

Sygn. akt VI ACa 931/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział VI Cywilny

w składzie:

sędzia SA Tomasz Pałdyna

protokolant: Katarzyna Wolszczak

po rozpoznaniu 9 listopada 2021 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. M.-C.

przeciwko TUZ Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z 8 października 2019 r., sygn. akt XXV C 1925/16

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie pierwszym częściowo w ten sposób, że oddała powództwo o zapłatę 21.000 (dwudziestu jeden tysięcy) złotych z odsetkami od tej sumy,

b) w punkcie czwartym częściowo w ten sposób, że wysokość renty ustala na:

- 1.000 (tysiąc) złotych miesięcznie za okres od grudnia 2015 r. do czerwca 2016 r.,

- 1.500 (tysiąc pięćset) złotych miesięcznie w drugiej połowie 2016 r.,

- 1.600 (tysiąc sześćset) złotych miesięcznie za okres od stycznia 2017 r. do października 2019 r.,

- 1.200 (tysiąc dwieście) złotych miesięcznie począwszy od 10 listopada 2019 r.,

oddalając w pozostałej części powództwo o zapłatę renty uwzględnione w tym punkcie,

c) w punkcie ósmym częściowo w ten sposób, że ustala, że powódka wygrała proces w 48%, a pozwany w 52%;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego 2.000 (dwa tysiące) złotych tytułem kosztów instancji odwoławczej;

IV. tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Warszawie;

- 596,98 zł (pięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych i dziewięćdziesiąt osiem groszy) od powódki,
- 397,99 zł (trzysta dziewięćdziesiąt siedem złotych i dziewięćdziesiąt dziewięć groszy) od strony pozwanej.

Sygn. akt VI ACa 931/19

UZASADNIENIE

wyroku z 16 listopada 2021 r.

Zaskarżonym wyrokiem sąd okręgowy zasądził od TUZ Towarzystwa (...) w W. na rzecz B. M.-C. 150.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 3 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, 22.065,99 zł odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 19 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty, 1.770 zł odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 25 kwietnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach po 2.300 zł, płatną od 10 grudnia 2015 r., jak też ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z 13 marca 2015 r. mogące się ujawnić u powódki w przyszłości. W pozostałym zakresie powództwo oddalił, nieuiszczoną opłatą od pozwu obciążył Skarb Państwa i orzekł o zasadzie odpowiedzialności za koszty procesu, ustalając, że powódka wygrała go w 58%.

Z uzasadnienia wyroku wynika, że dochodzone przez powódkę roszczenia mają związek z wypadkiem, który miał miejsce 13 marca 2015 r. Powódka została potrącona na przejściu dla pierwszych przez kierowcę, który został za to prawomocnie skazany przez sąd karny. Pojazd, który uderzył powódkę, był ubezpieczony w pozwanym towarzystwie.

Bezpośrednio po wypadku poszkodowana została przewieziona do szpitala. Powódka doznała niestabilnego złamania miednicy typu C, tj. złamania górnej i dolnej gałęzi kości łonowej prawej, z przemieszczeniem i obecnością drobnych odłamów, złamania masy bocznej kości krzyżowej z przemieszczeniem i krwiakiem w miednicy mniejszej, poszerzenia szpary lewego stawu krzyżowo-biodrowego, złamania kompresyjnego trzonu kręgu TH3 typu A1, wieloodłamowego złamania bliższego końca kości piszczelowej prawej oraz licznych otarć i zasinień. W czasie pobytu w szpitalu wykonano trzy operacje: stabilizację zewnętrzną miednicy, repozycję złamania kości piszczelowej i operację miednicy, a następnie stabilizację złamania kręgosłupa. Wykonano też oczyszczenie rany po stabilizatorze miednicy.

Obrażenia jakim uległa powódka powodowały znaczne dolegliwości bólowe. Sześciotygodniowy pobyt w szpitalu powódka zapamiętała jako trudne doświadczenie. Początkowo stan zdrowia nie pozwalał jej nawet na podniesienie kubka. W ocenie najbliższych członków rodziny nie poddawała się jednak. Jako osoba, która szuka rozwiązania problemu, była skupiona na tym, by poprawić swoją sytuację. Nie załamywała się, starała się współpracować z lekarzami. Co więcej, doskwierało jej, że musi liczyć na pomoc innych przy korzystaniu z toalety, basenów, pieluch. Wiedziała jednak, że to konieczne.

Powódka została wypisana do domu w stanie praktycznie leżącym. Wobec braku możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki i rehabilitacji w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia ze szpitala została przewieziona do (...) szpitala (...) w K..

13 czerwca 2015 r. powódka wróciła do domu, gdzie prowadziła „fotelowo-łóżkowy” tryb życia. Poruszanie się na wózku inwalidzkim stanowiło utrudnienie z uwagi na ograniczenia lokalowe. W tym czasie pomocą służyli jej członkowie najbliższej rodziny oraz osoba zatrudniona do pomocy. Równocześnie jej syn z żoną zajmowali się szukaniem ofert mieszkań, deklarując chęć przyjęcia powódki pod swój dach w związku jej sytuacją zdrowotną.

2 lipca 2015 r. powódka trafiła do szpitala na (...) w związku z obrzękiem, zaczerwienieniem i ociepleniem powierzchni zewnętrznej prawego uda. Wykonano badanie USG ogólne oraz D., ściągnięto płyn z ropnia i skierowano ją do opieki ambulatoryjnej.

Powódka rozpoczęła rehabilitację, w tym rehabilitację prywatną w domu. Zalecono jej noszenie sztywnej ortezy na kolano. Wobec stwierdzenia niedowładu nerwu strzałkowego skierowano ją do neurologa oraz na badanie (...). W

okresie od 28 października do 9 grudnia 2015 r. B. C. przebywała w centrum rehabilitacji. Tam powoli zaczęła poruszać się chodzikiem. Niemniej, nadal trudno jej było się pogodzić z sytuacją, że z osoby żywej stała się osobą prowadzącą tryb życia siedzący, uzależnioną od osób, które się nią opiekowały. 29 grudnia 2015 r. zdiagnozowano u niej bardzo ciężkie uszkodzenie pnia nerwu strzałkowego wspólnego prawego. W związku z tym skierowano ją na rehabilitację domową oraz do poradni leczenia bólu.

W okresie od 11 do 18 stycznia 2016 r. powódka ponownie przebywała w szpitalu. Stwierdzono wówczas staw rzekomy po przebyciu złamaniu bliższego końca kości piszczelowej prawej. Powódkę poddano operacji usunięcia wkretów oraz podania autogenego szpiku kostnego do szpary stawu rzekomego. Poruszała się wtedy przy pomocy balkonika. Wypisano ją do domu z zaleceniem chodzenia przy asekuracji balkonika, wydano skierowanie na rehabilitację. W kwietniu 2016 r. lekarz prowadzący stwierdził, że powódka nadal wymaga leczenia stawu rzekomego goleni prawej oraz leczenia zespołu bólowego odcinka lędźwiowo-krzyżowego (zespół bólowy z torem korzeniowym do lewego pośladka). Zakwalifikował ją do kolejnej operacji. W tym czasie powódka pozostawała pod stałą opieką poradni przyszpitalnej ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej. Wykonane w sierpniu 2016 r. badanie TK kręgosłupa i miednicy wykazało, że śruba założona przez nasadę lewego kręgu L5 wychodzi poza przednią granicę trzonu na 10 mm. Do szczytu śruby, od strony przysrodkowej przylega żyła biodrowa wspólna lewa. Ponadto stwierdzono brak zrostu prawej masy bocznej kości krzyżowej.

Kolejna hospitalizacja miała miejsce w dniach 28 listopada - 3 grudnia 2016 r. Podczas pobytu w szpitalu przeprowadzono kolejne leczenie operacyjne stawu rzekomego prawego podudzia, pobrano materiał do dalszych badań. W szpitalu po operacjach powódce podawano morfinę, na którą bardzo źle reagowała, miała halucynacje, co spowodowało konieczność odstawienia tak silnych leków, po czym podawano powódce T., który w jej ocenie osłabiał jej odporność. Powódkę wypisano do domu z zaleceniami chodzenia z obciążaniem operowanej kończyny przy asekuracji balkonika, farmakoterapii oraz wdrożenia rehabilitacji pod kontrolą wykwalifikowanego personelu.

Konieczność kolejnych konsultacji i brak możliwości osiągnięcia stanu zdrowia sprzed wypadku miały dawać powódce dyskomfort fizyczny i psychiczny. W szczególności powódkę niepokoił fakt, że przy okazji kolejnych wizyt zajmują się nią inni lekarze. Jedni twierdzą, że trzeba nogę otwierać, a drudzy – żeby czekać. Po drugim otwarciu nogi radiolodzy z L. wydali opinię, że wszystko jest na dobrej drodze. Mimo to 12 czerwca 2017 r. powódka zaczęła odczuwać wielki ból nogi. Noga zaczęła również puchnąć. W wyniku przeprowadzonego badania ustalono, że w nodze pojawiła się zakrzepica. Powódka została przewieziona na ostry dyżur ortopedii, gdzie zrobiono prześwietlenia. Okazało się, że noga się nie zrasta i występują liczne stany zapalne. Z powodu nieobecności lekarza prowadzącego, który dotychczas przeprowadzał wszystkie operacje powódki, lekarze postanowili poczekać. Powódce zostały zapisane leki na stany zapalne i przeciwbólowe. Podczas kolejnej wizyty na L. w lipcu 2017 r. byli znowu inni lekarze, którzy poinformowali powódkę, że trzeba czekać. Zaistniała sytuację powódka odczuwa jako stan zawieszenia i niepewności.

W toku leczenia skutków obrażeń powstałych w wyniku wypadku u powódki pojawiły problemy z kręgosłupem. Z tego też względu musiała wykonywać 2-3 odpłatnie badania w postaci rezonansu. Dolegliwości bólowe kręgosłupa związane były z tym, że jedna śruba się poluzowała i zaczęła zawadzać. W związku z wykonanym badaniem endoskopowym okazało się, że u powódki istnieje konieczność otwarcia kręgosłupa, w związku z odczuwanym bólem nóg i uczuciem ich paraliżowania. Jest to wynikiem ucisku na nerwy. Kolejne dolegliwości bólowe powodują, że w odczuciu powódki jej życie to funkcjonowanie „od bólu do bólu”. Nie ma dnia, żeby powódki coś nie bolało. Z bólu potrafi nawet krzyknąć.

W dacie wypadku B. C. miała 70 lat. Mimo zaawansowanego wieku była osobą w pełni samodzielną i niezależną. Zamieszkiwała wspólnie z przyjacielem, który z racji choroby przewlekłej sam wymagał opieki i wsparcia w prostych czynnościach. Powódka radziła sobie samodzielnie z czynnościami życia codziennego, chodząc na zakupy, odbywając samodzielnie wizyty lekarskie. Służyła przyjacielowi pomocą, chodząc z nim do lekarzy. Do wypadku była jego prawą ręką. W związku z tym, że na przestrzeni kilku lat poprzedzających wypadek nie była osobą aktywną zawodowo, swój czas poświęcała również pomagając w opiece nad wnukiem. Opiekowała się wnukiem po odebraniu z zajęć do czasu powrotu rodziców z pracy.

Przed wypadkiem stan zdrowia powódki był zadowalający. Leczyła się, jednak zakres leczenia pozostawał w normalnym związku z wiekiem: miała problem z kręgosłupem i ze wzrokiem, przeszła operacje na haluksy. Dolegliwości te nie przeszkadzały jej w normalnym funkcjonowaniu. Lubiła chodzić po górach, na basen, uprawiała nordic walking. Poza tymi dolegliwościami nie miała zdiagnozowanych żadnych chorób. Czasami najbliżsi członkowie rodziny pomagali jej w większych zakupach, ale sytuacje takie miały miejsce wyjątkowo i sporadycznie. W pozostałych sferach życia powódka była osobą w pełni niezależną i samowystarczalną. Dalej odnotowuje się, że przed datą wypadku nie leczyła się z powodu rozpoznanych chorób przewlekłych wymagających systematycznego leczenia, nie przebyła żadnych istotnych urazów, nie miała zaburzeń psychicznych ani schorzeń neurologicznych. Była operowana z powodu polipów jelita grubego, po operacji biopsja nie wykazała procesu nowotworowego. Ponadto, była operowana z powodu polipów macicy. Leczyła się również u reumatologa, ale nigdy nie miała silnych zaostrzeń choroby reumatoidalnej. Otrzymywała leczenie, to jest w zakresie (...), ale do końca nie została sprecyzowana diagnoza.

Skutkiem wypadku były dolegliwości bólowe, które mają istnieć nadal, w szczególności ze względu na złamaną miednicę. Powódka korzystała też z rehabilitacji i masaży, po czym zmuszona była korzystać z pomocy synowej. W wielu czynnościach ma być uzależniona od syna i synowej, zaś nieulegający poprawie stan zdrowia powodować, że stale potrzebuje wsparcia i pomocy najbliższych.

Powódka – jak się dalej ustala – posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, symbol niepełnosprawności 05-R, na stałe. Przysługuje jej częściowa pomoc usługowa z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji oraz okresowo wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W zakresie neurologicznym, ze względu na częściowe uszkodzenie nerwu strzałkowego, powódka doznała 10% uszczerbku na zdrowiu. Ze względów ortopedycznych uszczerbek ten wynosi 55%, z czego 5% - stan po złamaniu kompresyjnym trzonu (...) z następowym znacznym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa piersiowego i przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, 15% - stan po złamaniu wielołamowym prawej masy bocznej kości krzyżowej z poszerzeniem, 5% - stan po złamaniu górnej i dolnej gałęzi kości łonowej prawej z przemieszczeniem, 25% - stan po złamaniu wielofragmentowym 1/3 bliższego końca i przynasady prawej kości piszczelowej z przemieszczeniem, 5% - przewlekła dysfunkcja prawego stanu kolanowego powstała w wyniku pourazowej zmiany w obrębie stanu tego stawu. Odnotowuje się, że uszkodzenie nerwu strzałkowego może powodować u powódki zaburzenia chodu, upadki, jak również skręcenia stawu skokowego. Może również powodować bóle korzeniowe w związku z konsekwencją w postaci nieprawidłowego stereotypu chodu. Ponadto, tego typu uszkodzenie skutkowało koniecznością zaopatrzenia ortopedycznego zgodnie z zaleceniami specjalisty ortopedy.

Sąd okręgowy ustalił także, że w toku leczenia i rehabilitacji powódka pokrywała koszty leczenia, leków i prywatnych wizyt lekarskich. W uzasadnieniu wyroku wylicza się szczegółowo poniesione przez nią koszty. Powódka miała też ponieść koszty opieki w kwocie 6.850 zł. Sąd wyliczył przy tym różnicę między kosztami poniesionymi przez powódkę, a kosztami już zwróconymi jej przez pozwanego. Ponadto, 22 marca 2018 r. powódka – zgodnie z zaleceniami lekarza specjalisty, który wskazał, że związku z pogarszającym się stanem zdrowia niezbędny jest zakup nowej ortezy na goleń i udo z funkcją koślawienia – zakupiła nową specjalistyczną ortezę za 2.400 zł. Orteza była częściowo zrefundowana, więc efektywnie zapłaciła 1.770 zł.

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę osobową 9 lipca 2015 r. Ten wypłacił jej w sumie 21.000 zł zadośćuczynienia, pokrył koszty opieki do kwoty 6.048 zł, koszty dojazdów do 50 zł i zwrócił koszty z czterech faktur – 573,22 zł.

Powódkę – jak się jeszcze ustala – czeka w przyszłości, w związku ze zmianami pourazowymi, zabieg wymiany stawu kolanowego (endoplastyka kolana prawego), jednakże z uwagi na występujący proces osteoporozy szanse na przeprowadzenie tego zabiegu z powodzeniem są niepewne. Biorąc po uwagę upływ czasu od wypadku można uznać, że obecny ustalony uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedycznego jest trwały. Ponadto, powrót powódki do pełnej sprawności, porównywalnej do stanu sprzed wypadku, nie będzie możliwy, czyniąc zarazem rokowania

na przyszłość niepomyślnymi. Z powołaniem się na opinię biegłego ortopedy-traumatologa sąd okręgowy ustalił, że aktualnie powódka wymaga pomocy w postaci opieki w wymiarze czterech godzin dziennie.

Powołując się na art. 445 k.c. sąd okręgowy uznał za częściowo zasadne roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia. Opisane wyżej okoliczności miały przemawiać za ustaleniem zadośćuczynienia na poziomie 150.000 zł. Przyjmuje się, że jest to kwota odpowiednia, adekwatna do odniesionej krzywdy, skutecznie ją rekompensując. Jest jednocześnie utrzymana w rozsądnych granicach, stanowiąc na datę zamknięcia rozprawy równowartość ok. 30 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń.

W dalszych rozważaniach analizie poddaje się kwestię kosztów leczenia, zakupu leków i wydatków na sprzęt leczniczy oraz rehabilitację. Analizie poddano także kwestię kosztów dojazdu do powódki, syna, synowej i wnuka, jak też odszkodowania za zniszczoną odzież.

Sąd zauważył, że swym żądaniem powódka objęła także rentę. Dochodziła 4.100 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb. Na kwotę dochodzonego roszczenia miały składać się koszty opieki osoby trzeciej w wysokości 2.250 zł (15 zł x 5 godzin x 30 dni w miesiącu), zakupu leków w wysokości 200 zł, dojazdów do lekarzy w wysokości 100 zł oraz kosztów rehabilitacji w wysokości 1.350 zł (3 zabiegi w tygodniu x 150 zł). Powołując się na art. 444 § 2 k.c. sąd pierwszej instancji uznał żądanie powódki za zasadne w pełni w zakresie kosztów zakupu leków, wizyt i konsultacji lekarskich oraz dojazdów na te wizyty w łącznej kwocie 500 zł. Ponadto, posiłkując się opinią biegłego z zakresu traumatologii i ortopedii przyjął, że przy aktualnym stanie zdrowia i ograniczonych możliwościach, dla całkowicie samodzielnej egzystencji powódka wymaga opieki ze strony osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie, co pozwoliło na określenie kwoty w skali miesiąca w wysokości 1.800 zł (4 godziny x 15 zł x 30 dni). Dlatego roszczenie w zakresie renty na zwiększone potrzeby zostało ustalone na poziomie 2.300 zł. Koszty rehabilitacji sąd uznał za niewykazane.

Uzasadniając orzeczenie w przedmiocie ustalenia odpowiedzialność pozwanego za skutki przyszłe zdarzenia sąd okręgowy powołał się na uchwałę Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., wydaną pod sygn. III CZP 2/09. Ocenia się, że powódka ma interes prawny w ustaleniu, a podstawą faktyczną tego wniosku mają być opinie biegłych, z których wynika, że stan zdrowia powódki może ulec pogorszeniu z uwagi na możliwe następstwa zdarzenia.

Z wyrokiem tym nie zgodził się pozwany, zaskarżając go w części orzekającej o zadośćuczynieniu ponad 129.000 zł, w punkcie orzekającym o rencie i w punkcie ustalającym jego odpowiedzialność na przyszłość, zarzucając sądowi okręgowemu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę decyzji pozwanego o przyznaniu i wypłaceniu powódce 21.000 zł tytułem zadośćuczynienia i nieuwzględnienie tejże kwoty przy ustaleniu odpowiedniej sumy zadośćuczynienia, która wynosiła ostatecznie 129.000 zł, naruszenie art. 444 § 2 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie, że w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb co do zasady oraz przyjęcie, że zasądzone tytułem renty kwoty odpowiadają rzeczywistym potrzebom powódki, w wysokości, w jakiej ponoszone są przez stronę powodową miesięczne wydatki związane z urazami doznanyymi przez powódkę, jak też naruszenie art. 189 k.p.c. przez jego zastosowanie.

Apelujący wniósł przy tym o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie pierwszym przez oddalenie powództwa co do 21.000 zł z odsetkami, zmianę wyroku w punkcie czwartym przez oddalenie w całości powództwa co do renty oraz zmianę wyroku w punkcie piątym przez oddalenie powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku z 13 marca 2015 r. mogące powstać w przyszłości. W apelacji zgłoszono także wniosek ewentualny o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd apelacyjny zważył, co następuje:

Zarzuty apelacji nakierowane są na trzy różne obszary; apelacją objęto – po części – orzeczenie co do zadośćuczynienia, w całości co do renty i co do odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku, którego doznała powódka. Każdy z tych obszarów wymaga odrębnego omówienia.

Sąd okręgowy – działając w ramach sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości, w oparciu o kompetencję przewidzianą w art. 445 § 1 k.c. – ustalił zadośćuczynienie na 150.000 zł. Apelacja oceny w tym przedmiocie nie kwestionuje. Zauważa jednak, że jeszcze przed procesem przyznano i wypłacono powódce z tego tytułu 21.000 zł, czego nie uwzględniono w punkcie pierwszym wyroku. Uzasadnienie sądu pierwszej instancji jest w tym zakresie dosyć enigmatyczne. Dość jednoznacznie jednak wynika z niego, że 150.000 zł to suma, którą sąd uznał za „odpowiednią”, w rozumieniu powołanego na wstępie przepisu, a sądowi okręgowemu umknęło coś, co sam wcześniej ustalił: że pozwany pokrył już częściowo krzywdę powódki, wypłacając 21.000 zł. Rzeczą nie dotyczy więc oceny dowodów, jak chce apelujący, ani naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., ale procesu subsumpcji w jego ostatniej fazie – fazie wyrzekającej. Sąd a quo winien był odjąć od 150.000 zł wypłaconą już powódce należność, a fakt podniesienia omawianego zarzutu implikuje konieczność zmiany zaskarżonego wyroku w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c., przez oddalenie powództwa w tym zakresie.

Ten sam przepis legł u podstaw zmiany wyroku w zakresie roszczenia rentowego. Kwestionując orzeczenie w tym przedmiocie apelujący nie podważa ustaleń sądu okręgowego co do okoliczności istotnych z tego punktu widzenia. Utrzymuje natomiast, że sąd nie mógł poprzestać na wskazaniach wynikających z opinii biegłych i powinien ustalić, jakie rzeczywiście dodatkowe koszty musi ponosić powódka. W szczególności, kwestionuje się cenę roboczogodziny związanej z opieką, uznając, że suma 15 zł za godzinę jest zawyżona. Apelujący utrzymuje, że okoliczności tych powódka nie dowiodła.

Nie ma wątpliwości co do tego, że to powódka winna wykazać istnienie zwiększonych potrzeb, bo to na niej – z mocy art. 6 k.c. – spoczywa w tej kwestii ciężar dowodu. Inna sprawa, że dowód w tym obszarze nie jest w pełni możliwy do przeprowadzenia, bo zwiększone potrzeby z samej swej natury nie mogą być precyzyjnie wyliczone, już choćby z tej przyczyny, że chodzi o szkodę przyszłą, szkodę, na którą składają się zmienne czynniki (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 25 listopada 1999 r., II CKN 476/98). Ustawodawca bierze to zresztą pod uwagę, pozwalając sądowi – w sprawach tego rodzaju – zasądzić odpowiednią sumę według oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 k.p.c.). Uprawnienie to jednak nie zwalnia sądu od wnikliwej analizy przedstawionych dowodów, a stron – od konieczności przedstawienia sądowi dowodów, którymi dysponują (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 19 grudnia 2013 r., II CSK 179/13). Zastosowanie mechanizmu z art. 322 k.p.c. wchodzi w rachubę wówczas jedynie, gdy ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe, nader utrudnione lub oczywiście niecelowe. Słusznie zatem apelujący wyraża oczekiwanie, że powódka udowodni wysokość stawek za opiekę i wymiar niezbędnej pomocy, jak też konieczność ponoszenia konkretnych wydatków, dokumentując je rachunkami. Z tej też przyczyny sąd apelacyjny – uzupełniając postępowanie dowodowe – zobowiązał powódkę do przedstawienia rachunków za lekarstwa i wizyty lekarskie, uzyskane po wydaniu wyroku przez sąd okręgowy, jak też podjął się ustalenia w urzędzie dzielnicy, czy powódce przysługuje bezpłatna pomoc usługowa i ile kosztuje pomoc odpłatna. Sąd dopuścił wreszcie dowód z opinii biegłego rehabilitanta, bo – jak wynika z opinii biegłych: neurologa T. Ł. i ortopedy-traumatologa S. M. – to biegły tej specjalności powinien ustalić niezbędny wymiar opieki. Sąd okręgowy konstatację w tym przedmiocie pominął milczeniem, kierując się ustaleniami rzeczonych biegłych, którzy sami zastrzegali, że nie mają kompetencji w tym zakresie. Nie było to prawidłowe i wymagało ingerencji sądu odwoławczego.

W reakcji na zarządzenie przewodniczącego powódka złożyła szereg dokumentów, które nie dowodzą jednak, że po wydaniu wyroku przez sąd okręgowy ponosiła dodatkowe koszty lekarstw czy wizyt lekarskich, nie licząc faktury z 27 marca 2021 r. za ortezę stanu kolanowego (350 zł, z czego powódka zapłaciła 35 zł, a reszta była refundowana) i dwie faktury za lekarstwa (160 zł i ok. 123 zł). Sąd apelacyjny nie dysponuje żadnymi innymi dowodami na to, by powódka – w związku z wypadkiem – korzystała obecnie z pomocy lekarskiej, lekarstw czy ponosiła koszty dojazdów do lekarzy. Przypomnieć trzeba, że w kwocie zasądzonej z tytułu renty znaczny udział mają koszty tego rodzaju. Kierując się doświadczeniem życiowym należałoby zakładać, że B. C. koszty takie ponosi, ale powinna to przynajmniej uprawdopodobnić, bo to jest akurat możliwe. W tych okolicznościach brak było podstaw, by w zasądzonej rencie uwzględniać dodatkowo 500 zł na zakup leków, koszty wizyt i konsultacji lekarskich oraz dojazdów na te wizyty – a już na pewno w takiej kwocie. Dotyczy to nie tylko okresu po wydaniu wyroku przez sąd okręgowy, ale renty od samego początku, skoro udokumentowane wydatki do czasu wydania wyroku w pierwszej instancji zostały uwzględnione w niezaskarżonych punktach wyroku (drugi i trzeci), w których zasądzono na rzecz powódki odszkodowanie.

W tych okolicznościach, na zwiększone potrzeby B. M.-C. zaliczyć można jedynie koszty opieki. Wymiar czasu, w którym powódka wymaga pomocy osoby trzeciej, ustalono w oparciu o przeprowadzoną na etapie instancji odwoławczej opinię biegłego ds. rehabilitacji – A. S.. Z opinii wynika, że aktualnie są to dwie godziny dziennie, zaś w okresach okołoperacyjnych – od 2 do 4 godzin dziennie. Sąd apelacyjny uśrednił te ostatnie wartości, przyjmując, że aż do daty wyroku sądu okręgowego powódka potrzebowała pomocy osób trzecich przez trzy godziny dziennie, a później i obecnie – po dwie godziny dziennie.

Mimo wdrożonego postępowania dowodowego brak jest podstaw do przyjęcia, by powódka mogła z takiej pomocy korzystać bezpłatnie. Kwestii tej nie rozstrzygnęła informacja uzyskana z urzędu dzielnicy B., a nie można zakładać, że powódka może liczyć na pomoc bezpłatną; strona bierna nie wykazała, by było inaczej. Na powódce z kolei spoczywał ciężar dowodu co do kosztów takiej opieki. Dowodu takiego nie zaoferowano. Wiadomo natomiast, bo wynika to z informacji uzyskanych przez sąd apelacyjny z ośrodka pomocy społecznej, jakie stawki za usługi opiekuńcze pobiera gmina. Do połowy 2016 r. była to kwota 10,50 zł za godzinę, w drugiej połowie 2016 r. – 15,80 zł, w pierwszej połowie 2017 r. – 18,47 zł, w drugiej połowie 2017 r. – 17,90 zł, w styczniu 2018 r. – 18,75 zł, w miesiącach luty-wrzesień 2018 r. – 17,75 zł, a od października 2018 r. do dziś – po 17,53 zł. Powódka podnosiła na rozprawie apelacyjnej, że kwoty te nie odpowiadają stawkom rynkowym, ale twierdzenia tego nie dowiodła. W każdym razie wiadomo, że może korzystać z pomocy oferowanej przez gminę na takich właśnie warunkach. Obliczone w oparciu o te wskaźniki kwoty zaokrąglono nieco na korzyść powódki, kierując się treścią art. 322 k.p.c. i przekonaniem, że powódka od czasu do czasu będzie zmuszona ponosić koszty lekarstw czy dojazdów do lekarzy, mimo że nie uprawdopodobniła, że takie dotąd ponosiła.

Tak zatem wysokość renty za okres od grudnia 2015 r. do połowy 2016 r. ustalono na 1.000 zł, co stanowi iloczyn stawki 10,50 zł za godzinę i dziewięćdziesięciu godzin opieki w miesiącu (średnio trzydzieści dni po trzy godziny dziennie), a co daje 945 zł i co zaokrąglono do pełnego tysiąca. W drugiej połowie 2016 r. stawka za opiekę znacznie wzrosła, wynosząc 15,80 zł, co – przemnożone przez dziewięćdziesiąt (na tej samej zasadzie) – daje 1.422 zł. Rentę w tym okresie ustalono zatem na 1.500 zł. Począwszy od stycznia 2017 r. aż do wydania wyroku przez sąd okręgowy (październik 2019 r.) stawki opieki kilkakrotnie ulegały zmianie, jednak niewielkiej; średnio wynosiły ok. 18 zł miesięcznie i tyle przyjęto na potrzeby obliczeń. Iloczyn tej kwoty i 90 godzin w miesiącu daje – po zaokrągleniu – 1.600 zł. Aktualnie stawka za godzinę opieki wynosi 18,75 zł, ale zmienił się wymiar czasowy, bo – jak wyjaśniono wyżej – po wyroku sądu okręgowego ustalono go na dwie godziny dziennie, czyli 60 godzin miesięcznie. W ten sposób uzyskano sumę 1.125 zł (60 x 18,75 zł), zasądzając ostatecznie tytułem renty 1.200 zł. W pozostałym zakresie apelację oddalono na podstawie art. 385 k.p.c.

W oparciu o tę samą podstawę normatywną oddalono apelację w zakresie trzeciego z podważanych w niej rozstrzygnięć – orzeczenia ustalającego. Wbrew temu, co podnosi się w apelacji, sąd pierwszej instancji nie naruszył art. 189 k.p.c. Rację ma sąd okręgowy, że powódka ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdy uwzględni się niepewne rokowania co do dalszych skutków wypadku z 13 marca 2015 r. oraz znaczny upływ czasu od tego zdarzenia i narastające wraz z nim trudności dowodowe. Teza dotycząca stanu zdrowia powódki znajduje zakotwiczenie w opinii biegłego S. M., który dostrzegł, że w przyszłości konieczna będzie endoprotezoplastyka prawego kolana. Uznał, że ustalony uszczerbek nie jest trwały, a rokowania na przyszłość niepewne (opinia – k. 455). Mimo zmiany stanu prawnego i wprowadzenia – w przypadku szkód na osobie – przedawnienia liczonego wyłącznie a tempore scientiae (art. 442¹ § 3 k.c.) w orzecznictwie nadal podtrzymuje się stanowisko o celowości ustalania odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości, a to ze względu na przewidywane trudności dowodowe (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15 lutego 2018 roku, I ACa 795/17), a takie ryzyko jest w sprawie niniejszej w pełni realne. Co więcej, powódka wymaga zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, który z czasem ulega zużyciu albo potrzebny jest inny, dostosowany do aktualnych warunków zdrowotnych. To także konsekwencja wypadku.

Zmieniając zaskarżony wyrok należało zmienić proporcję określoną w punkcie ósmym wyroku. Wartość przedmiotu sporu określono w pozwie na 349.914 zł, a sądy obu instancji uwzględniły ostatecznie powództwo w 48%, zasądzając 129.000 zadośćuczynienia, 22.065,99 zł i 1.770 zł odszkodowania oraz rentę, której średnia wysokość wynosi 1.325

zł (1.000 + 1.500 + 1.600 + 1.200 / 4), co – w przeliczeniu na wartość przedmiotu sporu, po myśli art. 22 k.p.c. – daje 15.900 zł (1.325 zł x 12).

168.735,99 zł / 349.914 zł \approx 0,48

O kosztach procesu w instancji odwoławczej orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., bacząc na to, że apelację uwzględniono w sumie w 60%. Wynik ten stanowi stosunek sumy oddalonych roszczeń do wartości przedmiotu zaskarżenia, określonej na 48.600 zł. Na rzeczoną sumę złożyła się kwota 21.000 zł zadośćuczynienia i suma 7.800 zł, która odpowiada wartości przedmiotu sporu w przypadku renty, a co stanowi uśrednienie oddalonego roszczenia w tym przedmiocie, po myśli art. 22 k.p.c.

28.800 zł / 48.600 zł \approx 0,6

Na koszty apelującego w instancji odwoławczej złożyła się opłata od apelacji (2.430 zł), wydatek na opinię biegłego (397,99 zł) i wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.700 zł, ustalone w oparciu o § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800, ze zm.), co daje w sumie 5.527,99 zł. Z tego należy się pozwanemu zwrot 60%, czyli 3.316,80 zł. Koszty powódki ograniczyły się do wydatku na opinię biegłego (596,98 zł) i do wynagrodzenia pełnomocnika, w tej samej wysokości, ustalonego na tej samej podstawie normatywnej. Koszty poniesione przez powódkę łącznie to 3.296,98 zł, z czego należy się jej zwrot 40%, czyli 1.318,80 zł. Różnica – po zaokrągleniu – wynosi 2.000 zł na korzyść pozwanego.

Jednocześnie, w oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 755), należało pobrać od stron nieuiszczone koszty poniesione na wynagrodzenie biegłej w łącznej kwocie 994,97 zł, we wskazanej wyżej proporcji, tzn. od powódki – 596,98 zł i od pozwanego – 397,99 zł.