziwa, obojętna. Nie raz ma wszystkiego dość, źle znosi swoje kalectwo. B. B. (2) nadal wymaga leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. W związku z wypadkiem B. B. (1) poniosła koszty leczenia. Opiewały one na łączną kwotę 2.332,12 zł, na którą składały się koszty zakupu lekarstw i środków medycznych, jak też koszty wizyty neurologicznej i psychiatrycznej oraz zakupu piłki rehabilitacyjnej. W chwili obecnej, B. B. (1) ponosi koszty zakupu medykamentów w zależności od pory roku (cieplejszy okres mniej, chłodniejszy więcej) średnio w kwocie ok. 190 złotych. Pismem z dnia 29 maja 2013 roku, którego wpłynęło do (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 5 czerwca 2013 roku, B. B. (1), działając za pośrednictwem podmiotu (...) Spółki Jawnej z siedzibą w K., zgłosiła szkodę wzywając ubezpieczyciela do zapłaty na jej rzecz 350.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zwrotu kosztów opieki - 13.230 zł, kosztów leczenia - 1.257,71 zł, jak też kosztów dojazdów do placówek medycznych – 390 złotych. Zakład ubezpieczeń wypłacił poszkodowanej świadczenia pieniężne w wysokości 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3.528 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 50 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu i 1.590,24 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Doręczenie pozwu pozwanemu nastąpiło w dniu 21 stycznia 2015 roku. Sąd Okręgowy uznał za przekonujące opinie biegłych sądowych z zakresu: neurologii dr n. med. E. B. (1), psychologii dr A. B. i psychiatrii A. K. oraz chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej dr n. med. Z. K., którzy dokonali wnikliwej analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy, a wydane przez nich opinie odpowiadają na wszystkie postawione pytania, są logiczne i wyczerpujące. W odniesieniu do wniosków poczynionych przez biegłego sądowego dr n. med. Z. K. w zakresie w jakim stwierdził, iż „stan narządu ruchu [powódki] jest utrwalony i nie powinien w przyszłości ulec pogorszeniu”, Sąd zwrócił uwagę, że biegły używając słowa „nie powinien” nie stwierdza, iż stan narządu ruchu poszkodowanej na pewno, bądź nigdy nie ulegnie pogorszeniu, lecz przypuszcza, że tak się nie stanie, choć może. Badanie poszkodowanej przez biegłego sądowego odbyło się w dniu 28 kwietnia 2017 roku, natomiast po wykonaniu badania przewodnictwa ruchowego i czuciowego prawego nerwu łokciowego w dniu 17 lipca 2018 okazało się, że stan zdrowia powódki uległ pogorszeniu i zalecane jest przeprowadzenie operacji. Podkreślenia wymaga, że biegły odnosił się do urazów strictly ortopedycznych, dotyczących wyłącznie narządów ruchu, natomiast stan zdrowia powódki owszem uległ pogorszeniu ale w aspekcie neurologicznym. Z tego względu, nie sposób uznać opinii biegłego sądowego dr n. med. Z. K. za nierzetelną w jakiegokolwiek części. Odnośnie do wyniku badania przewodnictwa ruchowego z dnia 1 sierpnia 2013 roku, o którym mowa powyżej, biegły sądowy neurolog jasno i stanowczo stwierdził, że część parametrów z zakresu oceny nerwu łokciowego przedstawiona w tym badaniu jest niekompletna, co powoduje, że ocena funkcji nerwu łokciowego na jego podstawie jest niemożliwa. Dlatego też, Sąd wykorzystał dowód z tego dokumentu do ustalenia innych faktów, niż te na potwierdzenie których został złożony. Również w ocenie Sądu, zeznania powódki i świadków były szczerze, prawdziwe i wyczerpujące; jasno i konkretnie przedstawiły stan zdrowia poszkodowanej, krzywdę doznaną na skutek wypadku oraz konsekwencje odniesionych obrażeń. Twierdzenia zaprezentowane przez w/w osoby znalazły odzwierciedlenie w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym. Z tych względów zeznania te zasługiwały na wiarę w całości.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo o zadośćuczynienie jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 1 listopada 2012 roku powódka doznała licznych złamań kończyn, przez ponad miesiąc czasu przebywała w szpitalu, przez pół roku znacznie cierpiała i wymagała pomocy osób trzecich. Przebyła dwa zabiegi operacyjne, pierwszy polegający na leczeniu złamań ręki i nóg, zaś drugi na usunięciu zespoleń. Do końca 2012

roku była osobą leżącą, a następnie zaczęła poruszać się za pomocą balkonika. Wielokrotnie podejmowała leczenie ortopedyczne, rehabilitacyjne, neurologiczne, neurochirurgiczne i psychiatryczne. Poszkodowana uległa wypadkowi w wieku blisko 22 lat, była uczennicą, osobą wesołą, aktywną fizycznie i towarzysko. Pomagała w gospodarstwie domowym. Wiązała swoją przyszłość z zawodem fizjoterapeuty. W wyniku wypadku powódka doznała bardzo dużego trwałego uszczerbku na zdrowiu: 65% w aspekcie chirurgiczno - ortopedycznym, 45% w aspekcie neurologicznym i 10% w aspekcie psychicznym. Doznane obrażenia spowodowały u B. B. (1) całkowitą dysfunkcję nerwu promieniowego prawego i częściową dysfunkcję nerwu łokciowego po stronie prawej, co skutkuje całkowitym brakiem funkcji prawej kończyny górnej. Poszkodowana nie może zgiąć nadgarstka prawego ani wyprostować palców. Jak podał biegły neurolog prawa ręka powódki jest funkcjonalnie bezużyteczna. Ponadto poszkodowana ma zaburzenia czucia palców IV i V w zakresie unerwienia przez nerw łokciowy prawej ręki. Posiada utrwalone ograniczenia ruchomości prawego i lewego stawu kolanowego. Wreszcie B. B. (1) ma rozległe i widoczne blizny pooperacyjne okolicy barku, ramienia, stawu łokciowego i stawów kolanowych. W następstwie wypadku doznała zaburzeń lękowo-depresyjnych. Z powodu niesamodzielności czuła się uzależniona od innych, nie mogła spać, budziła się w nocy i miała koszmary senne. Ujawniała obniżony nastrój, była przybita i apatyczna, a także wykazywała myśli suicydalne. Aktualnie B. B. (1) studiuje administrację i w przyszłości planuje podjąć pracę w zawodzie urzędnika. Jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Nieustannie doznaje cierpienia w postaci przewlekłych bólów i zawrotów głowy, dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, dolegliwości bólowych prawej łopatki i stawu barkowego. Dolegliwości nasilają się w sytuacji zmiany pogody. Powódka doznaje także ograniczeń ruchomości prawego stawu łokciowego, ręki i nadgarstka oraz dolegliwości bólowych i obrzęków stawów kolanowych. Poszkodowana nie uprawia już żadnej aktywności, tak jak przed wypadkiem. W wykonywaniu większości czynności życia codziennego wymaga pomocy osób trzecich. Wstydzi się i krępuje swoich blizn. Kontynuuje leczenie ortopedyczne i korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych oraz wymaga leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. W ocenie Sądu Okręgowego, uwzględniając fakt, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany ubezpieczyciel wypłacił na rzecz poszkodowanej z tytułu zadośćuczynienia łącznie kwotę 80.000 zł, należne powódce w niniejszej sprawie zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, które powinna ponadto otrzymać wyraża kwota dochodzona pozwem. Przedstawione okoliczności pozwalają, zdaniem Sądu, w sposób jasny i nie budzący wątpliwości ustalić wysokość przysługującego powódce zadośćuczynienia na poziomie kwoty 350.000 złotych. Kwota ta uwzględnia charakter zdarzenia szkodowego i fakt, że szkoda wynikła dla powódki na skutek popełnienia przestępstwa przez inną osobę, w sytuacji gdy powódka w żaden sposób nie przyczyniła się do jej powstania, charakter obrażeń ciała doznanych przez powódkę, jej młody wiek i okoliczności z tym związane, w szczególności wpływ urazów na poczucie własnej wartości jako kobiety, na realizację planów zawodowych i osobistych, okres pobytu w szpitalu, cierpienia i długotrwałe i trwałe skutki zdarzenia (ograniczenia ruchomości kończyn, w tym niesprawna prawa ręka, widoczne rozległe blizny), które dotykały i nadal dotykają powódkę zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, że przed wypadkiem powódka chorowała na cukrzycę i z tego względu zaliczona była do grona osób niepełnosprawnych i niezdolnych do pracy zarobkowej, niemniej podkreślił, że znaczny stopień niepełnosprawności uzyskała na skutek odniesionych w wyniku wypadku z dnia 1 listopada 2012 roku obrażeń. Wynika to jasno z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 9 listopada 2017 roku, gdzie wskazano, iż niepełnosprawność istnieje od 30 listopada 2009 roku, natomiast ustalony stopień niepełnosprawności, czyli znaczny, datuje się od dnia 30 stycznia 2013 roku. Dlatego też to, że powódka chorowała przed wypadkiem na cukrzycę nie miało żadnego wpływu na ustaloną przez Sąd kwotę zadośćuczynienia, która jest odpowiednia do doznanej przez poszkodowaną krzywdy i przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, nie pozostając jednocześnie wartością nadmierną w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa.

W odniesieniu do żądania odszkodowania Sąd Okręgowy wskazał, że w toku sprawy dowiedziono, że w związku z odniesionymi obrażeniami powódka poniosła uzasadnione i celowe koszty leczenia w łącznej kwocie 2.332,12 złotych. Od kwoty tej należało odjąć wypłacone dotychczas poszkodowanej koszty leczenia tj. 15,84 zł, 53,65 zł, 72,56 zł i 120 zł, co dało podlegającą zasądzeniu kwotę 2.068,07 złotych. Z kolei należne powódce odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów opieki wynosi 11.059,40 złotych, a uwzględniając, że pozwany w toku likwidacji wypłacił poszkodowanej kwotę 3.528 złotych, zasądzeniu podlegała różnica tych kwot tj. 7.521,40 złotych. W odniesieniu

do żądania odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do szpitali, na wizyty lekarskie, badania, zabiegi rehabilitacyjne i komisje lekarskie, roszczenie to zostało udowodnione w całości tj. w kwocie 1.721,90 zł.

W odniesieniu do żądania renty, której powódka domagała się z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 1.270 zł miesięcznie za okres od sierpnia 2014 roku do 31 grudnia 2016 roku oraz w kwocie po 1.000 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, Sąd Okręgowy stwierdził, że z tytułu ponoszenia przez powódkę kosztów leczenia, dojazdów i sprawowanej opieki, obiektywnie rzecz biorąc uległy zwiększeniu jej potrzeby. Potwierdzają to m.in. złożone do akt sprawy faktury VAT za środki medyczne (lekarstwa i inne), rachunki za wizyty lekarskie, paragony i bilety za usługi transportowe. Miesięcznie powódka przeznacza średnio 190 złotych na zakup lekarstw. Powódka aktualnie również wymaga opieki osób trzecich - o charakterze trwałym - w wymiarze 3 godzin dziennie w większości czynności życia codziennego. Dlatego zasądzając na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, Sąd częściowo uwzględnił żądane kwoty. Wymagały one bowiem modyfikacji ze względu na obowiązującą od 2014 roku stawkę za godzinę usługi opiekuńczej na terenie miasta K., czyli 6 zł/godz., a nie jak domagała się powódka 9 zł/godz. Stąd też powódka od sierpnia 2014 roku ponosiła miesięczne koszty opieki w kwocie 540 zł (30 dni x 3 godz. x 6 zł). W związku z powyższym zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, płatną za dany miesiąc do dnia 10 danego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności: w kwocie po 1.000 zł (400 zł tytułem kosztów leczenia, 60 zł tytułem kosztów dojazdów, 540 zł tytułem kosztów opieki) za okres od dnia 1 sierpnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku oraz w kwocie po 730 zł (190 złotych tytułem kosztów zakupu lekarstw i 540 zł tytułem kosztów opieki) od dnia 1 stycznia 2017 roku.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444§ 1 i § 2 k.c., art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. art. 435 § 1 k.c. art. 822 § 1 i § 2 k.c. art. 361 § 1 k.c.

O odsetkach orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 321 § 1 k.p.c. art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), uwzględniając datę zgłoszenia szkody przez powódkę, a w odniesieniu do części roszczenia datę wytoczenia powództwa.

W odniesieniu do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku na przyszłość Sąd Okręgowy stwierdził, że w przypadku B. B. (1) są podstawy do uznania, że w przyszłości mogą ujawnić się dalsze negatywne dla jej zdrowia skutki wypadku z dnia 1 listopada 2012 roku. Zwrócił uwagę na wnioski biegłego sądowego neurologa, który wskazał, że z uwagi na trwałą dysfunkcję nerwu promieniowego powódka wymaga i będzie wymagać w przyszłości zabiegów rehabilitacyjnych polegających na zapobieganiu przykurczom w zakresie mięśni unerwianych przez uszkodzony nerw. Jej możliwości w zakresie pracy fizycznej są niekorzystne. Biegły ortopeda natomiast potwierdził, że w przypadku przecięcia narządu ruchu uszkodzona może wymagać leczenia rehabilitacyjnego. Wreszcie, jak wynika z zeznań powódki i złożonego przez nią badania przewodnictwa ruchowego i czuciowego prawego nerwu łokciowego, doszło u niej do uszkodzenia aksonalno-demielinizacyjnego prawego nerwu łokciowego na poziomie rowka, jej stan zdrowia uległ już pogorszeniu i zaleca się przeprowadzenie operacji. Powódka nie jest pewna co do dalszego swojego stanu zdrowia. Ponadto, pomimo zastosowanego leczenia psychiatrycznego powódki, uzyskano jedynie częściową normalizację jej stanu zdrowia i zmniejszenie nasilenia objawów. Poszkodowana nadal wymaga leczenia psychiatrycznego i psychologicznego. Mając powyższe na uwadze, uwzględnił powództwo również w zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, wskazując jako podstawę rozstrzygnięcia przepis art. 189 kpc.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparł na dyspozycji art. 100 k.p.c, rozliczając koszty stosownie do wyniku sprawy, zaś o kosztach sądowych orzekł stosownie do art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 300).

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany.

Zaskarżył wyrok w części zasądzającej zadośćuczynienie ponad kwotę 120.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 5.09.2013 roku; w części zasądzającej rentę z tytułu zwiększonych potrzeb; w części ustalającej odpowiedzialność pozwanego wobec powódki za dalsze szkody wynikłe dla niej z wypadku z dnia

1.11.012 roku zaistniałego w K., które mogą się ujawnić w przyszłości; w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki kwotę 15.750,78 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu oraz w części nakazującej ściągnąć od Pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 10.167,23 złotych.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie norm prawa procesowego, mające istotny i bezpośredni wpływ na wynik sprawy, a to:

art. 224 § 1 kpc w zw. z art. 316 § 1 kpc poprzez dokonanie przez Sąd I instancji błędnych ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, które miały wpływ na jego treść, poprzez błędne ustalenie skutków zdarzenia z dnia 1.11.2012 roku na zdrowie Powódki, w szczególności poprzez błędne ustalenie wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę w wyniku zdarzenia oraz błędne ustalenie, że Powódka wymaga opieki osób trzecich od dnia 01.08.2014 roku w wymiarze 3 godzin dziennie;

art. 217 § 1 kpc w zw. z 227 kpc poprzez pominięcie wniosku dowodowego Pozwanego zawartego w piśmie z dnia 18.03.2016 roku o zobowiązanie przez tut. Sąd placówki - (...). Centrum (...) - psychiatra T. B. - do przedłożenia Tut. Sądowi wraz z odpisem dla Pozwanej pełnej dokumentacji medycznej B. B. (1) w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 1.11.2012 roku, co skutkowało orzekaniem na podstawie niekompletnego materiału dowodowego;

art. 217 §1 kpc w zw. z 227 kpc poprzez pominięcie wniosku dowodowego pozwanego o zobowiązanie powódki do dostarczenia brakującej części dokumentacji z leczenia neurologicznego, co skutkowało orzekaniem na podstawie niekompletnego materiału dowodowego;

art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz na dokonaniu oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, w szczególności poprzez uznanie za wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia sprawy opinię biegłego neurologa dr n. med. E. B. (2) oraz opinię biegłych psychologa dr A. B. i psychiatry A. K., podczas gdy przedmiotowe opinie zawierały błędy merytoryczne, przez co nie mogły stanowić podstawy do czynienia ustaleń faktycznych przez Sąd;

naruszenie norm prawa materialnego, a to:

art. 445 §1 kc w zw. z art. 444 §1 kc w zw. z art. 6 kc poprzez nieodpowiednią ocenę przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia w odniesieniu do ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia oraz błędną ocenę doznanej przez Powódkę krzywdy, co skutkowało uznaniem, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla powódki jest łączna kwota 350.000 zł, podczas gdy kwota ta jest rażąco zawyżona i nieadekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez Powódkę w wyniku zdarzenia;

art. 444 §2 kc w zw. z art. 6 kc poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że zakres skutków zdarzenia na zdrowie powódki uzasadnia żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy nie wystąpiły przesłanki do zasądzenia renty;

art. 189 kpc w zw. z art. 6 kc poprzez uznanie, że powódka posiada i wykazała interes prawny pozwalający na żądanie w przedmiotowej sprawie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 1.11.2012 roku, podczas gdy powódka takiego interesu ani nie posiada ani go nie wykazała.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę wskazanego wyroku w zaskarżonym zakresie poprzez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, obejmujących koszty postępowania w I i w II instancji, ewentualnie przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest zasadna jedynie w niewielkim zakresie dotyczącym daty ustalenia renty w niższej wysokości, tj. 730 złotych miesięcznie od dnia 1 września 2015 roku, zamiast od dnia 1 stycznia 2017 roku.

W odniesieniu do przeważającej części okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń oraz przeprowadził trafną ocenę zaofiarowanych przez strony dowodów, nie dopuszczając się naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego ani procedury. Sąd Apelacyjny w takim zakresie ustalenia te i ich ocenę prawną podziela, przyjmując je za własne.

Wbrew zarzutowi skarżącego, Sąd I instancji prawidłowo ustalił zarówno wysokość procentowego uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powódkę w wyniku wypadku, jak i zasadnie przyjął, że w dalszym ciągu wymaga ona oraz będzie wymagać w przyszłości opieki, której wymiar ustalił na 3 godziny dziennie. Jakkolwiek należy zauważyć, że ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu ma jedynie znaczenie pomocnicze dla miarkowania należnego zadośćuczynienia, a co za tym idzie nie stanowi ono decydującego kryterium przy wymiarze kwoty mającej kompensować doznaną krzywdę, to równocześnie także ustalenia Sądu Okręgowego dotyczące tego kryterium, polegające na przyjęciu, że powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 65% w aspekcie chirurgiczno-ortopedycznym, 45% w aspekcie neurologicznym i 10% w aspekcie psychicznym, są w pełni uzasadnione, gdyż odpowiadają wnioskowi wynikającemu z opinii biegłych specjalistów, które nie zostały w żaden sposób podważone przez skarżącą i zasadnie zostały przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia (opinii biegłych neurologa k.351, 436, psychologa i psychiatry k.382, 459, chirurga ortopedy k. 517).

Sąd Okręgowy nie uchybił również wskazanym przez skarżącą przepisom art. 217 § 1 kpc w związku z art. 227 kpc, które miałyby polegać na zaniechaniu zobowiązania placówki (...). Centrum (...) - psychiatra T. B., do przedłożenia pełnej dokumentacji medycznej B. B. (1) w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 1 listopada 2012 roku. Przeciwnie, Sąd Okręgowy uwzględniając wniosek pozwanej w tym zakresie zażądał rzeczonych dokumentacji, która została złożona do akt (k.406-409), a nadto tej treści dokumenty zostały już uprzednio złożone do akt jako załącznik do pozwu (k.119-120), a nadto były złożone już w postępowaniu likwidacyjnym (k. 305), na co zwrócili uwagę biegli w opinii psychiatryczno-psychologicznej (k. 456). Chybiony jest zatem zarzut apelacji jakoby Sąd Okręgowy orzekał „na podstawie niekompletnego materiału dowodowego”.

Tożsamo dotyczy zarzutu niedostarczenia przez powódkę dokumentacji z leczenia neurologicznego. Kwestię tę wyjaśniła w opinii biegła neurolog, wskazując, na dwukrotne przeprowadzanie u powódki badania przewodnictwa ruchowego, a mianowicie w dniu 1 sierpnia 2013 roku i 6 września 2013 roku. Biegła wyjaśniła, że wprawdzie w pierwszym badaniu osoba je przeprowadzająca wpisała, że „odpowiedzi z prawego nerwu łokciowego pośrodkowego - w normie”, to równocześnie ocena funkcji nerwu łokciowego na podstawie tego badania jest praktycznie niemożliwa, albowiem analizując szczegółowy zapis tego badania biegła stwierdziła, że część parametrów z zakresu oceny nerwu łokciowego jest niekompletna (opinia k. 436-437). W tej sytuacji, fakt, że dopiero w kolejnym badaniu przewodnictwa przeprowadzonym w dniu 6 września 2013 roku została wykazana częściowa dysfunkcja nerwu łokciowego po stronie prawej, nie może służyć za podstawę ustalenia, że dysfunkcja ta powstała z innej przyczyny niż na skutek urazów doznanych w wypadku z dnia 1 listopada 2013 roku, jak zarzuca skarżący. Pozwany nawet nie wskazuje aby w okresie między pierwszym a drugim badaniem powódki zaistniało jakiegokolwiek zdarzenie, które mogło spowodować dysfunkcję rzonego nerwu. Twierdzenie to jest zatem gołosłowne, zaś żądanie apelującego dotyczące złożenia przez powódkę dokumentacji, z której wynikałoby, że już w pierwszym badaniu stwierdzono tę dysfunkcję, jest bezzasadne, skoro, jak stwierdziła biegła nie znalazła bardziej kompletnego dokumentu z badania przewodnictwa w dniu 1 sierpnia 2013 roku, zaś ocena funkcji przewodnictwa nerwu łokciowego na podstawie dostępnego badania jest z przytoczonych wyżej przyczyn niemożliwa (opinia k. 437).

Wbrew stanowisku pozwanego, wszystkie wywołane w sprawie opinie biegłych, w tym biegłego neurologa dr n. med. E. B. (2), biegłych psychologa dr A. B. i psychiatry A. K., prawidłowo zostały uznane przez Sąd Okręgowy za wiarygodne i miarodajne dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś skarżący zarzucając tym opiniom błędy merytoryczne, nawet nie wskazał jakie błędy ma na uwadze.

Za gołosłowny i jedynie polemiczny należy uznać zarzut naruszenia art. 445 §1 kc w zw. z art. 444 §1 kc w związku z art. 6 kc, które miałyby polegać na nieodpowiedniej ocenie przyjętych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia w odniesieniu do ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia oraz błędnej ocenie doznanej przez powódkę krzywdy, co z kolei miałyby skutkować uznaniem, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla powódki jest łączna kwota 350.000 złotych, podczas gdy kwota ta jest rażąco zawyżona i nieadekwatna do rozmiaru krzywdy. W odniesieniu do tegoż zarzutu należy jedynie wskazać, że określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę stanowi istotne uprawnienie sądu rozstrzygającego sprawę w I instancji, który prowadząc postępowanie dowodowe może dokonać wszechstronnej oceny jej okoliczności, a jedynie w określonych przypadkach, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie, uzasadnione jest skorygowanie przez Sąd II instancji wysokości zasądzonego już zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 roku sygn. akt III PRN 39/70, OSNCP 1971 rok, zeszyt 3, poz.53). Tym samym, aby w postępowaniu odwoławczym zaistniały podstawy do zmiany kwoty zasądzonego zadośćuczynienia, apelujący zobowiązany jest wskazać okoliczności sprawy, których nie uwzględnił Sąd I instancji, a które miały wpływ na ustalenie wysokości zasądzonej kwoty. Pozwany nie wskazuje takich okoliczności, zarzucając jedynie, że wymiarkowana kwota nie jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 kc, który to zarzut należało uznać za polemiczny i jako taki nie zasługujący na uwzględnienie. Również analiza zebranych w sprawie dowodów nakazuje uznać, że stanowisko pozwanego, zarzucającego rażące zawyżenie zasądzonej od niego na rzecz powódki kwoty nie jest trafne i nie zachodzą podstawy do jej zweryfikowania z tej przyczyny.

Sąd Okręgowy nie dopuścił się również naruszenia art. 444 §2kc w związku z art. 6 kc, które zdaniem apelującego miałyby polegać na błędnym przyjęciu, że zakres skutków zdarzenia mających wpływ na zdrowie powódki uzasadnia żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy nie wystąpiły przesłanki do zasądzenia renty. Jakkolwiek rację ma skarżący, że dowody z opinii biegłych uzasadniają ustalenie, że powódka nie wymaga leczenia farmakologicznego w odniesieniu do dolegliwości ortopedycznych i neurologicznych, to jednak uzasadnione jest przyjęcie, że w następstwie wypadku w dalszym ciągu istnieje zwiększenie jej potrzeb, co wynika z konieczności kontynuowania przez nią leczenia psychologicznego. Na potrzebę taką wskazali biegli już w pierwszej opinii psychologiczno-psychiatrycznej, określając koszt takiej terapii jako wahający się od 50zł do 200 zł za godzinę terapii (k.382), a następnie w opinii uzupełniającej jednoznacznie stwierdzili, że badana wymaga dalszego leczenia, zaś metodą z wyboru jest psychoterapia (k.459). Jakkolwiek biegli wskazali na możliwość prowadzenia terapii również w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ, to jednak oceniając realne możliwości zapewnienia takiej terapii przez publiczne placówki służby zdrowia, należy uznać, że kwota 190 złotych miesięcznie wskazana przez Sąd Okręgowy jest niezbędna na pokrycie kosztów takiego leczenia. Daje bowiem gwarancję dostępności rzezonego leczenia dla powódki. Kwota ta zasadnie zatem została uznana przez Sąd Okręgowy jako składnik należnej powódce renty. Dotyczy to kosztów leczenia za okres od 1 września 2015 roku. W tej dacie została bowiem wydana opinia przez biegłą neurolog, która wypowiedziała się co do zasadności kosztów leczenia ponoszonych przez powódkę dotychczas, a więc do daty tej opinii. Biegła stwierdziła, że były to koszty uzasadnione (opinia k. 352). Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że w okresie od 1 sierpnia 2014 roku koszty te wynosiły 400 złotych miesięcznie, a nadto uwzględnił ponoszone również w tym okresie przez powódkę koszty dojazdów do placówek medycznych w wysokości 60 złotych miesięcznie. Błędnie jedynie wskazał datę do której tak ustalona wysokość szeroko rozumianych kosztów leczenia nie uległa zmianie, wobec braku dowodów ich ponoszenia w takiej wysokości po dacie opinii biegłej, a więc po 1 września 2015 roku. Tym samym składnik renty w postaci kosztów leczenia w wysokości 400 złotych miesięcznie oraz kosztów dojazdów w wysokości 60 złotych miesięcznie należało uznać za prawidłowy jedynie w odniesieniu do renty należnej za okres od 1 sierpnia 2014 roku do 31 sierpnia 2015 roku. Po tej dacie, wobec nie wykazania przez powódkę innych kosztów leczenia aniżeli 190 złotych, należało uwzględnić ten składnik renty jedynie w tej ostatniej wysokości. W doniesieniu do renty za cały okres, a więc począwszy od 1 sierpnia 2014 roku uzasadnione było uwzględnienie kosztów opieki. Wymiar tej opieki został prawidłowo określony przez Sąd I instancji jako wynoszący 3 godziny dziennie. Należy bowiem zauważyć, że w świetle opinii biegłej neurolog z dnia 1 września 2015 roku powódka nie tylko w okresie po wypadku potrzebowała opieki innych osób przy czynnościach życia codziennego, takich jak ubieranie, sprzątanie, gotowanie posiłków, pomoc przy robieniu zastrzyków z insuliny,

ale również obecnie ze względu na niesprawność ręki, trudności w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, zwrot kosztów takiej opieki jest uzasadniony (opinia k. 351). Jakkolwiek rację ma skarżący, że biegła nie określiła, że wymiar tej opieki wynosi 3 godziny dziennie, to jednak uwzględniając wskazany wyżej zakres czynności, przy których powódka wymaga pomocy, ustalenie wymiaru opieki na 3 godziny dziennie należy uznać za prawidłowe. Tym samym zasadnie Sąd I instancji ustalił, że kwota renty obejmująca koszty opieki winna wynosić 540 złotych, przy przyjęciu kosztu 6 złotych za 1 godzinę opieki (3godzx 6złx 30dni+540zł). Dotyczy to całego okresu, za jaki renta została zasądzona na rzecz powódki, tj. od 1 sierpnia 2014 roku.

Reasumując prawidłowo ustalona wysokość renty winna wynosić w okresie od 1 sierpnia 2014 roku do 31 sierpnia 2015 roku po 1.000 złotych miesięcznie i obejmować: koszty leczenia 400 złotych, koszty dojazdów do placówek medycznych 60 złotych i koszty opieki 540 złotych, natomiast renta od dnia 1 września 2015 roku winna wynosić 730 złotych miesięcznie i obejmować: koszty leczenia 190 złotych i koszty opieki 540 złotych. Jedynie w tym zakresie należało zmieć zaskarżony wyrok, korygując datę zasądzenia renty w wysokości 1.000 złotych i 730 złotych.

Za niezasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. w związku z art. 6 kc, które zdaniem skarżącego miałyby polegać na wadliwym uznaniu, że powódka posiada i wykazała interes prawny pozwalający na żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 1 listopada 2012 roku. Wbrew temu stanowisku, w sytuacji, gdy powódka w wypadku doznała poważnych obrażeń, w tym neurologicznych i ortopedycznych, nie można wykluczyć, że w przyszłości ujawnią się dalsze konsekwencje wypadku uzasadniające dalsze roszczenia odszkodowawcze. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. III CZP 34/69, mającej moc zasady prawnej, zostało przyjęte, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego; przykładowo, interes taki może istnieć, mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powódka może jednocześnie - na podstawie art. 189 k.p.c. - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości.

Co prawda z dniem 10 sierpnia 2007 roku weszła w życie ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538), która wprowadziła art. 442¹ k.c., przewidujący w § 3, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zaszła wówczas konieczność rozważenia wpływu tego uregulowania na żądanie ustalenia. W uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku, III CZP 2/09 (OSNC 2009, Nr 12, poz. 1680) Sąd Najwyższy stwierdził, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Wyjaśnił, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442¹ k.c. można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442¹ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach

lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. W wyroku z dnia 11 marca 2010 roku, IV CSK 410/09 (niepubl.) Sąd Najwyższy przychylił się do tego poglądu i przytoczonych na jego poparcie argumentów. Stanowiska te podzielił także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12 (niepubl.), a także w wyroku z dnia 11 stycznia 2019 r. V CSK 558/17.

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie aprobeuje stanowisko przyznające ochronę poszkodowanej na wypadek ujawnienia się, po zakończeniu sprawy o zasądzenie roszczeń związanych z wyrządzeniem szkody na osobie, w przyszłości dalszych szkód, przez żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanych za te dalsze szkody. Przyjąć zatem należy, że powódka miała interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku, jakiemu uległa w dniu 1 listopada 2012 roku. Ocena ta jest tym bardziej uzasadniona, że w świetle opinii psychiatryczno-psychologicznej „badana wymaga dalszego leczenia, a metodą z wyboru jest psychoterapia” (k.459). Również z opinii biegłego z zakresu chirurgii, ortopedii i traumatologii wynika, że jakkolwiek leczenie ortopedyczne powypadkowe powódki zostało zakończone, a stan narządu ruchu jest utrwalony, to równocześnie biegły wskazał, że stan ten „nie powinien w przyszłości ulec pogorszeniu” (k.517), co nie jest jednoznaczne z wykluczeniem możliwości pogorszenia stanu zdrowia powódki w przyszłości, na co prawidłowo wskazał Sąd I instancji. Ponadto w dalszej części opinii biegły stwierdził, że „w okresie nasilenia dolegliwości po przeciążeniu narządu ruchu, powódka może odczuwać nasilone dolegliwości, co może wymagać leczenia rehabilitacyjnego” (k.518). Z przywołanych dowodów wynika zatem, że nie można jednoznacznie wyeliminować możliwości wystąpienia w przyszłości u powódki dalszych negatywnych następstw wypadku, co uzasadniało uwzględnienie jej roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Tym samym również w tym zakresie apelacja okazała się bezzasadna, co skutkowało jej oddaleniem na podstawie art. 385 kpc.

Zważywszy, że apelacja pozwanej została uwzględniona jedynie w niewielkim zakresie, w odniesieniu do rozstrzygnięcia o kosztach procesu należało zastosować zasadę słuszności przewidzianą w art. 100 kpc i obciążyć nimi w całości pozwaną. W postępowaniu odwoławczym koszty te wynoszą 5.417 złotych i obejmują wynagrodzenie pełnomocnika powódki oraz opłatę od tego pełnomocnictwa.