

Sygn. akt VI ACa 169/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Aldona Wapińska

Sędzia SA – Urszula Wiercińska (spr.)

Sędzia SO del. – Marian Kociotek

Protokolant: – sekr. sądowy Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2013 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa H. P.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 8 sierpnia 2012 r.

sygn. akt IV C 1903/05

I zmienia zaskarżony wyrok:

a) *częściowo w punkcie szóstym oddalającym powództwo oraz w punktach drugim, trzecim, czwartym i piątym w ten tylko sposób, że:*

– punktowi drugiemu nadaje treść: „2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz H. P. kwotę 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2005 roku do dnia zapłaty”;

- punktowi trzeciemu nadaje treść: „3. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz H. P. kwotę 7.094 zł (siedem tysięcy dziewięćdziesiąt cztery złote) z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2005 roku do dnia zapłaty”;

- punkt czwarty i piąty oznacza numerem czwartym i nadaje mu treść: „4. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz H. P. kwotę 276 zł (dwieście siedemdziesiąt sześć złotych) oraz kwotę 276 zł (dwieście siedemdziesiąt sześć złotych) miesięcznie płatną do 10-go dnia każdego kolejnego dnia miesiąca począwszy od lutego 2005 roku i na przyszłość, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat”;

b) *punkt szósty rozstrzygający o ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oznacza numerem pięć;*

c) punkty osiem i dziewięć oznacza numerem osiem i nadaje mu treść: „ 8. znosi wzajemnie między stronami koszty zastępstwa prawnego”;

II oddala apelację w pozostałej części;

III znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 169/13

UZASADNIENIE

Powódka H. P. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 1 stycznia 2005 r., odszkodowania w wysokości 10.120 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 1 stycznia 2005 r. oraz kwoty 400 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2005 r. tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz o zasądzenie kosztów procesu. Wobec przyznania powódce kwoty 25.000 zł, jej pełnomocnik w piśmie z dnia 18 stycznia 2010 r. rozszerzył powództwo o zapłatę zadośćuczynienia do kwoty 250.000 zł z odsetkami liczonymi od kwoty 100.000 zł od 1 stycznia 2005 r. do dnia zapłaty i od kwoty 230.000 zł od dnia doręczenia pisma. Na kwotę zadośćuczynienia strona powodowa zaliczyła wypłaconą kwotę 20.000 zł, wcześniej zaś kwota 5.000 zł została zaliczona na poczet odszkodowania. Pełnomocnik powoda wskazał szczegółowe wyliczenie żądanego odszkodowania w wysokości 10.520 zł.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 8 sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie umorzył postępowanie co do kwoty 20.000 zł, zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz H. P. kwotę 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 8 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia, kwotę 6.709 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 22 lutego 2012 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania, kwotę 16.192 zł z ustawowymi odsetkami od 10 września 2012 r. do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, kwotę 176 zł płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z dołu, od września 2012 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z kwot z tytułu renty na zwiększone potrzeby, ustalił odpowiedzialność (...) S.A. w W. za skutki wypadku z dnia 1 września 2004 r. na przyszłość w zakresie schorzeń psychiatrycznych, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz postanowił o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Powódka H. P. w dniu 1 września 2004 r. została potrącona na przejściu dla pieszych w Alei (...) w W.. Sprawcą zdarzenia była K. K., kierująca samochodem marki P. (...), posiadająca ubezpieczenie OC w pozwanym zakładzie. W dacie wypadku powódka miała 67 lat. W wyniku wypadku powódka doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i utratą przytomności, złamania kości twarzoczaszki w obrębie kości jarzmowej lewej, złamania ściany przedniej zatoki szczękowej, prawego łuku jarzmowego, dolnego brzegu i ściany bocznej oczodołu prawego (sprostowane k.205), złamania w obrębie wyrostka sutkowatego i łuski kości skroniowej, środkowego dołu czaszki po stronie lewej, urazu lewej kończyny górnej, złamania szyjki kości ramiennej i wyrostka łokciowego po lewej stronie, urazu miednicy, złamania obu gałęzi kości łonowej po stronie lewej i kości krzyżowej lewej oraz zniesienia lordozy szyjnej. W związku z urazami powódka przebywała i była leczona w Klinice (...) oraz Klinice (...) w W. w okresie od 1 do 24 września 2004 r., gdzie przeszła operację zespolenia złamania z założeniem longety ramiennie-przedramiennej, którą zdjęto na początku października rozpoczynając rehabilitację złamanej ręki. Po opuszczeniu szpitala powódka była pod opieką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w zakresie leczenia laryngologicznego i neurologicznego. Powódka musiała przejść również operację usunięcia elementów zespolenia. Na skutek urazu czaszki powódka najprawdopodobniej doznała porażenia nerwu twarzowego lewego. Powódka odczuwała również podwójne widzenie przez pewien okres czasu. W związku z urazem miednicy powódka miała zalecane leżenie przez sześć tygodni, a następnie ograniczenie poruszania się. Powódka twierdzi, że ma silne bóle i zawroty głowy, ma ograniczoną możliwość wykonywania czynności domowych, zaburzenia snu, widzenia. Powódka uważa, że ma uraz psychiczny, boi się sama wychodzić z domu, boi się ruchu ulicznego. Psychiatra stwierdził zespół depresyjno powypadkowy, znaczny spadek

nastroju, silne stany lękowe. W trakcie leczenia powódka korzystała z konsultacji lekarskich laryngologa, stomatologa, neurologa, psychiatry. W dniu 28 września 2004 r. powódka otrzymała skierowanie do poradni specjalistycznej w zakresie rehabilitacji domowej. Powódka miała ograniczone możliwości poruszania się z uwagi na uszkodzenie miednicy, a z drugiej strony w związku z koniecznością rehabilitacji ręki i niemożnością pilnego skierowania powódki na rehabilitację w ramach publicznej służby zdrowia, powódka korzystała z rehabilitacji prywatnej. Przez okres dwóch miesięcy po wyjściu ze szpitala powódka była poddana codziennym zabiegom rehabilitacyjnym, a w trzecim miesiącu co drugi dzień. Koszt jednej wizyty rehabilitanta wynosił 50 zł. Zabiegów było łącznie nie mniej niż 80. Powódka korzystała z pomocy osób trzecich przez okres 6 tygodni przez 8 godzin dziennie, koszt opieki wyniósł, zdaniem strony, 3.360 zł. Z zaświadczenia wystawionego przez lekarza psychiatrę wynikało zalecenie opieki osób trzecich. Powódka nadal wymaga pomocy osób trzecich przy prostych czynnościach życiowych i domowych. Powódka twierdziła, że na leki wydała około 2.000 zł, jednakże nie zachowała wszystkich rachunków. Zdaniem powódki miesięczne koszty zakupu leków to nadal 200 zł. W związku z obrażeniami szczęki i złamaniem protezy powódka wymagała leczenia uzupełniającego protezami stałymi i ruchomymi, których koszt został wyceniony na 4.120 zł. Powódka twierdziła, że stosowała specjalną wysokobiałkową dietę przez 4 miesiące, co podniosło koszty o 60 zł miesięcznie. Na konsultacje powódka była dowożona samochodem prywatnym syna lub taksówkami - 150 zł. Powódka była konsultowana laryngologicznie, neurologicznie, psychiatrycznie. Koszt jednej wizyty to 65 zł, psychiatrycznej 100 zł.

Pozwany otrzymał zawiadomienie o szkodzie w dniu 27 października 2004r, w dniu 20 grudnia 2004 r. powódka otrzymała od pozwanego kwotę 5.000 zł. Pismem z dnia 23 grudnia 2004 r. powódka wystąpiła z wezwaniem do zapłaty kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 15.120 zł tytułem odszkodowania i po 400 zł renty na zwiększone potrzeby. Pismem z dnia 7 stycznia 2005 r. powódka poinformowała zakład ubezpieczeń o zaliczeniu otrzymanej kwoty 5000 zł na koszty leczenia, opieki szpitalnej, dowozu na wizyty, odżywianie i rehabilitację, a także na leki.

Powódka czuje się ograniczona w możliwości wykonywania prac domowych, musi mieć zapewnione towarzystwo innej osoby przy przejściu przez jezdnię. Zaraz po wypadku powódce i jej mężowi pomagała w pracach domowych sąsiadka W. T., której mąż powódki przekazywał od 6 do 8 zł za godzinę. Sąsiadka prała, gotowała i robiła zakupy. Mąż powódki twierdził, że lekarzowi, który operował zapłacił 500 zł i trzy razy za dyżury po 200 zł. Ponościł opłaty również za podawanie basenu. Łącznie w szpitalu mąż powódki zapłacił 1.500 zł. Obecnie powódka, z powodu ograniczenia ruchomości ręki zatrudnia pomoc do sprzątania i innych prac domowych, za co ponosi opłatę w wysokości 100 zł raz na tydzień. Powódka nie może pogodzić się, że jest niesprawna. Powódce dokuczają wysięk z nosa, odrętwienie twarzy, ból miednicy, nie może jeździć na rowerze, ma zaniki pamięci. Powódka nie może zrealizować swojego marzenia zamieszkania blisko córki i wnuczki, albowiem nie mogłaby wykonywać szeregu czynności wokół domu i miałaby ograniczony dostęp do lekarzy. Powódka przestała uczestniczyć w wykładach uniwersytetu trzeciego wieku. W wyniku wypadku powódka utraciła dwa zęby oraz zniszczeniu uległa proteza.

Okoliczności zdarzenia oraz fakty zaistniałe po wypadku nie były sporne. Zasady odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia również nie pozostawały sporne. Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowody z opinii biegłych. Biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii L. J. określił utrwalony uszczerbek na zdrowiu powódki w obrębie narządu ruchu na 20 %, przyjmując dobre rokowania na przyszłość i zakładając nie powiększanie się uszczerbku. Biegły uznał, że powódka nie wymaga stosowania rehabilitacji w tym zakresie ani leczenia medycznego. Dieta bogata w białko była uzasadniona przez 3 tygodnie celem wygojenia się ran i wyrównania ubytków krwi. Utrwalone następstwa wypadku to ograniczenie ruchomości stawu barkowego i łokciowego, co powoduje ograniczone możliwości posługiwania się kończyną ponad poziomem głowy. Biegły potwierdził, że kończyna może reagować bólami na zwiększony wysiłek fizyczny. Złamanie miednicy może wywoływać dolegliwości bólowe podczas siedzenia. Biegły potwierdził zasadność korzystania z rehabilitacji i niedostępność leczenia rehabilitacyjnego w warunkach domowych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a z drugiej strony konieczność podjęcia jak najszybszego usprawnienia stawów. Biegły z zakresu chirurgii szczękowej J. P. stwierdził trwałe następstwo wypadku w postaci częściowego uszkodzenia II i III gałęzi nerwu trójdzielnego po stronie prawej, co dało 10 % uszczerbek na zdrowiu. Biegły stwierdził, że uszkodzenie należy uznać za długotrwałe, ale po kilku latach objawy mogą się zmniejszyć. Biegły nie przewidział pogorszenia stanu zdrowia w obszarze twarzoczaszki. Biegły otolaryngolog foniatra uznał

łączny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 7 % z tytułu złamania kości jarzmowej prawej i drobnego złamania w obrębie wyrostka sutkowatego i łuski skroniowej, przyjmując dobre rokowania na przyszłość, brak konieczności opieki medycznej w tym zakresie i innych ograniczeń. Biegły okulista R. S. ustalił 20 % uszczerbek na zdrowiu z przyczyn okulistycznych, w tym 15 % z tytułu zawężonego pola widzenia i 5 % defektu kosmetycznego, tj. blizny okolicy łuku brwiowego oraz objawów łzawienia i światłowstrętu. Biegły uznał stabilność narządu wzroku, brak wskazań do dalszego leczenia okulistycznego poza okresowymi kontrolami. Biegły neurolog J. D. stwierdził u powódki przewlekły zespół nerwicowo pourazowy, który można ocenić na 5 % uszczerbku, z dobrymi rokowaniami na przyszłość. Koszty leczenia zespołu nerwicowego są wartością zmienną i mogą wynosić od kilkunastu do kilkudziesięciu zł miesięcznie. Biegły psychiatra potwierdził występowanie u powódki dwóch grup objawów związanych z urazem mózgowo czaszkowym, tj. cechy zespołu psychoorganicznego pourazowego - upośledzenie funkcji pamięci, trudności w koncentracji uwagi, męczliwość psychiczną, upośledzoną zdolność przyswajania nowego materiału, zmiany reaktywności oraz zmiany cech osobowości (z osoby energicznej, pewnej siebie sprawnej fizycznie na osobę apatyczną, bierną, lękliwą) oraz zaburzenia depresyjne na poziomie neurotycznym z obniżonym nastrojem, nastawieniami hipochondrycznymi, pesymistyczną oceną sytuacji, pogotowiem lękowym, zaburzeniami snu. Powódka zdaniem biegłego wymaga leczenia psychiatrycznego, którego koszt wynosi 40 zł. Rokowanie co do stanu psychicznego jest niepewne z powodu organicznych zmian w mózgu i utrwalonych mechanizmów neurotycznych. Biegły chirurg stomatolog potwierdził, że w warunkach szpitalnych nie ma możliwości podjęcia leczenia stomatologicznego zachowawczego i protetycznego, co w związku z innymi objawami uzasadniało podjęcie tego typu leczenia w rok po urazie. Biegły potwierdził, że wszystkie podjęte procedury były wykonane właściwie i były podstawowymi elementami odtwarzającymi utratę tkanek i zębów w następstwie urazu, a także pozostawały w bezpośrednim związku z urazem. Biegły przyznał, że rachunki wskazują na minimalne koszty. Biegły uznał, że wyciek z nosa płynu mózgowo rdzeniowego jest następstwem urazu i ocenił na 7 % uszczerbek, natomiast uszkodzenie powłok czaszki dało 7 % uszczerbek. Utrata zębów została oceniona na 2 % uszczerbku. Biegły leczenie stomatologiczne uznał za zakończone, a parestezje, brak czucia, okresowe dolegliwości bólowe głowy, okresowy wyciek z nosa uznał za utrwalone objawy. Podobnej treści opinię wystawił biegły stomatolog. Biegły laryngolog M. M. uznał związek przyczynowo – skutkowy między obrażeniami doznanymi przez powódkę a wyciekami wodnistym z prawej komory nosa. Ten biegły potwierdził 7 % uszczerbek z tego powodu. Z tego też względu Sąd Okręgowy przyjął wysięk z nosa jako pozostający w związku ze skutkami wypadku pomimo odmiennej opinii jednego z biegłych, który wysięk z nosa łączył z przerostem błony śluzowej i wiekiem. Biegły z zakresu farmacji A. T. ocenił koszty leczenia farmakologicznego w okresie od 25 września 2004 r. do 23 grudnia 2004 r. na łączną kwotę 940 zł, w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 15 stycznia 2010 r. na około 60 zł miesięcznie. Łączny procent uszczerbku na zdrowiu wyniósł 85 %.

Sąd Okręgowy zważył, iż odpowiedzialność pozwanego nie była kwestią sporną między stronami. Nie było sporu również co do przebiegu samego zdarzenia oraz zdarzeń po wypadku. Kwestią sporną natomiast była wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia ponad kwotę wypłaconą oraz wysokość renty a także odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku. Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie z art. 6 k.c. na powodzie ciąży obowiązek udowodnienia jakie koszty dochodzone pozwem zostały poniesione i powinny być zrekompensowane przez pozwanego. Zgodnie natomiast z art. 361 k.c. zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zgodnie z § 2 w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono. W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie żądania pozwu były uzasadnione co do zasady, natomiast nie co do wysokości dochodzonych kwot. Na żadaną pozwem kwotę odszkodowania w wysokości 10.520 zł składała się: 4.000 zł jako koszty zabiegów rehabilitacyjnych, 3.360 zł jako koszty opieki osoby trzeciej, 4.120 zł jako koszty leczenia stomatologicznego, 1.500 zł jako koszty leczenia, konsultacji lekarskich, w tym dyżury przy łóżku i zwyczajowe prezenty, 2.000 zł jako koszt leków, 240 zł na dodatkowe wyżywienie, 150 zł za dojazdy męża do szpitala, 150 zł jako dojazdy powódki do szpitala na wizyty. Zdaniem Sądu Okręgowego zasadne i udowodnione były koszty zabiegów rehabilitacyjnych, którym powódka została poddana w domu w ramach prywatnych zabiegów w związku z koniecznością pozostawania w pozycji leżącej, a jednocześnie koniecznością (potwierdzoną opiniami biegłych) rozpoczęcia pilnej rehabilitacji celem uniknięcia przykurczów, co potwierdza

związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem. Biegły ortopeda potwierdził zasadność tych wydatków w kwocie 4.000 zł. Sąd Okręgowy uznał również kwotę 4.120 zł jako niezbędny wydatek na leczenie stomatologiczno – protetyczne. Biegły lekarz chirurg stomatolog i protetyk byli zgodni co do konieczności i zakresu zabiegów podjętych przez protetyka w ramach prywatnej służby zdrowia, koszty poniesione przez powódkę były wyjątkowo małe. Kierując się opinią biegłego ortopedy, który potwierdził zasadność korzystania przez powódkę z opieki osoby trzeciej przez okres 42 dni, z uwagi na fakt unieruchomienia i konieczność podejmowania czynności przy chorej, a z drugiej strony konieczność podejmowania czynności sprzątnięcia, gotowania i in. Okoliczność, że powódka pozostawała w związku małżeńskim i mąż mógłby przejąć część obowiązków żony nie jest argumentem przemawiającym za nieuwzględnieniem wydatków z tego tytułu, albowiem zwyczajowo pewne prace domowe należą do obowiązków kobiet i taki model funkcjonował w rodzinie powódki, a ponadto mąż powódki z powodów zdrowotnych nie mógł przejąć wykonywania tych czynności. Sąd Okręgowy uznał kwotę 2.352 zł, tj. 56 zł dziennie (8 h x 7 zł – średnia z kwot wskazanych przez męża powódki) przez 42 dni (sześć tygodni – termin wskazany przez biegłego ortopeda) za zasadną i usprawiedliwioną okolicznościami. Sąd uznał również za zasadne w odniesieniu do konsekwencji wypadku wydatki na zakup żywności o zwiększonej ilości białka w okresie pierwszych trzech tygodni (termin wskazany przez biegłego ortopeda) w łącznej kwocie 147 zł (21 dni x 7 zł). Do niezbędnych wydatków, które pozostawały w związku przyczynowym z konsekwencjami zdarzenia Sąd Okręgowy zaliczył kwotę wydatków na zakup leków wyliczoną przez biegłego na 940 zł oraz 150 zł jako koszty transportu powódki do lekarzy w okresie rehabilitacji. Łącznie suma kwot: 4.000 zł + 2.352 zł + 4.120 zł + 940 zł + 147 zł + 150 zł daje 11.709 zł, co po odjęciu kwoty wypłaconej jako odszkodowanie, tj. 5.000 zł wynosi 6.709 zł. Odsetki od tak ustalonej wartości Sąd Okręgowy zasądził od daty wyrokowania, albowiem wyliczenia należnej kwoty wymagało w części wiedzy biegłych, tak więc pozwany nie pozostawał w zwłoce. Sąd Okręgowy nie uwzględnił natomiast kosztów wydatkowanych na opłaty poniesione przez męża powódki w szpitalu określonych jako „zwyczajowe”. W ocenie Sądu Okręgowego nie pozostają również w bezpośrednim związku przyczynowym z wypadkiem koszty dojazdów męża powódki do szpitala. Odwiedziny najbliższych chorego w szpitalu są jak najbardziej zasadne i zrozumiałe w ramach relacji rodzinnych, jednakże w ocenie Sądu Okręgowego koszt dojazdu bliskich do szpitala nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, objętym ubezpieczeniem. W tej części również została pominięta kwota 1.500 zł jako koszty leczenia, albowiem koszty wizyt lekarskich zostały uwzględnione w ramach ustalonej renty.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Sąd Okręgowy ustalił i przyznał rentę na zwiększone potrzeby wywołane skutkami wypadku od 1 stycznia 2005 r. w wysokości 176 zł miesięcznie. Na wysokość kwoty renty składa się kwota 100 zł jako koszty opłaconej pomocy osoby trzeciej. Zdaniem Sądu Okręgowego w oparciu o doświadczenie życiowe, koszt godziny pracy pomocy domowej – osoby pochodzącej z zagranicy kształtuje się w granicach od 11 do 15 zł. Z powodu wieku, gdyby powódka nie uległa wypadkowi również potrzebowałaby pomocy osoby trzeciej przy niektórych cięższych pracach domowych. Zdaniem Sądu odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, powinna odpowiadać kosztom zatrudnienia osoby trzeciej w 50 %. Biorąc dodatkowo pod uwagę wielkość mieszkania powódki (38 m²), zatrudnienie osoby trzeciej (w ramach odpowiedzialności pozwanego) do sprzątnięcia i np. rozwieszenia prania lub umycia okien na 16-18 godzin miesięcznie wydaje się wystarczające. Dodatkowo w ramach renty przyznana jest kwota 60 zł na niezbędne leki związane przede wszystkim z ochroną zdrowia psychicznego (kwota wyliczona przez biegłego farmaceutę) i 16 zł jako średnie miesięczne wydatki na opiekę medyczną – przede wszystkim wizyty u psychiatry w ramach prywatnej służby zdrowia - roczny koszt dwóch wizyt to 200 zł (200 : 12 = 16). Renta została przyznana od 1 stycznia 2005 r., przy czym całość renty należnej do sierpnia 2012 r. Sąd Okręgowy skapitalizował, ustalając odsetki od daty wyroku, albowiem ustalenie wysokości renty wymagało opinii biegłych. Zasadne okazało się dalsze leczenie i opieka w zakresie zdrowia psychicznego, zatem Sąd Okręgowy ustalił w tym zakresie odpowiedzialność pozwanego na przyszłość. Powódka cały czas odczuwa dolegliwości w sferze zdrowia psychicznego związane z wypadkiem, a biegły nie wykluczył możliwości wystąpienia innych następstw wypadku w zakresie stanu psychicznego powódki. Nie było natomiast przesłanek do ustalenia odpowiedzialności pozwanego w przyszłości, w zakresie pozostałych dolegliwości, albowiem, zdaniem pozostałych biegłych, zmiany będące wynikiem wypadku są utrwalone i wyleczone.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zasadność żądania zadośćuczynienia Sąd Okręgowy oceniał biorąc pod uwagę zakres obrażeń doznanych przez powódkę na skutek wypadku, czas jaki powódka przebywała w szpitalu, a następnie w domu podczas leczenia, konsekwencje doznanych obrażeń, rozmiar bólu i czas jego trwania. Posiłkowo dla ustalenia adekwatnej wysokości kwoty zadośćuczynienia Sąd Okręgowy posłużył się ustalonym uszczerbkiem na zdrowiu powódki w wysokości 85 %. Jednakże oceniając uszczerbek na zdrowiu, zważyć należy, że jest on sumą stosunkowo niewielkich uszczerbków różnych organów. Z tego względu Sąd Okręgowy zasądził kwotę 40.000 zł, co łącznie z kwotą wypłaconą przez pozwanego daje 60.000 zł. Kwota ta jest adekwatna do rozmiaru cierpień powódki, odpowiada warunkom ekonomicznym i nie będzie prowadziła do bezpodstawnego wzbogacenia powódki. Ustalając kwotę zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę fakt, że powódka przeszła zabieg operacyjny zaraz po wypadku, a następnie kolejny z powodu konieczności usunięcia elementów założonych do prawidłowego zrośnięcia się kości, przebywała w szpitalu, a następnie w domu będąc całkowicie unieruchomioną z powodu urazu miednicy. Bezwzględne przestrzeganie zalecenia leżenia w tak długim okresie czasu, przy jednocześnie współistniejących innych dolegliwościach, było dla powódki zapewne trudne. Powódka doznała niewielkiego oszpeccenia twarzy, co dla kobiety jest dotkliwie. Dyskomfort odczuwany z powodu porażenia nerwu twarzonego również nie jest elementem, który należy bagatelizować, albowiem stale towarzyszy powódce i istnieje uzasadniona obawa, że to odczucie nie ustąpi z biegiem czasu. Powódka przez kilka pierwszych dni mogła odczuwać obawę o swoje życie, a fakt, że niektóre dolegliwości bólowe mogą jej nadal towarzyszyć (ból głowy, miednicy, ręki) powoduje, że wypadek pozostaje w jej ciągłej świadomości. Okoliczność, że obecnie skutki wypadku pozostają w sferze psychiki powódki nie zmniejszają zakresu odpowiedzialności pozwanego. Zdrowie psychiczne, dobre samopoczucie, chęć do życia, nie doznawanie niepokoju są równie ważne jak objawy czysto fizyczne. Sąd Okręgowy uznał, że powódka mogła spodziewać się spokojnej starości na emeryturze, wypełnionej przyjemnościami, tj. wspólnymi wyjazdami z mężem, uczestnictwem w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku, opiece nad wnuczką, jeździe na rowerze. Wobec towarzyszącej powódce apatii i braku chęci do tego typu aktywności czy to ze względów psychicznych, czy ograniczeń fizycznych, pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem, okoliczności te należało wziąć pod uwagę, ustalając wysokość zadośćuczynienia. Z drugiej strony żądana przez powódkę kwota 230.000 zł jest nazbyt wygórowana. Obecnie najpoważniejsze dolegliwości powódki to dolegliwości psychiczne. Proces leczenia pozostałych urazów został zakończony pod względem medycznym pozytywnie. Takie dolegliwości jak wysięk z nosa jest zapewne dla kobiety krępujący, jednakże jest to jedynie dyskomfort a nie choroba. Odsetki od kwoty przyznanego zadośćuczynienia zostały zasądzone od daty wyrokowania przyjmując, że ocena wysokości szkody niemajątkowej była możliwa dopiero po przeprowadzeniu całego postępowania dowodowego, a część należnej kwoty została wypłacona przez pozwanego.

W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w zakresie kwoty 20.000 zł, co do której powództwo zostało cofnięte ze zrzeczeniem się roszczenia (art. 355 k.p.c.). Koszty postępowania Sąd Okręgowy ustalił na podstawie art. 100 k.p.c.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez powódkę w części, w której Sąd Okręgowy oddalił powództwo. Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie:

- 1) w miejsce kwoty 40.000 zł zasądzenie kwoty 230.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 100.000 zł od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 230.000 zł od dnia 28 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty,
- 2) w miejsce kwoty 6.709 zł zasądzenie kwoty 7.094 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia zapłaty,
- 3) w miejsce kwoty 16.192 zł z punktu 4 i kwoty 176 zł z punktu 5 zasądzenie kwot po 400 zł miesięcznie, płatnych do 5 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 stycznia 2005 r. i na przyszłość z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w zapłacie,
- 4) ustalenia odpowiedzialności pozwanej na skutki wypadku z dnia 1 września 2004 r. na przyszłość,

5) zasądzenie kosztów procesu za obie instancje wraz z kosztami zastępstwa prawnego według norm przepisanych i kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

1) naruszenie art. 445 § 1 k.c. przez brak pełnej i należytej oceny doznanej przez powódkę krzywdy oraz przyznanie powódce rażąco niskiego zadośćuczynienia za doznane w wyniku wypadku komunikacyjnego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz w tym zakresie także błąd i sprzeczność w ustaleniach faktycznych Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

2) naruszenie art. 6 k.c., art. 322 k.p.c., art. 361 § 2 k.c., art. 363 k.c. przez oddalenie żądania zasądzenia odszkodowania za poniesione koszty leczenia oraz błąd w ustaleniach faktycznych Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

3) naruszenie art. 444 § 1 k.c. i art. 447 k.c. przez brak pełnej i należytej oceny wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki i skapitalizowanie tej renty bez żądania powódki,

4) naruszenie art. 363 § 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. przez błędne określenie terminu wymagalności świadczeń odszkodowawczych i bezzasadne oddalenie żądań o zapłatę odsetek ustawowych należnych z tytułu opóźnienia w wypłacie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty oraz kwot objętych wcześniejszymi wezwaniami do zapłaty, a także błąd i sprzeczność w ustaleniach faktycznych Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

5) naruszenie art. 189 k.p.c. przez ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 1 września 2004 r. na przyszłość jedynie co do schorzeń psychiatrycznych.

W odpowiedzi strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu za II instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie, trafne są bowiem zarzuty w niej sformułowane, z wyjątkiem zarzutu naruszenia art. 189 k.p.c.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne korespondujące z przeprowadzonymi w toku postępowania dowodami. Ustalenia te Sąd II instancji przyjmuje za własne, czyniąc podstawą orzekania w postępowaniu apelacyjnym.

W ocenie Sądu I instancji kwotą adekwatną do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powódki jest suma 60.000 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconej przez pozwanego Ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 20.000 zł, doprowadziło do zasądzenia dalszej kwoty 40.000 zł. Sąd Okręgowy trafnie przywołał kryteria służące ustaleniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia, lecz zdaniem Sądu Apelacyjnego nie do końca trafnie kryteria te zastosował w realiach sprawy, co doprowadziło do ustalenia zadośćuczynienia na zbyt niskim poziomie. Wskazać zatem należy, że rolą zadośćuczynienia jest kompensacja poniesionej krzywdy – zarówno cierpień fizycznych doznanych przez poszkodowanego, jak i ujemnych przeżyć psychicznych związanych z przedmiotowym zdarzeniem zarówno już mających miejsce, jak i mogących wystąpić dopiero w przyszłości – z uwzględnieniem ich rozmiaru, czasu trwania i rokowań na przyszłość (tak: G. Bieniek w Komentarzu do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaj i czasu leczenia, stopień i

czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (por. wyrok SN z dn. 10.03.2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). W kolejnym orzeczeniu z dnia 29 września 2004 r. (sygn. II CK 53 1/03,) Sąd Najwyższy podkreślił, że „zadośćuczynienie należne osobie pokrzywdzonej deliktem ma na celu złagodzenie doznanych cierpień fizycznych i moralnych. Wysokość zadośćuczynienia musi zatem pozostawać w zależności od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania, ujemnych skutków zdrowotnych, jakie osoba poszkodowana będzie zmuszona znosić w przyszłości”. Czynnikiem wpływającym na wysokość zadośćuczynienia jest również wiek poszkodowanego, według Sądu Najwyższego „intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju” (por. wyrok SN z dn. 12.09.2002 r., sygn. IV CKN 1266/00).

Podkreślić zatem należy, że powódka na skutek wypadku doznała urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i utratą przytomności, złamania kości twarzoczaszki w obrębie kości jarzmowej lewej, złamania ściany przedniej zatoki szczękowej, prawego łuku jarzmowego, dolnego brzegu i ściany bocznej oczodołu prawego, złamania w obrębie wyrostka sutkowatego i łuski kości skroniowej, środkowego dołu czaszki po stronie lewej, urazu lewej kończyny górnej, złamania szyjki kości ramiennej i wyrostka łokciowego po lewej stronie, urazu miednicy, złamania obu gałęzi kości łonowej po stronie lewej i kości krzyżowej lewej oraz zniesienia lordozy szyjnej. Powódka przebywała i była leczona w Klinice (...) oraz Klinice (...) w W. w okresie od 1 do 24 września 2004 r., gdzie przeszła operację zespolenia złamania z założeniem longety ramiennie-przedramiennej, którą zdjęto na początku października rozpoczynając rehabilitację złamanej ręki. Powódka musiała przejść również operację usunięcia elementów zespolenia. W związku z urazem miednicy powódka miała zalecone leżenie przez sześć tygodni, a następnie ograniczenie poruszania się. Wówczas główny etap dochodzenia powódki do zdrowia był zakończony. Wymienione urazy skutkowały stałym uszczerbkiem na zdrowiu ustalonym z kilku dziedzin medycyny, z tym że w każdej z nich ustalony uszczerbek nie jest duży. Obecnie jako skutki zdarzenia utrzymują się dolegliwości bólowe, okresowy wysięk z nosa, powódka ma zawężone pole widzenia, uszkodzenie II i III gałęzi nerwu trójdzielnego po stronie prawej, z tym że biegły stwierdził, że uszkodzenie należy uznać za długotrwałe, ale po kilku latach objawy mogą się zmniejszyć, powódka ma niewielką bliznę w okolicy łuku brwiowego oraz cierpi na zespół nerwicowy. Sporządzający w sprawie opinie biegli specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny ocenili, że stan zdrowia powódki ma charakter utrwalonego, z pozytywnymi rokowaniami na przyszłość. Odmienną ocenę przedstawił w złożonej opinii wyłącznie biegły psychiatra, który potwierdził występowanie u powódki dwóch grup objawów związanych z urazem mózgowo czaszkowym, tj. cechy zespołu psychoorganicznego pourazowego oraz zaburzenia depresyjne na poziomie neurotycznym. Powódka zdaniem biegłego wymaga leczenia psychiatrycznego, a rokowanie co do stanu psychicznego jest niepewne z powodu organicznych zmian w mózgu i utrwalonych mechanizmów neurotycznych. Wskazać również należy, że powódka w chwili zdarzenia miała 67 lat.

Uwzględniając powyższe okoliczności oraz rozważania w przedmiocie zasad ustalania odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia należy podkreślić kilka elementów, tj. wiek powódki, główny etap leczenia powódki nie trwał dłużej niż trzy miesiące i skutkowało utrwaleniem stanu zdrowia z pozytywnymi rokowaniami na przyszłość, z wyjątkiem leczenia związanego ze stanem zdrowia psychicznego. Obecnie u powódki utrzymują się okresowo dolegliwości bólowe i wysięk z nosa, powódka ma zawężone pole widzenia, niewielką bliznę oraz zaburzenia związane z urazem mózgowo czaszkowym. Ponadto, co wyżej wskazano urazy doznane w wypadku skutkowały stałym uszczerbkiem na zdrowiu powódki ustalonym z kilku dziedzin medycyny, z tym że w każdej z nich ustalony uszczerbek nie jest duży. W tym miejscu należy wskazać, że w orzecznictwie wyrażony jest pogląd, że „procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana” (por. wyrok SN z dn. 5.10.2005 r., sygn. PK 47/05). Dlatego też odwoływanie się przez skarżącą do sumy „wszystkich uszczerbków” nie może wpłynąć znacząco na wysokość kwoty zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu II instancji rozmiar krzywdy już doznanej przez

powódkę (pobyt w szpitalu, przebyte zabiegi i rehabilitacja) oraz krzywda, którą powódka będzie nadal odczuwać (dolegliwości bólowe, dyskomfort związany z wysiękiem z nosa, zawężonym polem widzenia i niewielką blizną oraz utrzymującymi się zburzeniami w sferze psychicznej, które przede wszystkim mają wpływ na obecny styl życia powódki, głównie przez obniżenie aktywności, a w wyniku stanów lękowych utratę w pewnym zakresie samodzielności – m.in. przechodzenie przez jezdnię) przemawiają za uznaniem, iż zadośćuczynienie w kwocie 80.000 zł wypełni przesłankę adekwatności oraz w sposób prawidłowy spełni podstawową funkcję tego rodzaju świadczenia, tj. funkcję kompensacyjną. Sąd Apelacyjny dokonał zatem „korekty” zasądzonego zadośćuczynienia. Zasądzenie wyższej kwoty (żądaney przez skarżącą) z tego tytułu byłoby świadczeniem wygórowanym, nadmiernym w stosunku do doznanej krzywdy pozostającej w związku ze zdarzeniem z dnia 1 września 2004 r. Uwzględnić bowiem należy, że powódka w chwili zdarzenia miała już 67 lat i ten element także miałby wpływ na jej obiektywnie obniżający się potencjał życiowy w przyszłości.

Sąd Apelacyjny dokonał także korekty w zakresie ustalenia daty wymagalności zadośćuczynienia i w konsekwencji daty, od której stronie powodowej przysługują odsetki za opóźnienie. Sąd I instancji uznał, że pozwany Ubezpieczyciel pozostaje w opóźnieniu od daty wydania orzeczenia, przyjął bowiem, że ocena wysokości szkody niemajątkowej była możliwa dopiero po przeprowadzeniu całego postępowania dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego jest to pogląd błędny. Należy mieć na uwadze, że obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie staje się wymagalny z chwilą wezwania dłużnika do zapłaty. Zobowiązanie z tytułu zadośćuczynienia jest zobowiązaniem bezterminowym, a o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie do wykonania - art. 455 k.c. (por. wyrok SN z dn. 20.01.2004 r., sygn. akt II CK 369/02; wyrok SN z dn. 25.03.2009 r., sygn. akt V CSK 370/08). W sytuacji zaś gdy odpowiedzialność za wyrządzoną przez sprawcę szkodę ponosi zakład ubezpieczeń to zobowiązany jest on spełnić to świadczenie w terminie wynikającym z art. 817 § 1 k.c. lub 817 § 2 k.c. czy też - tak jak w tym wypadku - zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, czyli co do zasady w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. Skoro powódka przedstawiła stronie pozwanej swoje żądania związane z wcześniejszym zgłoszeniem szkody (27.10.2004 r.) w dniu 24 grudnia 2004 r. (akta szkody), wnosząc o przyznanie między innymi zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł, to zasadne było uznanie, że w opóźnienie w spełnieniu świadczenia (plus 30 dni) Ubezpieczyciel popadł od dnia 1 lutego 2005 r. (uwzględniając okres świąteczny). Do ustalenia innej, późniejszej daty wymagalności nie mógł natomiast prowadzić fakt, że proces toczył się znaczny czas i przeprowadzono wyczerpujące postępowanie dowodowe. Obowiązkiem pozwanego Ubezpieczyciela, który dysponuje stosownymi służbami, było ustalenie zadośćuczynienia na odpowiednim poziomie. Tymczasem przyznane w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie było rażąco niskie w odniesieniu do krzywdy powódki. Nadto trzeba uwzględnić, że stan zdrowia powódki w dacie zgłoszenia żądania spełnienia świadczeń był już ustabilizowany, powódka zakończyła główny etap leczenia związanego z wypadkiem, a w czasie procesu nie powstały, ani nie ujawniły się nowe szkody będące następstwem wypadku. Ponadto skoro strona pozwana Spółka została wezwana do zapłaty zadośćuczynienia na rzecz powódki i Sąd uznał ostatecznie za odpowiednią sumę zadośćuczynienia 80.000 zł (łącznie z wyłaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotą 20.000 zł), mieszczącą się w żądanej przez powódkę w piśmie przesądowym skierowanym do Ubezpieczyciela, to słusznym jest przyjęcie wymagalności roszczenia co do kwoty 60.000 zł z ostatnim dniem stycznia 2005 r., przyznając odsetki ustawowe od dnia 1 lutego 2005 r. Żądanie skarżącej dotyczące przyjęcia, iż pozwana Spółka popadła w opóźnienie z dniem 1 stycznia 2005 r. pozostaje w sprzeczności z wyżej powołanymi przepisami prawa.

Powyższe rozważania zachowują aktualność również co do wymagalności kwoty odszkodowania, żadanego w piśmie, które wpłynęło do pozwanego w dniu 24 grudnia 2004 r., koszty nim objęte były już wówczas znane i nastąpiła rzeczywista konieczność ich poniesienia. Zatem zbędnym jest ponawianie wywodów w tym przedmiocie.

Sąd Apelacyjny uznał również za uzasadnione zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem naprawienie szkody będącej konsekwencją spowodowanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia powinno obejmować wszelkie koszty będące tego skutkiem. Jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07, obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem

ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia. Ponadto zakres tych kosztów nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty wszelkich uzasadnionych działań, podjętych w celu poprawy zdrowia. Nietrafnie zatem Sąd Okręgowy uznał, że do kosztów takich nie można zaliczyć wydatków przeznaczonych na wizyty lekarskie (audiometrię, porady neurologiczną i laryngologiczną) - łącznie 235 zł. Uwzględniając rodzaj doznanych przez powódkę urazów wskutek wypadku z dnia 1 września 2004 r., skorzystanie z porad lekarskich wymienionych specjalizacji było uzasadnione jej stanem zdrowia, w szczególności, w sytuacji, gdy na wizytę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oczekuje się jakiś czas. Podobnie niesłusznie Sąd I instancji nie objął odszkodowaniem kosztów dojazdu męża powódki do szpitala celem odwiedzenia żony - 150 zł. Powszechnie jest akceptowany pogląd, że do wskazanych w art. 444 § 1 k.c. kosztów należy zaliczyć nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach (por. wyrok SN z dn. 7.10.1971 r., sygn. akt II CR 427/71, OSP 1972/6/108). W konsekwencji w tym zakresie apelacja powódki została uwzględniona.

Na częściowe uwzględnienie zasługuje także apelacja w zakresie wysokości i sposobu zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Trafnie Sąd I instancji określił zakres przedmiotowy zwiększonych potrzeb powódki będących konsekwencją urazów doznanych w wypadku z dnia 1 września 2004r., tj. wydatki na niezbędne leki związane przede wszystkim z ochroną zdrowia psychicznego (kwota wyliczona przez biegłego farmaceutę - 60 zł) i wizyty u lekarza psychiatry (16 zł jako średnie miesięczne wydatki przy przyjęciu rocznie kosztu dwóch wizyt 200 zł, $200 : 12 = 16$) oraz koszt zatrudnienia tzw. pomocy domowej. Słusznie zauważył Sąd Okręgowy, że z powodu wieku, gdyby powódka nie uległa wypadkowi również potrzebowałaby pomocy osoby trzeciej przy niektórych cięższych pracach domowych i w konsekwencji odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, powinna odpowiadać kosztom zatrudnienia osoby trzeciej w 50 %, tj. 100 zł miesięcznie. Jednakże w ocenie Sądu odwoławczego ocena kosztów zatrudnienia pomocy domowej nietrafnie została ograniczona. Mając bowiem na uwadze utrzymujące się skutki doznanych przez powódkę urazów, tj. dolegliwości bólowe (ból głowy, miednicy, ręki) oraz utrzymujące się zburzenia w sferze psychicznej, które przede wszystkim mają wpływ na obecny styl życia powódki, głównie przez obniżenie aktywności, a w wyniku stanów lękowych powodujące utratę w pewnym zakresie samodzielności, uprawnionym jest przyjęcie, że powódka wymaga pomocy w większości czynnościach związanych z prowadzeniem domu (zakupy, pranie, prasowanie, sprząatanie). Nie budzi rozsądnych wątpliwości, że prace te muszą być wykonywane systematycznie, a ich tygodniowy koszt wynosi 100 zł (około 7 godzin tygodniowo, uwzględniając niewielką powierzchnię mieszkania powódki oraz wynagrodzenia za 1 godzinę w wysokości około 15 zł). Zatem miesięcznie potrzeby powódki z tego tylko tytułu wynoszą 400 zł, przy uwzględnieniu, jak słusznie przyjął Sąd I instancji, że pozwany Ubezpieczyciel powinien partycypować w tych kosztach w 50% (tj. 200 zł), Sąd odwoławczy skorygował zatem rentę zasądzoną zaskarżonym wyrokiem do kwoty 276 zł miesięcznie. Pozostały zakres i wysokość kosztów wskazywanym w uzasadnieniu apelacji, nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Wysokość zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem psychiatrycznym (koszt wizyt i lekarstw) została wyliczona na podstawie dopuszczonych i przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych psychiatry i farmaceuty. Pozostali biegli z zakresu innych specjalizacji medycznych, którzy złożyli opinie w sprawie, nie stwierdzili, że doznane przez powódkę urazy generują zwiększone potrzeby, w zakresie wyjazdów sanatoryjnych, wydatków na leki, nie zostało także stwierdzone, że istnieją przeszkody w korzystaniu przez powódkę z transportu miejskiego (np. w asyście innej osoby - męża czy pomocy domowej) w czasie dojazdu na wizyty u lekarza psychiatry. Należy zauważyć, że opinie biegłych podlegają, jak inne dowody ocenie na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Kryteriami tej oceny są: zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stanowczość wyrażonych w niej wniosków (por. postan. SN z dn. 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Stosując powyższe kryteria, Sąd II instancji podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż opinie biegłych złożone w sprawie są w pełni wiarygodne, co do faktów będących ich przedmiotem. Skarżąca zaś w żaden sposób nie podjęła polemiki z wnioskami opinii biegłych. Tym samym w pozostałym zakresie żądanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie podlegało uwzględnieniu.

Nieprawidłowym była natomiast „kapitalizacja” renty za okres od stycznia 2005 r. do sierpnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami od daty wyroku, jak słusznie podniosła skarżąca. Żadne okoliczności faktyczne sprawy nie uprawniają zaliczenia ich do „ważnych powodów” w rozumieniu art. 447 k.c. Ponadto strony postępowania ani powódka, ani pozwany Ubezpieczyciel nie odwoływali się do tego rodzaju okoliczności. Dlatego też Sąd II instancji zmienił zaskarżony wyrok i zasądził rentę w postaci miesięcznych rat począwszy od stycznia 2005 r., z tym że z ustawowymi odsetkami począwszy od raty za miesiąc luty 2005 r. (co wyżej już wyjaśniono).

Nie zasługuje natomiast na uwzględnienie apelacja w części zmierzającej do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku w szerszym zakresie niż z powodu schorzeń psychiatrycznych. Wyżej już Sąd Apelacyjny dokonał oceny wiarygodności i mocy złożonych w sprawie opinii przez biegłych specjalistów z wielu dziedzin medycyny. Stanowczość i jednoznaczność wniosków wyrażonych w przedmiotowych opiniach uprawniało wniosek Sądu I instancji, że leczenie urazów doznanych przez powódkę doznanych w wypadku z dnia 1 września 2004 r. zostało zakończona, a rokowania na przyszłość są pozytywne. Jedynie biegły psychiatra oceniając stan zdrowia psychicznego będący następstwem zdarzenia wskazał, że powódka wymaga dalszego leczenia psychiatrycznego, a rokowanie co do jej stanu psychicznego jest niepewne z powodu organicznych zmian w mózgu i utrwalonych mechanizmów neurotycznych. Zatem zgromadzony w sprawie materiał dowody nie uprawniał ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w szerszym zakresie.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji. Mając na uwadze zakres zmiany zaskarżonego orzeczenia wskutek częściowego uwzględnienia apelacji i rozmiar wygrania przez powódkę sprawy, Sąd odwoławczy zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania w obu instancjach – art. 100 k.p.c.