

Sygn. akt I ACa 514/13 Sygn. akt I ACa 514/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Maciej Dobrzyński

Sędzia SA Ewa Kaniok

Sędzia SO del. Jan Wawrowski (spr.)

Protokolant apl. sędziowski Marek Ochal

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. S.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 12 grudnia 2012 r., sygn. akt XXIV C 638/11

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1) w punkcie 1 (pierwszym) zasądzoną kwotę zadośćuczynienia obniża do kwoty 90 000 (dziewięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 50 000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, zaś sumę zasądzonych skapitalizowanych odsetek obniża do kwoty 24 965,32 (dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset sześćdziesiąt pięć 32/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty i usuwa opis dotyczący tych odsetek, a powództwo o dalszą kwotę zadośćuczynienia i skapitalizowanych odsetek oddala;

2) w punkcie 2 (drugim) zasądzoną kwotę odszkodowania obniża do kwoty 11 919,97 (jedenaście tysięcy dziewięćset dziewięćnaście 97/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, zaś sumę zasądzonych skapitalizowanych odsetek obniża do kwoty 941,68 (dziewięćset czterdzieści jeden 68/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty i usuwa opis dotyczący tych odsetek, a powództwo o dalszą kwotę odszkodowania i skapitalizowanych odsetek oddala;

3) w punkcie 3 (trzecim) zasądzoną kwotę obniża do kwoty 200 (dwieście) złotych, usuwa zapis o corocznej waloryzacji renty i powództwo o dalszą kwotę renty oraz ustalenie zasad jej waloryzacji oddala;

4) w punkcie 6 (szóstym) ustala, iż pozwany ponosi koszty procesu w 19,30%, a powódka w 80,70%;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od T. S. na rzecz Towarzystwa (...) w W. kwotę 13 589 (trzyście tysięcy pięćset osiemdziesiąt dziewięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 514/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 04 lipca 2011 r. powódka T. S. wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) w W.;

1. kwoty 490 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powódkę w wyniku uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia będących konsekwencją wypadku drogowego z dnia 17 lipca 2009 r., którego powódka była uczestnikiem wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
2. kwoty 29 002,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki specjalnej osób bliskich w okresie od dnia wypadku do dnia 16 maja 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami za okres od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
3. kwoty 6 000 zł tytułem zwrotu lepszego odżywiania powódki w okresie kolejnych 20 miesięcy licząc od dnia wypadku wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
4. kwoty 3 199,37 zł tytułem zwrotu innych kosztów poniesionych w związku z wypadkiem wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
5. kwoty 9 433,11 zł tytułem zaległych odsetek ustawowych od wszelkich przyznanych przez pozwaną kwot za okres od dnia 16 października 2009 r. do dnia zapłaty poszczególnych kwot wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
6. kwoty 116 826,81 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych za okres od dnia 16 października 2009 r. do dnia 28 czerwca 2011 r. liczonych od kwot określonych w pkt. 1-4 powyżej wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty,
7. kwoty 1 773 zł dożywotniej comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki za okres od dnia 11 maja 2011 r., corocznie waloryzowanej o wskaźnik wzrostu średnich wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw państwowych publikowany przez Główny Urząd Statystyczny, płatnej z góry do 5-ego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności każdego kolejnego świadczenia do dnia zapłaty.

Ponadto powódka wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanej względem powódki za następstwa wypadku na przyszłość.

W uzasadnieniu powództwa powódka wskazała, iż w następstwie wypadku, do którego doszło 17 lipca 2009 r., którego sprawcą wypadku był kierujący samochodem marki V. (...) o nr. rej. (...) K. S., ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...), i w którym powódka jako pasażerka została najbardziej poszkodowana ze wszystkich jego uczestników doznała następujących, zdiagnozowanych obrażeń ciała: wstrząsu urazowego, urazu wielonarządowego, rozerwania śledziony z krwawieniem do otrzewnej, krwiaka zaotrzewnowego, pęknięcia dwunastnicy, złamania VIII, X i XII – go żebra po stronie lewej, złamania z obniżeniem przednio – górnej krawędzi trzonu kręgu Th12, naderwania więzadła międzykolczystego na poziomie Th11/Th12 oraz pourazowej wypukliny tarczy międzykręgowej na tym poziomie, zespołu wąskiego kanału kręgowego, przetoki trzustkowej, ostrego zapalenia trzustki, rozległego otarcia skóry nadbrzusza po stronie lewej. Po przybyciu na miejsce zdarzenia służb ratowniczych powódka została przewieziona na Oddział Ratunkowy (...) Szpitala Wojewódzkiego w P., gdzie przeprowadzono pełną diagnostykę ze względu na mnogość doznanych obrażeń oraz wstrząs pourazowy. Następnie powódka przebywała w Instytucie Centrum (...) w Ł. – na (...), w(...) (...) w Ł., w Klinice (...) oraz Klinice (...) w Ł., Oddziale (...) Instytutu (...) w W.", w których na skutek doznanych obrażeń powódka przeszła następujące operacje i zabiegi: zabieg splenektomi, zabieg operacyjnego zszywania dwunastnicy z jednoczesnym zespoleniem obciążającym jelitowo-żółdkowym, operacyjnej stabilizacji kręgosłupa w odcinku Th 12, zabieg operacyjnego usunięcia stabilizacji

kregosłupa. Po przebytych zabiegach powódce pozostały rozległe i szpecące blizny na brzuchu oraz na plecach. Okres leczenia i rekonwalescencji powódki trwał bardzo długo i pomimo jej nominalnego zakończenia, jej zdrowie nigdy nie powróciło i nie powróci do stanu sprzed dnia wypadku, a jej sytuacja życiowa uległa znacznemu pogorszeniu. Powódka wskazała na zakres przebytych cierpień fizycznych i psychicznych, związanych z długotrwałym leczeniem i utratą sprawności fizycznej oraz, że już nigdy nie powróci do choćby przybliżonego stanu zdrowia sprzed dnia wypadku. Powódka będąca dotychczas bardzo sprawną fizycznie, atrakcyjną i pełną planów na przyszłość osobą, nigdy już nie odzyska dawnej sprawności, nie pozbędzie się szpecących blizn i znamion, jak również nie upora się z przebytą traumą. Życie powódki od wypadku zostało całkowicie zdeterminowane rekonwalescencją i innymi jego skutkami.

W odpowiedzi na pozew z dnia 10 sierpnia 2011 r. pozwana wniosła o oddalenie powództwa. W uzasadnieniu pozwana podniosła, iż nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za skutki wypadku drogowego z dnia 17 lipca 2009 r., w wyniku którego powódka doznała obrażeń ciała. Podstawą odpowiedzialności pozwanej jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawarta z posiadaczem samochodu marki V. nr rej (...) – polisa nr (...). Pozwana wskazała, iż dotychczas wypłaciła na rzecz powódki zadośćuczynienie w kwocie 160.000 zł. W celu ugodowego zakończenia sporu pozwana zaproponowała dopłatę kwoty 40.000 zł, a także uznanie roszczenia o zapłatę kwoty 3.199,97 zł. W ocenie pozwanej roszczenie o zwrot kosztów opieki osób trzecich, kosztów specjalnej diety oraz roszczenie o rentę nie zostało udowodnione. Pozwana wskazała, że konieczne jest w tym zakresie przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy co do konieczności sprawowania nad powódką opieki przez osoby trzecie, konieczności stosowania przez nią specjalnej diety, konieczności przyjmowania lekarstw i częstotliwości wizyt lekarskich, zakresu i częstotliwości rehabilitacji.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od Towarzystwa (...) w W. na rzecz T. S. tytułem zadośćuczynienia kwotę 240.000 zł z ustawowymi odsetkami od kwoty 50.000 zł od 4 lipca 2011r. do dnia zapłaty oraz tytułem skapitalizowanych odsetek:

- od kwoty 60 000 zł od dnia 16 października 2009 r. do 4 lutego 2010 r.

- od kwoty 10 000 zł od dnia 8 grudnia 2009 r. do 4 lutego 2010 r.

- od kwoty 60 000 zł od dnia 8 grudnia 2009 r. do 9 września 2010 r.

- od kwoty 75 000 zł za kres od 8 grudnia 2009 r. do dnia 28 czerwca 2011 r.

- od kwoty 115 000 zł od 9 lipca 2010 r. do 28 czerwca 2011 r.

łącznie kwotę 38 108,75 zł (trzydzieści osiem tysięcy sto osiem złotych siedemdziesiąt pięć groszy) z ustawowymi odsetkami od 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

2. zasądził od Towarzystwa (...) w W. ma rzecz T. S. tytułem odszkodowania kwotę 36 402,47 z ustawowymi odsetkami od kwoty 30 222,47 zł od dnia 4 lipca 2011r. do dnia zapłaty oraz tytułem skapitalizowanych odsetek:

- od kwoty 6180 zł za okres od 21 kwietnia 2010 r. do 28 czerwca 2011 r.

- od kwoty 4544,49 zł za okres od 21 kwietnia 2010 r. do 17 maja 2010 r.

łącznie kwotę 998,98 zł z ustawowymi odsetkami od 4 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;

3. zasądził od Towarzystwa (...) w W. ma rzecz T. S. kwotę 1150 zł miesięcznie tytułem renty od dnia 11 maja 2011r. płatną z góry do 5 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia płatności którejkolwiek z rat i corocznie waloryzowanej o wskaźnik wzrostu średnich wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw państwowych publikowany przez Główny Urząd Statystyczny.

4. ustalił odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) w W. względem powódki T. S. za następstwa wypadku z dnia 17 lipca 2009r. które mogą powstać w przyszłości.

5. w pozostałym zakresie oddalił powództwo;

6. ustalił, że pozwany Towarzystwo (...) w W. ponosi koszty procesu w wysokości 48,60% a powódka T. S. w wysokości 51,40% pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższe orzeczenie zostało wydane w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

W dniu 19 lipca 2009 r. ok. godziny 01:00 w miejscowości K., na trasie K. - Ł. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowana została powódka T. S.. Powódka podróżowała jako pasażerka pojazdu marki V. (...) nr rej (...) kierowanego przez starszego brata powódki – K. S.. Samochód ten uderzył w tył pojazdu jadącego przed nim, R. (...) o nr rej (...). Powódka siedziała na tylnym siedzeniu i w chwili zdarzenia miała zapięte pasy bezpieczeństwa. K. S. był sprawcą wypadku, został skazany prawomocnym wyrokiem karnym. Sprawca wypadku był związany umową ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych - polisą nr (...) z pozwanym Towarzystwem (...) w W..

Tuż po zdarzeniu powódka została przewieziona na Oddział Ratunkowy (...) Szpitala Wojewódzkiego w P., gdzie u powódki rozpoznano uraz wielonarządowy, uraz jamy brzusznej, podejrzenie pęknięcia śledziony, załamanie żeber lewych, złamanie kompresyjne kręgosłupa Th12, poddano ją zabiegowi operacyjnemu usunięcia pękniętej śledziony oraz wykonano badanie USG brzucha, w którym stwierdzono zbiornik płynu w łoży po śledzionie, w okolicy wątroby i podbrzuszu. Powódka leczona była operacyjnie w trybie nagłym.

W dniu 19 lipca 2009 r. powódkę przewieziono o Instytutu Centrum (...) w Ł. na Oddział (...) (...), gdzie w trakcie interwencji chirurgicznej stwierdzono krwiak w okolicy dwunastnicy i rozdarcie jej tylnej ściany, dokonano operacyjnie zszycia tych uszkodzeń oraz wykonano zespolenie obarczające jelitowo – żołądkowe. Po operacji stan powódki nadal był ciężki.

W dniu 03 sierpnia 2009 r. powódkę przeniesiono do (...) (...) w Ł., w której wykryto złamanie części piersiowej kręgosłupa (kręgu Th12). Dalsze leczenie po przymusowej rekonwalescencji wskutek wycieczenia organizmu powódki po przebytych operacjach i zażywanych lekach (powódka straciła 18 kg) kontynuowano w Instytucie Centrum (...) w Ł.. Na podstawie całokształtu badań rozpoznano: zapalenie trzustki – przetoka trzustkowa uraz wielonarządowy, uraz wątroby i trzustki, stan po splenektomi, stan po zszyciu dwunastnicy i zespoleniu żołądkowo – jelitowym. Po uzyskaniu poprawy powódka w dniu 08 września 2009 r. została wypisana do Kliniki (...) w Ł., gdzie wykonano zabieg odbarczenia kanału kręgowego i stabilizacji tylnej (po złamaniu kręgu L1).

W dniach 08 września 2009 r. – 23 września 2009 r. powódka była hospitalizowana w Klinice (...) w Ł. z rozpoznaniem: stan po urazie wielonarządowym, stan po stabilizacji odcinka piersiowo – lędźwiowego, zapalenia trzustki.

W dniu 23 września 2009 r. powódka została wypisana celem kontynuowania rekonwalescencji w miejscu zamieszkania.

W dniu 16 sierpnia 2010 r. po wezwaniu na komisję lekarską i po konsultacji w Poradni Neurochirurgii w Regionalnym Szpitalu (...) w G. stwierdzono konieczność operacyjnego usunięcia stabilizatora kręgosłupa. Zabieg wykonano w dniu 31 września 2010 r., 04 października 2010 r. powódka została wypisana do domu.

W dniu 30 kwietnia 2011 r. powódka hospitalizowana była w Oddziale (...) i (...) w G. z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki. Przyczyną hospitalizacji były bóle brzucha u powódki po przebytych w 2009 r. urazie wielonarządowym, powikłanym uszkodzeniem śledziony, uszkodzeniem zaotrzewnowym dwunastnicy.

W dniu 01 maja 2011 r. powódka, z powodu ostrego zapalenia trzustki trafiła na (...) Instytutu (...) w W.”, gdzie spędziła 15 dni. Po leczeniu farmakologicznym i uzyskaniu normalizacji wyników badań laboratoryjnych, w stanie ogólnym dobrym powódka została wypisana do domu z zaleceniem stosowania diety lekkostrawnej, przyjmowania leku zmniejszającego wydzielanie żółdkowe oraz wykonania kontrolnych badań laboratoryjnych.

W dniach 25 – 26 października 2011 r. powódka była hospitalizowana w (...) Instytutu (...) w W.” celem wykonania badania MRCP z powodu przewlekłego zapalenia trzustki. Wobec prawidłowych wyników badań nie było wskazań do zmiany sposobu leczenia.

Podczas okresu hospitalizacji przez okres 69 dni po wypadku powódka wymagała opieki osób trzecich, polegającej na dostarczaniu powódce pożywienia, garderoby, także zapewnienia powódce pełnej pomocy w utrzymaniu higieny osobistej, zapobieganiu odleżynom, smarowania maściami i kremami. Pomoc świadczyli jej wówczas m.in. ojciec powódki J. S., brat powódki K. S., wujek powódki S. S. średnio 8 h dziennie. Podczas rekonwalescencji w miejscu zamieszkania po dwukrotnym okresie hospitalizacji od 24 września 2009 r. przez okres czterech miesięcy powódka przebywała głównie w pozycji leżącej, w późniejszym okresie poruszała się na wózku inwalidzkim, zatem wymagała opieki 12 h dziennie, pomoc świadczyła głównie matka powódki M. S.. Od 1 lutego 2010 r. pomoc świadczona poszkodowanej ograniczyła się i ogranicza do 2 h dziennie, bowiem jej stan uległ znacznej poprawie. W okresie kolejnej hospitalizacji powódki od 1 do 16 maja 2011 r. w Instytucie (...) w W. matka powódki M. S. nocowała w szpitalu i sprawowała opiekę nad córką 2 godziny dziennie.

Od 23 września 2009 r. powódka wymagała i wymaga specjalnego odżywiania – stosowania lekkostrawnej diety.

Z uwagi na stan zły zdrowia spowodowany wypadkiem zaszła konieczność zakupu komputera celem ułatwienia powódce indywidualnego toku nauczania, biurka do komputera i krzesła oraz zakupu odpowiedniej kanapy do spania.

W związku z doznanymi urazami tuż po wypadku oraz w trakcie trwania leczenia powódka odczuwała silne bóle kręgosłupa oraz bóle brzucha, powodujące częste torsje. W związku ze swoim stanem doznała ona również znacznych ograniczeń w samodzielnym wykonywaniu podstawowych czynności życiowych będąc wcześniej, osobą w pełni sprawną, aktywną, wysportowaną i samodzielną. Stan zdrowia powódki nie pozwalał na codzienne uczęszczanie do szkoły, powódka była uczennicą III klasy Gimnazjum, wobec tego orzeczeniem nr (...) oraz(...) (...) Pedagogiczna w G. wydała decyzję o potrzebie indywidualnego nauczania powódki. Decyzją dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w G. powódka została zwolniona z obowiązku przystąpienia do egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2009/2010. Spowodowało to znaczne pogorszenie stanu psychicznego powódki, nasilenie się u niej poczucia wyobcowania, zamknięcie na otoczenie. Z przeprowadzonej opinii psychologicznej wynika, że przeżyty stres, ból i uzależnienie od pomocy osób trzecich wywołały u powódki przemijające stany depresyjne, znaczne obniżenie nastroju, awersje do kontaktu ze światem zewnętrznym oraz podwyższony lęk przed szpitalem i lekarzami, niskie poczucie własnej wartości. Obecnie powódka adaptuje się w nowym otoczeniu, nawiązuje relacje społeczne, jednak sfera ta jest nadal zaburzona – powódka znacznie ograniczyła życie towarzyskie.

Obecnie powódka ma 18 lat, uczęszcza do trzeciej klasy w Zespole Szkół Rolniczych w G., do którego dojeżdża ok. 1,5 h dwoma autobusami. Powódka często, również podczas zajęć lekcyjnych odczuwa, okresowo się nasilające bóle i zawroty głowy. Nagłe mdłości, bóle kręgosłupa i brzucha powodują konieczność opuszczania przez powódkę zajęć lekcyjnych.

Przebyte liczne hospitalizacje, rekonwalescencja oraz leczenie powypadkowe leczenia powódki wpłynęły na kształt jej obecnej egzystencji. Powódka, niegdyś osoba wysportowana i energiczna wymaga bezwzględnej codziennej pomocy osób trzecich w większości czynności, które przed wypadkiem wykonywała bez trudu sama. Powódka nie może wykonywać gwałtownych ruchów skrętnych tułowia oraz ciężkich ćwiczeń fizycznych. Długie przebywanie w pozycji stojącej, a także siedzącej, chodzenie, bieganie, skakanie, czy noszenie cięższych przedmiotów są obecnie dla niej niemożliwe, mogą powodować u niej nasilenie się dolegliwości w związku z przeżytym urazem kręgosłupa. Utrata śledziony spowodowała trwałe pogorszenie się odporności powódki, zapalenie trzustki, którego doznała

powódka wskutek urazów po przebyтым wypadku wymusiła stosowanie określonej diety, stosuje bardzo ścisły reżim dietetyczny, jest na diecie lekkostrawnej, nadal nie jest osobą samodzielną. Powódka odczuwa nieprzemijający niepokój w związku z kontynuacją leczenia, odczuwa niechęć do szpitali i lekarzy, a także stres, obawę i dyskomfort.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, iż powódka musi prowadzić oszczędzający tryb życia, nie może uprawiać sportów, ani pozwalać sobie nawet na umiarkowaną pracę fizyczną, również praca wykonywana w jednostajnej pozycji siedzącej jest przeciwwskazana, co jest następstwem złamania kręgosłupa. Biegły ocenił łączny uszczerbek na zdrowiu wywołany wypadkiem komunikacyjnym, który miał miejsce 17 lipca 2009 r. na 15 %.

Biegły sądowy z zakresu gastroenterologii wskazał, iż ostre zapalenie trzustki rozpoznane podczas hospitalizacji w dniach 03 – 11 sierpnia 2009 r. oraz w dniach 01 – 16 maja 2011 r., było następstwem przebytego tępego urazu jamy brzusznej. Rokowania powódki na przyszłość ocenił jako ostrożne. Biegły określił łączny uszczerbek na zdrowiu w zakresie narządów jamy brzusznej na 50%.

Biegły sądowy z zakresu neurologii wskazał, iż rokowanie, co do przyszłości powódki jest niepewne. W miarę upływu czasu wraz z pojawieniem się zmian zwyrodnieniowo – wytwórczych kręgosłupa ograniczenie, co do jego ruchomości, a także dolegliwości bólowe mogą ulec nasileniu. Biegły podkreślił, iż powódka prezentuje również cechy obniżonego nastroju, wysoki poziom napięcia emocjonalnego, lęk przed niepowodzeniem, co dezorganizuje jej aktywność. Uporczywie powracające wspomnienie wypadku, niepokój negatywnie wpływają na codzienne funkcjonowanie, pracę i relacje z innymi osobami. Poczucie bezradności, oraz izolacja od ludzi pogłębia stan smutku i przygnębienia, co nakazuje długotrwałą – wielomiesięczną terapię farmakologiczno – psychoterapeutyczną. Biegły ocenił łączny uszczerbek na zdrowiu na 23 %.

Biegły sądowy z zakresu dermatologii ocenił łączny uszczerbek na zdrowiu z powodu pooperacyjnych zmian skórnych (blizna pooperacyjna długości 16 cm w linii środkowej nad – i śródbrzusza) na 3 %,

Biegły sądowy z zakresu chirurgii stwierdził, iż powódka w wyniku przebytych zabiegów operacyjnych w związku z uszkodzeniem kręgosłupa nie może dźwigać, nie powinna też przebywać dłużej w pozycji wymuszonej, wyprostowanej. Tego typu pozycje nasilają u niej bóle oraz mogą powodować nasilenie się dolegliwości, głównie pochodzących z kręgosłupa jak i z przebytą operacją w jamie brzusznej. Biegły ocenił łączny uszczerbek na zdrowiu na 75 %,

Biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych określił, iż rokowanie powódki na przyszłość jest niepewne ze względu na schorzenia związane z górnym odcinkiem przewodu pokarmowego i częstymi zapaleniami trzustki. Prawdopodobnie pacjentka będzie wymagała w tym zakresie zabiegu operacyjnego. Biegły ocenił łączny uszczerbek na zdrowiu na 85 % .

Powódka pismem z dnia 11 września 2009 r. (doręczonym w dniu 15 września 2009 r.) zgłosiła pozwanemu szkodę i wniosła o zapłatę na jej rzecz kwoty bezspornej zadośćuczynienia w wysokości 90 000 zł. terminie 30 dni. W dniu 04 listopada 2009 r. pozwana przyznała powódce bezsporną kwotę zadośćuczynienia w wysokości 30 000 zł. W piśmie doręczonym pozwanej w dniu 08 grudnia 2009 r. pełnomocnik powódki rozszerzył roszczenie powódki z tytułu zadośćuczynienia do łącznej kwoty 235 000 zł. Pozwana w piśmie z dnia 19 stycznia 2010 r. zaproponowała pełnomocnikowi powódki zawarcie ugody na łączną kwotę 120 000 zł, którą ten pismem z dnia 26 stycznia 2010 r. odrzucił. W dniu 3 lutego 2010 r. pozwana przyznała i w dniu 4 lutego wypłaciła powódce kwotę 70.427,40 zł, na którą składały się 70 000 zł tytułem dopłaty zadośćuczynienia oraz 427,40 zł tytułem odsetek za zwłokę wypłacenia kwoty 30 000 zł i kwoty 70 000 zł. Pismem z dnia 16 kwietnia 2010 r. pełnomocnik powódki wniósł o zwrot równowartości poniesionych przez powódkę w wyniku wypadku strat materialnych – 130 zł, kosztów opieki osób bliskich w okresie od dnia wypadku do dnia nadania pisma – 8 580 zł, kosztów dojazdów – 1 845,40 zł oraz kosztów leczenia – 318,93 zł. Pozwana w piśmie z dnia 11 maja 2010 r. przyznała i w dniu 17 maja 2010 r. wypłaciła powódce kwotę 4 544,49 zł (zniszczona odzież i ciśnieniomierz – 299,49 zł, koszty przejazdów do szpitala – 1 690 zł, noclegi – 155 zł, opieka – 2400 zł). W piśmie doręczonym pozwanej w dniu 09 lipca 2010 r. (k.271 akt szkody) powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 250 000 zł tytułem dopłaty do już przyznanego zadośćuczynienia, do łącznej kwoty 350 000 zł, wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia zgłoszenia szkody do dnia zapłaty oraz kwot tytułem zwrotu kosztów opieki

specjalnej osób bliskich w wysokości 6 180 zł. W piśmie doręczonym pełnomocnikowi powódki pozwana ostatecznie przyznała i wypłaciła powódce w dniu 9 września 2010 r. powódce kwotę 60 000 zł zadośćuczynienia - do łącznej sumy 160 000 zł.

Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

Sąd Okręgowy uznał, że w wyniku przedmiotowego wypadku powódka doznała szkody niemajątkowej - krzywdy w związku ze znaczną utratą zdrowia i przyjął, że pozwane towarzystwo ponosił na zasadzie ryzyka odpowiedzialność odszkodowawczą wobec powódki.

Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową (krzywdę) jak podstawę odpowiedzialności pozwanego Sąd Okręgowy przyjął art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Ustalając wysokość należnego powódce zadośćuczynienia Sąd Okręgowy odwołał się do kryteriów wypracowanych w orzecznictwie. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanego krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość i wiek poszkodowanego. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie, co do charakteru doznanego obrażenia, ich rodzaju i czasu leczenia. W tym kontekście Sąd Okręgowy zważył, że powódka doznała bez wątpienia znacznego cierpienia fizycznego, którego skutki ponosi do dnia dzisiejszego. W wyniku wypadku doszło u niej m.in. do wstrząsu urazowego, urazu wielonarządowego, rozerwania śledziony z krwawieniem do otrzewnej, krwiaka zaotrzewnowego, pęknięcia dwunastnicy, złamania 8, 10 i 12 – go żebra po stronie lewej, złamania z obniżeniem przednio – górnej krawędzi trzonu kręgu Th12, naderwania więzadła międzykolczystego na poziomie Th11/Th12 oraz pourazowej wypukliny tarczy międzykręgowej na tym poziomie, zespołu wąskiego kanału kręgowego, przetoki trzustkowej, a także wskutek wypadku ostrego zapalenia trzustki. Przez 69 dni po wypadku powódka była hospitalizowana, przeszła szereg zabiegów operacyjnych, znajdowała się w stanie praktycznie uniemożliwiającym wykonywanie podstawowych czynności życiowych, zmagając się z nieustannym bólem, a nowe diagnozy, liczne zmiany placówek leczniczych oraz mnogość przebytych zabiegów okupowała niebywałym stresem. W ocenie Sądu Okręgowego wypadek miał rozległe negatywne następstwa zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Przez długi czas po wypadku i wymagającym leczeniu powódka odczuwała oraz odczuwa w dalszym ciągu bóle brzucha, bóle kręgosłupa, zawroty głowy, nasilające się mdłości. Leczenie oprócz hospitalizacji wiązało się z licznymi wizytami i badaniami, w końcu po ustabilizowaniu się stanu zdrowia powódki wymagała ona nadal stałego pozostawania pod kontrolą lekarzy. Biegły z zakresu neurologii wskazał, iż powódka, nie jest jeszcze osobą w pełni samodzielna. Wymaga bezwzględnej, codziennej pomocy osób trzecich w większości czynności, które przed wypadkiem wykonywała bez trudu sama. Nie jest wykluczone, że powódka może wymagać takiej pomocy przez całe życie. Sąd Okręgowy powołał się na opinię biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, który stwierdził, iż następstwem złamania kręgosłupa oprócz ograniczenia ruchów jest to, że powódka musi prowadzić oszczędzający tryb życia. Nie może ona uprawiać sportów, nie może również pozwalać sobie choćby na umiarkowaną pracę fizyczną. Nawet praca biurowa w pozycji siedzącej jest przeciwwskazana. Stanowisko to poparł biegły z zakresu chirurgii. Rozpatrując wysokość zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy miał na uwadze, że mając na celu złagodzenie cierpienia, zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Jak ustalił Sąd Okręgowy powódka doznała wypadku mając niecałe 16 lat. Uszczerbek na zdrowiu u osoby młodej skutkujący koniecznością długotrwałego leczenia, a następnie pozostawania pod kontrolą lekarzy wiąże się niewątpliwie ze znacznym poczuciem krzywdy. Krzywda ta bierze się też ze świadomości, że wypadek w sposób istotny wpłynął na życie powódki, ograniczył ją w wielu sferach życia. Powódka doskonale zdaje sobie sprawę z faktu, iż jej życie różni się i najprawdopodobniej zawsze będzie różne od funkcjonowania oraz możliwości realizowania potrzeb, celów i marzeń jej rówieśników. Z poczynionych przez Sąd Okręgowy rozważań wynika, iż wskutek obrażeń doznanego w wypadku oraz związanych z nimi następstw, powódka musiała zrezygnować nie tylko z wielu aktywności, do których była dotąd przywiązana, ale także z realizacji poczynionych planów na przyszłość. Jest to znacząca kwestia, zwłaszcza u nastolatki, osoby młodej, dopiero, co zaczynającej samodzielne życie. Według obowiązującego orzecznictwa zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego. Za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia

przyjmuje się rozmiar krzywdy. Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne (orzeczenie SN z dnia 08 czerwca 2011 r., I PK 275/10). Sąd Okręgowy uznał ponadto, że T. S. domagała się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w sytuacji powstania u poszkodowanego ciężkich i nieodwracalnych uszkodzeń ciała zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra (orzeczenie SN z dnia 16 lipca 1997 roku, II CKN 273/97). Przyznane przez sąd zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, która nie może być jednak nadmierna do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zgodnie z obowiązującą judykaturą odpowiednia suma w rozumieniu art.445 par.1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym wypadku znaczenie. Zarówno okoliczność wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (orz. SN z dnia 26 listopada 2009 r. III CSK 62/09).

Mając na uwadze wszelkie okoliczności niniejszej sprawy Sąd Okręgowy uznał, iż kwota zadośćuczynienia dochodzona w niniejszej sprawie przez powódkę w wysokości 490 000 zł (do łącznej wysokości 650 000 zł) jest zbyt wygórowana. Pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaciło powódce dotychczas 160 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wobec skutków wypadku i znacznego rozmiaru krzywdy moralnej jakiej doznała powódka, zważywszy, że prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę wyłącza w zasadzie przyznanie powódce dalszego zadośćuczynienia (poza już zasądzonym w związku z podstawą sporu) Sąd Okręgowy uznał, że należy się jej zadośćuczynienie w łącznej kwocie 400 000 zł i wobec wypłacenia już przez pozwanego kwoty 160 000 zł zasądził z tego tytułu na rzecz powódki kwotę 240 000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 50 000 zł od dnia 04.07.2011r. do dnia zapłaty, oraz tytułem skapitalizowanych odsetek od kwoty 60 000 zł od dnia 16.10.09 r. (31 dni od daty zgłoszenia szkody pozwanemu) do dnia 04.02.10 r. (data wypłaty powódce 70 000 zł) – 2 393,42 zł, od kwoty 10 000 zł od dnia 08.12.09 r. (data doręczenia pozwanemu żądania przyznania 235 000 zł) do dnia 04.02.10 r. (data zapłaty 70 000 zł) – 210,14 zł minus wypłacone powódce 149,60 zł odsetek – 60,54 zł, od kwoty 60 000 zł od dnia 08.12.09 r.(data zgłoszenia żądania zadośćuczynienia w wysokości 235 000 zł) do dnia 09.09.10 r. (data wypłaty powódce 60.000 zł) – 5 898,08 zł, od kwoty 75 000 zł od dnia 08.12.09 r.(data zgłoszenia roszczenia o zapłatę 235 000 zł zadośćuczynienia) do dnia 28.06.11 r. (jak w pkt.6 pozwu) – 15 172,60 zł, od kwoty 115 000 zł od dnia 09.07.10 r. (data doręczenia pozwanemu żądania przyznania 350 000 zł) do dnia 28.06.11 r.(jak w pkt.6 pozwu) – 14 540,41 zł. Łącznie kwotę 38 108,75 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa tj. od dnia 04 lipca 2011 r. do dnia zapłaty.

Zasądzając odszkodowanie Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na podstawie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania (wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że powódka wniosła o 29 002,50 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, na co złożyć się miały koszty opieki w poszczególnych okresach: od 07 lipca 2009 r. do 23 września 2009 r.– 69 dni hospitalizacji po 8 godzin – 552 godziny, od 24 września przez okres 4 miesiące – 1440 godzin, od 01 lutego 2010 r. do momentu wniesienia powództwa przez okres 16 miesięcy po 2 h dziennie – 960 godzin, w okresie od 01 do 16 maja 2010 r. w okresie kolejnej hospitalizacji w Instytucie - „(...)w W.” po 12 godzin przez 15 dni – 180 godzin. Łącznie powódka wniosła o zwrot kosztów opieki za 3132 godziny.

Ze wskazanych wyżej kosztów opieki sprawowanej nad powódką Sąd Okręgowy nie uwzględnił kosztów z tytułu opieki sprawowanej przez matkę powódki w Instytucie - (...) Centrum (...) w W.” - łącznie 180 godzin i przyjął, że opieka

ta była sprawowana przez 2 godziny dziennie. Zdaniem Sądu powódka nie wykazała w toku postępowania, jakoby wymagała w okresie od 01 do 16 maja 2010 r. opieki przez 12 godzin dziennie. Również z dokumentacji medycznej, dołączonej do akt sprawy nie wynika, iż stan powódki był na tyle ciężki, że musiała w zasadzie całą dobę pozostawać oprócz opieki personelu medycznego, pod opieką osoby trzeciej. Powódka przestawiła natomiast kserokopię paragonu wskazującego, iż matka powódki poniosła koszt 82,50 zł z tytułu noclegu we wskazanej placówce.

Z żądanej kwoty 29 002,50 zł oprócz nieuwzględnionych kosztów tytułu opieki sprawowanej przez matkę powódki w Instytucie - „(...) w W.” Sąd Okręgowy odjął kwotę 2.400 zł, którą pozwany przyznał powódce w postępowaniu likwidacyjnym.

Biorąc pod uwagę charakter obrażeń potwierdzony dokumentacją medyczną, opiniami biegłych i zeznaniami świadków a także troskę najbliższej rodziny o powódkę, która została ciężko ranna w wypadku Sąd Okręgowy uznał, że taka opieka była uzasadniona. Powódka wymagała opieki i pomocy zarówno podczas pobytu w szpitalach jak i przez pierwsze miesiące pobytu w domu. Oczywiście podczas pobytu w szpitalach powódka miała zapewnioną opiekę personelu szpitali, ale dodatkowa opieka i pomoc w zwykłych czynnościach sprawowana przez rodzinę również była uzasadniona i potrzebna. Uznaje się, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach. Odnosi się to, zwłaszcza gdy poszkodowanym jest dziecko i gdy chodzi o wizyty jego rodziców (wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71).

Ostatecznie Sąd Okręgowy przyznał powódce kwotę 27 202,50 zł, która powstała z wyliczenia 2952 godz. (552 godziny tj. 8 godzin dziennie przez 69 dni, 1440 godzin tj. 12 godzin dziennie przez 120 dni, 960 godzin, tj. 2 godziny dziennie przez 16 miesięcy) x 10 zł za 1 godz. = 29.520 zł. Kwotę powyższą Sąd powiększył o 82,50 zł oraz pomniejszył o 2 400 zł. Stawkę godzinową za opiekę Sąd przyjął jak przy wynajęciu opiekunki w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Ł. – 10 zł za godzinę uznając, iż kwota ta nie jest wygórowana i nie odbiega od stawek stosowanych w innych ośrodkach opieki społecznej.

Ponadto w ocenie Sądu Okręgowego powódka wskazała na celowość żądania tytułem odszkodowania zwrotu kosztów lepszego odżywiania w okresie od 23 września 2009 r. (zakończenia leczenia w Instytucie Centrum (...) w Ł.) do 01 maja 2011 r., czyli za okres rekonwalescencji powódki w domu, za okres 20 miesięcy w średniej wysokości 10 zł dziennie (6 000 zł). Sąd zgodził się z żądaniem powódki wobec zeznań świadków, samej powódki, a także opinii biegłych: gastrologa, chirurga oraz lekarza chorób wewnętrznych. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych wskazał, iż osoba po zabiegu na górnym odcinku przewodu pokarmowego z urazem trzustki wymaga diety lekkostrawnej, zbilansowanej, a koszt takiej diety należy określić na ok. 10 zł droższy od diety normalnej.

Jak wskazał Sąd Okręgowy powódka również od dnia wypadku poniosła następujące koszty: 1 850 zł – zakup komputera, 369,99 zł – zakup biurka, 129,99 zł – zakup krzesła związane z koniecznością indywidualnego nauczania oraz 849,99 – zakup kanapy w związku z uszkodzeniem kręgosłupa. Łącznie wydatkowała na ten cel kwotę 3 199,99 zł. Na wszystkie z tych kosztów powódka przedstawiła faktury potwierdzające ich poniesienie. Wszystkie pozycje składające się na w/w kwotę i ich poszczególne wartości są wiarygodne, niezawyżone i nie budziły wątpliwości Sądu co do zasadności ich zakupu.

Łącznie tytułem odszkodowania Sąd Okręgowy uwzględnił kwotę w wysokości 36 402,47 zł. Odsetki ustawowe od wskazanych kwot naliczył w następujący sposób: co do kwoty 30 222,47 zł – od dnia wniesienia powództwa tj. od dnia 4 lipca 2009 r. (data zgłoszenia roszczenia) oraz tytułem skapitalizowanych odsetek od kwoty 6 180 zł za okres od dnia 21.04.10 r. (data zgłoszenia żądania przyznania powódce 11 004,33 zł od pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego) do dnia 28.06.11 r. (zgodnie z żądaniem jak w pkt.6 pozwu) – 955,28 zł oraz od kwoty 4 544,49 zł za okres od 21.04.10 r. (data zgłoszenia roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym) do dnia 17.05.10 r. (data wypłacenia

powódce kwoty 4 544,49 zł) – 43,70 zł tj. łączną kwotę 998,98 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia powództwa do dnia zapłaty.

W ocenie Sądu Okręgowego żądanie powódki ponad zasądzone skapitalizowane odsetki nie zasługiwało na uwzględnienie. Również sposób wyliczania skapitalizowanych odsetek przez powódkę nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem zgodnie z zasadą, iż odsetki należą się poszkodowanemu od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę, nie jest zasadne dochodzenie odsetek od daty wcześniejszej niż data zgłoszenia roszczenia, bowiem w dacie wcześniejszej roszczenia te nie tylko nie były wymagalne, co nie istniały. Jak wskazał Sąd Okręgowy art. 455 k.c. stanowi, iż jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Natomiast zgodnie z obowiązującą linią orzecznictwa jeżeli poszkodowany wybierze odszkodowanie pieniężne i wezwie zobowiązanego do jego zapłaty, to od źródła zobowiązania będzie zależeć, od kiedy zobowiązanie takie jest wymagalne. W przypadku szkód, które są wyrządzone czynem niedozwolonym, stan opóźnienia w ich wykonaniu pojawia się wtedy, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Odnośnie zadośćuczynienia to Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż orzeczenie przyznające zadośćuczynienie ma charakter deklaratoryjny i przekształca się w zobowiązanie terminowe w wyniku wezwania dłużnika przez wierzyciela do zapłaty świadczenia (wyrok sądu Najwyższego z 22.02.2007 r. I CSK 433/06). Jeżeli tak, to wymagalność roszczenia pieniężnego jest podstawą żądania odsetek za czas opóźnienia, gdy po stronie dłużnika nastąpi opóźnienie ze spełnieniem świadczenia (art. 481 § 1 k.c.). Zgłoszenie roszczeń przez poszkodowanego osobie zobowiązanej, w tym doręczenie pozwu sprawia, że od tej chwili zobowiązany z tytułu szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia odszkodowawczego, jeżeli go niezwłocznie nie spełni. Mając na uwadze przedmiotową sprawę, dłużnik, w tym przypadku pozwane Towarzystwo (...), powinno spełnić świadczenie (i od tego momentu naliczane są odsetki za opóźnienie w jego spełnieniu) niezwłocznie po wezwaniu przez powódkę do jego wykonania, a w przypadku pierwszego zgłoszenia szkody, zgodnie z art. 32.1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. z dnia 10 kwietnia 2000 r.) 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku. Powódka natomiast wzywała dłużnika do wykonania świadczeń w chwili skonkretyzowania żądanej kwoty i od tej daty powinny zostać naliczone określone odsetki. Nie jest możliwe bowiem naliczenie odsetek od kwoty, która nie była pozwanemu znana w dniu 15 września 2009 r., nie znała jej również powódka, czyli od kwoty którą powódka ostatecznie określała w poszczególnych pismach kierowanych do pozwanego w tym w pozwie z dnia 4 lipca 2011 r.

Sąd Okręgowy powołał się także na art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96). Powódka domagała się ostatecznie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.773 zł miesięcznie za okres od 11 maja 2009 roku obejmującej: 250 zł - wydatki na lekarstwa, badania i wizyty lekarskie, 293 zł – średnie miesięczne koszty dojazdów na kontrolne wizyty i badania lekarskie, 300 zł – kosztów specjalnej diety lekkostrawnej, 600 zł kosztów opieki osób trzecich, 330 zł – kosztów dojazdów do sanatoriów. Jak zostało wskazane przez Sąd Okręgowy w okresie od września 2009 roku, powódka wymagała zarówno stałego przyjmowania leków, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania. Większość tych wydatków pokrytych powinna zostać z zasądzonego odszkodowania. W okresie późniejszym kiedy stan zdrowia powódki ustabilizował się Sąd Okręgowy na podstawie zeznań świadków, powódki oraz opinii biegłych w oraz doświadczenia życiowego uznał, że kwoty: 250 zł miesięcznie z tytułu wydatków na lekarstwa, wizyty i badania lekarskie oraz 293 zł tytułem dojazdów na wizyty i badania lekarskie są zawyżone. W świetle materiału dowodowego w ocenie Sądu Okręgowego należało powódce przyznać odpowiednio 150 zł tytułem kosztów lekarstw i wizyt prywatnych u lekarza oraz 100 zł tytułem kosztów związanych z dojazdem do lekarza. Biegli powołani w niniejszej sprawie wskazali, iż stan powódki obecnie jest stabilny, nie wymaga ona specjalistycznego leczenia, ani korzystania ze specjalnych pomocy medycznych i wszelkie kontrole wykonywane są w ramach NFZ. Ponadto w toku postępowania powódka nie wykazała, tj. nie przedstawiła odpowiednich rachunków za lekarstwa przyjmowane stale,

ani nie wykazała jakoby konieczny był dojazd do specjalistów w określonych dziedzinach 4 razy w miesiącu. Sąd uwzględnił natomiast kwoty 300 zł tytułem kosztu specjalnej diety lekkostrawnej oraz 600 zł kosztów opieki osób trzecich. Okoliczność, iż powódka wymaga zarówno stosowania diety lekkostrawnej, jak i wymaga opieki osób trzecich w czasie ok. 2 godziny dziennie została wyżej udowodniona. Sąd Okręgowy nie uwzględnił roszczenia powódki, co do kwoty 330 zł tytułem kosztów wyjazdów do sanatoriów, bowiem zdaniem Sądu powódka nie wykazała, iż takie wyjazdy są konieczne. Biegli wskazali, iż powódka nie wymaga obecnie leczenia sanatoryjnego, ani nie wymaga rehabilitacji, ponadto środki na takie leczenie przyznawane są przez NFZ, w związku z tym powódka może korzystać z rehabilitacji oraz opieki sanatoryjnej w ramach bezpłatnej pomocy lekarskiej. Sąd Okręgowy zauważył jednak, iż powódka do końca życia będzie wymagała opieki, zarówno specjalistycznej, lekarskiej jak i osób trzecich (por. opinia biegłego z zakresu neurologii), a ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu będą miały charakter trwały. Wobec tego, iż w ocenie Sądu Okręgowego obecnie powódka odczuwa nie tylko znaczny dyskomfort fizyczny w codziennym funkcjonowaniu, ale także odczuwa lęk, niepokój w związku z przyszłością, odseparowała się od otoczenia, miewa okresowe stany depresyjne w związku ze swoim obecnym położeniem, stanem zdrowia i związanymi z nimi ograniczeniami (por. opinia biegłego z zakresu psychologii) należy ułatwić jej funkcjonowanie teraz oraz w przyszłości, tak aby ograniczenia finansowe nie stanowiły przeszkody w szybkim skorzystaniu z pomocy lekarza czy też zakupu koniecznych leków. W kontekście przedstawionych wyżej argumentów, Sąd Okręgowy postanowił zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.150 zł miesięcznie, na którą składa się 150 zł tytułem kosztów na leki, wizyty i badania lekarskie, 100 zł z tytułu kosztów dojazdu na w/w wizyty i badania, 300 zł tytułem kosztów specjalnej diety lekkostrawnej oraz 600 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich.

Sąd Okręgowy ustalił również na podstawie art. 189 k.p.c., że pozwany ponosi odpowiedzialność za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku z dnia 17 lipca 2009r. z udziałem T. S.. Jest to uzasadnione możliwością pogorszenia się stanu zdrowia powódki w związku z wypadkiem jakiego uległa. Istnienie takiej możliwości wynika z ustaleń opinii biegłych, zwłaszcza biegłego z zakresu neurochirurgii. Zasądzenie określonego świadczenia z art. 444 § 1 i 2 k.c. nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (uchwała SN z dnia 12.04.1970 r., III PZP 34/69).

W pozostałym zakresie, z przyczyn wskazanych wyżej, Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieuzasadnione i oddalił je.

Ustalając zasadę poniesienia kosztów postępowania Sąd mając na uwadze art.100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielił: pozwany Towarzystwo (...) w W. poniesie 48,60 % kosztów postępowania, a powódka T. S. poniesie 51,40 % kosztów postępowania. Szczegółowe wyliczenie kosztów pozostawiono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. referendarzowi sądowemu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie wniósł pozwany zaskarżając wyrok:

1. w pkt 1 co do kwoty 150 000 zł zarzucając rażące zawyżenie wysokości zadośćuczynienia oraz co do dat wymagalności kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia zarzucając błędne określenie daty wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie na dzień zgłoszenia roszczenia pozwanemu, podczas, gdy ustalenie wysokości krzywdy doznanej przez powódkę wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego i jego wysokość została ustalona według stanu faktycznego istniejącego w dniu orzekania, a ponadto w świetle 455 k.c. roszczenie ma być spełnione niezwłocznie po wezwaniu, co jednak nie oznacza, że ma być ono spełnione w dniu otrzymania wezwania oraz nie uwzględnienie tego, że pozwany zapłacił powódce odsetki od kwoty 70.000 zł wypłaconej 4 lutego 2010 r. za okres od 30 grudnia 2009 r. do 04 lutego 2010r. w wysokości 149,60 zł.

2. w pkt 2 co do kwoty 33 202,50 zł zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że powódka poniosła szkodę w postaci wydatków na opiekę i specjalną dietę, podczas, gdy powódka nie wykazała, aby takie wydatki poniosła

3. w punkcie 2 co do kwoty 979,56 zł zasądzonej tytułem skapitalizowanych odsetek zarzucając błędnie określenie dat wymagalności kwot 6 180,00 zł i 4 544,49 zł sąd bowiem ustalił datę wymagalności tych kwot na dzień zgłoszenia

roszczenia podczas, gdy w świetle art. 455 k.c. roszczenie ma być spełnione niezwłocznie po wezwaniu, co jednak nie oznacza, że ma być spełnione w dniu otrzymania wezwania;

4. w punkcie 3 co do kwoty 1 150,00 zł miesięcznie zarzucając błędną ocenę materiału dowodowego sprawy, z którego wynika, aby powódka musiała ponosić co miesiąc wydatki w kwocie 1 150 zł z tytułu zwiększonych potrzeb spowodowanych jej obecnym stanem zdrowia, ponadto zastosowanie wskaźnika wzrostu średnich wynagrodzeń do ustalania renty na przyszłość.

Wskazując na powyższe pełnomocnik pozwanego wniósł o częściową zmianę wyroku poprzez:

1. zasądzenie w punkcie 1 wyroku zamiast kwoty 240 000 zł - kwoty 90 000 zł z odsetkami od dnia wydania wyroku czyli od dnia 12 grudnia 2012 r. i oddalenia powództwa w pozostałym zakresie, ewentualnie o zmianę dat wymagalności zasądzonej w pkt 1 kwoty i zasądzenie odsetek od kwot:

- 10 000 zł od dnia 16 grudnia 2009r.

- 60 000 zł od dnia 16 grudnia 2009r.

- 75 000 zł od dnia 16 grudnia 2009r.

- 115 000 zł od dnia 17 lipca 2010 r. tj. łącznie kwotę 34 838,20 zł zamiast kwoty 38 108,75 zł;

2. zasądzenie w punkcie 2 kwoty 3 199,97 zł (1850 + 369,99 + 129,99 + 849,99) zamiast kwoty 36 402,47 zł oraz i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie, ewentualnie zmianę daty wymagalności kwot 6 180,00 zł i zasądzenie odsetek od tej kwoty od dnia 24 lipca 2010 r. czyli 746,20 zł;

3. zasądzenie w punkcie 2 odsetek od kwoty 4 544,49 zł od dnia 5 maja 2010 r. czyli kwoty 19,40 zł;

4. uchylenie punktu 3 i oddalenie roszczenia o rentę w całości;

5. stosunkowe rozdzielenie kosztów.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podkreślił, że zadośćuczynienie zasądzone przez Sąd Okręgowy w takiej wysokości jest zdecydowanie wygórowane. W ocenie skarżącego Sąd Okręgowy błędnie ocenia aktualny stan zdrowia powódki, gdyż jego zdaniem powódka jest obecnie samodzielną osobą nie wymagającą opieki innych osób, może się uczyć, może pracować zawodowo z pewnymi ograniczeniami. Jak twierdzi skarżący nie jest prawdą, że powódka jest nadal osobą niesamodzielną i wymaga bezwzględnej pomocy osób trzecich w większości czynności, które przed wypadkiem wykonywała sama. Wprawdzie takie stwierdzenie znajduje się w opinii biegłego neurologa, który jednak nie uzasadnił takiej swojej opinii schorzeniami neurologicznymi i tych ograniczeń upatruje skutkach urazu kręgosłupa i jamy brzusznej. W ocenie biegłego ortopedy i gastroenterologa powódka jest osobą samodzielną wymagającą jedynie pomocy przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych. Zdaniem skarżącego skoro ustalenie rozmiaru ustalenie rozmiaru krzywdy nastąpiło w wyniku postępowania dowodowego przed sądem i przy ocenie wysokości zadośćuczynienia muszą być wzięte pod uwagę informacje o stanie zdrowia powódki, które nie były znane pozwanemu, to odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia sąd powinien zasądzić od dnia wydania wyroku. Niezależnie od powyższego pozwany podnosi, że sąd błędnie określił datę wymagalności kwot zasądzonych w punkcie 1 powinny być zasądzone w następujący sposób:

1) od kwoty 10 000 zł od dnia 16 grudnia 2009 – 178,08 zł;

2) od kwoty 60 000 zł od dnia 16 grudnia 2009 – 5705,75 zł;

3) od kwoty 75 000 od dnia 16 grudnia 2009 – 14 932,19 zł;

4) od kwoty 115 000 od dnia 17 lipca 2010 – 14 171,78 zł;

- w sumie jest to kwota 34 987,80 zł, a nie kwota 38 108,75 zł.

W ocenie skarżącego Sąd nie uwzględnił faktu wypłacenia na rzecz powódki kwoty 149,60 zł tytułem odsetek od wypłaconej w dniu 04 lutego 2010 r. kwoty 70 000 zł za okres od grudnia 2009r. do 04 lutego 2010r. Sąd Okręgowy błędnie ustalił też datę wymagalności kwoty 6180 zł zasądzonej w pkt 2 wyroku oraz kwoty 4 544,49 zł wypłaconej przez powoda przed wszczęciem procesu.

Jak wskazał skarżący roszczenie o zapłatę kwoty 6 180 zł tytułem kosztów opieki powódka zgłosiła pismem doręczonym pozwanemu w dniu 09 lipca 2010r., wobec czego odsetki mogą być liczone od 24 lipca 2010r., a więc do 28 czerwca 2011 r. jest to kwota 746,17zł. Powódka nie udowodniła aby z tytułu sprawowania nad nią opieki poniosła jakiegokolwiek koszty. Skarżący podniósł, iż biegły gastroenterolog uznał, iż obecnie i w przyszłości nie wymaga pomocy osób trzecich, zaś opiekę podczas hospitalizacji zapewnia personel medyczny. W szpitalu opieka od osób trzecich była świadczona przez cztery godziny dziennie. Tymczasem w ocenie skarżącego sąd przyjął, że było to 8 godzin dziennie. (od 17.07.2009 do 23.09.2009) W ocenie skarżącego powódka potrzebowała opieki osób bliskich w wymiarze 1772 godzin (69 dni po 4 godziny, 60 dni po 24 godziny, 14 dni po 4 godziny). Tymczasem Sąd Okręgowy błędnie przyjął, że potrzebowała opieki w wymiarze 2952 godzin. Skarżący podkreślił, że powódka nie udowodniła, że ponosi dodatkowe wydatki w związku z koniecznością stosowania diety odpowiedniej do jej stanu zdrowia. Obecnie powódka nie wymaga specjalnej diety, powinna jedynie unikać tłuszczów.

Odnosząc się do zasądzonej renty skarżący wskazał, że powódka nie wykazała tj. nie przedstawiła odpowiednich rachunków za lekarstwa przyjmowane stale ani nie wykazała jakoby konieczne były dojazdy do specjalistów w określonych dziedzinach 4 razy w miesiącu. Powódka nie wykazała także konieczności ponoszenia na stałe wydatków. Nie wykazała również, aby co miesiąc musiała kupować lekarstwa i ponosić koszty związane z koniecznością skorzystania z odpłatnej pomocy lekarskiej. Powódka nie wykazała, aby musiała co miesiąc ponosić wydatki na żywność wyższe o 300 zł niż prawidłowo odżywiająca się osoba. Zdaniem skarżącego obecnie powódka nie wymaga w ogóle opieki. Powódce nie jest potrzebna pomoc wykwalifikowanej opiekunki z (...), dlatego też bezpodstawnie została wyliczona podstawa stawki opieki stosowanej przez Ośrodki (...). Opinie biegłych sądowych z pewnością nie uzasadniają przyznania powódce renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powódki wniósł o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej. (k.683-697). W ocenie pełnomocnika powódki Sąd dokonał zgodnie z prawem oraz przedstawionym materiałem dowodowym oceny, w jakiej wysokości zadośćuczynienie przysługuje powódce. Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. W toku procesu pozwany nie kwestionował opinii biegłych. Sąd wziął pod uwagę okoliczności długotrwałego, bolesnego leczenia, które nie zakończyło się do dnia dzisiejszego. Sąd I instancji wskazał na znaczne cierpienia fizyczne, których powódka doznała, przebyty i towarzyszący jej do dnia dzisiejszego stres oraz negatywne ich następstwa. W ocenie pełnomocnika powódki Sąd I instancji prawidłowo ustalił również, że powódka niewątpliwie wymagała znacznej pomocy zarówno podczas pobytu w szpitalu jak i w okresie dalszego leczenia. Zdaniem powoda kwota 10 zł za godzinę usługi pozostaje uzasadniona. Sąd I instancji na podstawie opinii biegłego lekarza z zakresu chorób wewnętrznych, który określił średni koszt diety przestrzeganej przez powódkę na kwotę 10 zł wyższą niż dieta normalna dla przeciętnego człowieka. Pozwany nie negował tej opinii. Wyjaśnienia sądu I instancji przyjęte w uzasadnieniu wyroku nie budzą wątpliwości powódki. Określone przez stronę powodową comiesięczne koszty ponoszone w związku z koniecznością przyjmowania lekarstw, odbywania wizyt lekarskich, dojazdami na kontrolne wizyty i badania lekarskie, specjalną dietę lekkostrawną, opiekę osób trzecich zostały uznane za Sąd I instancji za uzasadnione szczególnie w kontekście wywodów i orzecznictwa przytoczonego, na podstawie opinii biegłych oraz zeznań świadków.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie w części.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy w pierwszej kolejności za słuszny należało uznać zarzut skarżącego, iż zasądzona przez Sąd I instancji kwota 240 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest zbyt zawyżona w stosunku do rozmiarów uszczerbku na zdrowiu jaki poniosła powódka.

Zważyć należy, iż przyznanie poszkodowanemu zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. zależy od uznania sądu. Określając wysokość zadośćuczynienia sąd bierze pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym głównie stopień, trwałość skutków, prognozy na przyszłość, wiek itp. Naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Wyrażenie "odpowiednia suma" pozostaje w związku z tym, że ze względu na istotę krzywdy nie da się jej wyliczyć w sposób ścisły, w przeciwieństwie do szkody rzeczowej. Nie zachodzi zatem w takich przypadkach (stosowania art. 445 § 1 k.c.) niemożliwość albo nadmierne utrudnienie ustalenia wysokości szkody, o czym mowa w art. 322 k.p.c. Wyłączone jest zatem w takich przypadkach stosowanie tego przepisu. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 listopada 2004r. w sprawie I CK 219/04 korygowanie przez Sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie.

Mając na uwadze powyższe rozważania zgodzić należy się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, iż wypadek jakiemu uległa powódka miał rozległe negatywne następstwa zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Niewątpliwie przez długi czas po wypadku i wymagającym leczeniu powódka odczuwała oraz odczuwa w dalszym ciągu bóle brzucha, bóle kręgosłupa, zawroty głowy, nasilające się mdłości. Leczenie oprócz hospitalizacji wiązało się z licznymi wizytami i badaniami, a i obecnie powódka wymaga nadal stałego pozostawania pod kontrolą lekarzy. Rację należy również przyznać Sądowi Okręgowemu, iż uszczerbek na zdrowiu u osoby młodej skutkujący koniecznością długotrwałego leczenia, a następnie pozostawania pod kontrolą lekarzy wiąże się niewątpliwie ze znacznym poczuciem krzywdy. Krzywda ta bierze się też ze świadomości, że wypadek w sposób istotny wpłynął na życie powódki, ograniczył ją w wielu sferach życia. Sąd Apelacyjny podziela także przywołane przez Sąd Okręgowy orzecznictwo z którego wynika, iż zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego. Za jedyną przesłankę ustalenia wysokości zadośćuczynienia przyjmuje się rozmiar krzywdy. Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpienia fizycznych ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne (orzeczenie SN z dnia 08 czerwca 2011 r., I PK 275/10).

Przyznane przez sąd zadośćuczynienie powinno przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, nie może być jednak nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach. Zgodnie z obowiązującą judykaturą odpowiednia suma w rozumieniu art.445 § 1 k.c. nie oznacza sumy dowolnej, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym wypadku znaczenie. Zarówno okoliczność wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (orz. SN z dnia 26 listopada 2009 r. III CSK 62/09).

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należało mieć na uwadze, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego obecnie powódka nie wymaga stałej opieki innych osób. W sposób samodzielny dojeżdża do szkoły i uczestniczy w zajęciach, nie wymaga też indywidualnego lub szczególnego nauczania. Brak podstaw do uznania, iż powódka nie może się uczyć, bądź też nie może wykonywać żadnej pracy zawodowej. Jak wskazał biegły ortopeda i gastroenterolog powódka wymaga pomocy przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych. Z powyższego nie można wysnuć, iż jest obecnie osobą całkowicie niesamodzielną. Przy ocenie wysokości krzywdy należało także mieć na względzie, że pomimo odczuwanych nadal dolegliwości, powódka wymagała intensywnej opieki lekarskiej tylko przez okres kilku miesięcy po wypadku, nie wymagała dłuższej rehabilitacji, zaś przerwa w edukacji w szkole tylko jeden rok szkolny, kiedy powódka korzystała z indywidualnego nauczania. Mimo ograniczeń w życiu codziennym spowodowanych następstwami wypadku, nie spowodował on trwałej niemożności dalszej edukacji, czy też pracy zawodowej.

Mając na uwadze wszelkie okoliczności niniejszej sprawy należało uznać, że przyznane przez Sąd I instancji zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane, mając także na uwadze pogląd utrwalone w dotychczasowym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Sąd Apelacyjny uznał, iż wobec skutków wypadku poszkodowanej należy się zadośćuczynienie w łącznej kwocie 250 000 zł i wobec wypłacenia już przez pozwanego kwoty 160 000 zł zasądził z tego tytułu na rzecz powódki kwotę 90 000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 50 000 zł od dnia 04.07.2011 r. do dnia zapłaty, zaś sumę skapitalizowanych odsetek obniżył do kwoty 24 965,32 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04 lipca 2011 r. do dnia zapłaty. Na zasądzoną łączną kwotę skapitalizowanych odsetek składa się odsetki od kwoty 60 000 zł od dnia 16.10.09 r. (31 dni od daty zgłoszenia szkody pozwanemu) do dnia 04.02.10 r. (data wypłaty powódce 70.000 zł), tj. kwota 2 393,42 zł, od kwoty 10 000 zł od dnia 16.12.09 r. (dzień po upływie tygodnia od doręczenia pozwanemu żądania przyznania 235.000 zł) do dnia 04.02.10 r. (data zapłaty 70.000 zł) – 181,64 zł minus wypłacone powódce 149,60 zł odsetek – 32,04 zł, od kwoty 60 000 zł od dnia 16.12.09 r. (dzień po upływie tygodnia od daty zgłoszenia żądania zadośćuczynienia w wysokości 235 000 zł) do dnia 09.09.10 r. (data wypłaty powódce 60 000 zł) – 5 727,12 zł, od kwoty 75 000 zł od dnia 16.12.09 r. (dzień po upływie tygodnia od daty zgłoszenia roszczenia o zapłatę 235 000 zł zadośćuczynienia) do dnia 28.06.11 r. (jak w pkt.6 pozwu) – 14 958,90 zł, od kwoty 15 000 zł od dnia 17.07.10 r. (dzień po upływie tygodnia od daty doręczenia pozwanemu żądania przyznania 350 000 zł) do dnia 28.06.11 r.(jak w pkt.6 pozwu) – 1 853,84 zł. Zatem łącznie tytułem skapitalizowanych odsetek została zasądzona kwota 24 965,32 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa, tj. od dnia 04 lipca 2011 r. do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny podzielił tym samym stanowisko skarżącego w zakresie twierdzenia, iż zgodnie z art. 455 k.c. roszczenie ma być spełnione niezwłocznie po wezwaniu, co jednak nie oznacza, że ma być ono spełnione w dniu otrzymania wezwania. W ocenie Sądu Apelacyjnego za realny termin do spełnienia świadczenia należy przyjąć tydzień od chwili doręczenia wezwania do zapłaty, gdyż jest to okres w którym dłużnik przy uwzględnieniu okoliczności miejsca i czasu jest w stanie dokonać zapłaty. Zasądzając skapitalizowane odsetki Sąd Apelacyjny – tak jak Sąd I instancji uwzględnił kwotę 149,60 zł tytułem odsetek od wypłaconej w dniu 04 lutego 2010 r. kwoty 70 000 zł za okres od dnia 30 grudnia 2009 r. do dnia 04 lutego 2010 r. Brak było natomiast podstaw do uznania, że odsetki winny zostać zasądzone dopiero od dnia wydania wyroku, gdyż podstawą ustaleń Sądu I instancji był rozmiar krzywdy doznany już przez wniesieniem pozwu i wezwaniem powódki do zapłaty, zaś przeprowadzone postępowanie dowodowe jedynie pozwoliło w sposób pełny określić jej rozmiar. Należy w tym zakresie podzielić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w powołanym w apelacji wyroku z dnia 18 lutego 2011 r., sygn. akt I CSK 243/10, że „jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratorywny.”

W pozostałym zakresie apelację odnośnie punktu I wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 12 grudnia 2012 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił, albowiem przedstawione przez skarżącego wyliczenia skapitalizowanych odsetek ustawowych nie były prawidłowe.

Odnosząc się do zaskarżonego pkt 2 wyroku, w którym zasądzono na rzecz powódki kwotę 30 222,47 zł tytułem odszkodowania, Sąd Apelacyjny uznał, iż poczynione w tym zakresie przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne nie były w pełni prawidłowe. Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że biorąc pod uwagę charakter obrażeń potwierdzony dokumentacją medyczną, opiniami biegłych i zeznaniami świadków powódka wymagała opieki i pomocy zarówno podczas pobytu w szpitalach jak i przez pierwsze miesiące pobytu w domu. Sąd Okręgowy zasadnie miał też na uwadze, że podczas pobytu w szpitalach powódka miała zapewnioną opiekę personelu szpitali, ale dodatkowa opieka i pomoc w zwykłych czynnościach sprawowana przez rodzinę również była uzasadniona i potrzebna. Uznaje się, że w skład kosztów

wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach. Odnosi się to, zwłaszcza gdy poszkodowanym jest dziecko i gdy chodzi o wizyty jego rodziców (wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71). W ocenie Sądu Apelacyjnego w Warszawie także przyjętą przez Sąd I Instancji stawkę 10 zł za godzinę opieki należy uznać za prawidłową. Kwota ta nie jest wygórowana i nie odbiega od stawek stosowanych w innych ośrodkach opieki społecznej. Brak podstaw do uznania, iż do ustalenia kosztów opieki świadczonej przez osoby bliskie należy przyjąć niższe stawki, niż te odnoszące się do osób wykonujących pracę w ramach opieki społecznej.

Sąd Apelacyjny dokonując ponownej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań świadków oraz opinii biegłych, doszedł jednak do przekonania, że powódka wymagała opieki niższym wymiarze niż przyjął to Sąd Okręgowy. Wbrew tym ustaleniom, które nie zostały szczegółowo uzasadnione i w zasadzie powielają żądania powódki, uwzględniając zakres żądania, powódka wymagała opieki jedynie w łącznym wymiarze 1112 godzin (69 dni w okresie od 17 lipca do 23 września 2009 r. po 4 godziny, 61 kolejnych dni po 12 godzin, 14 kolejnych dni po 4 godziny i 16 kolejnych dni po trzy godziny na dobę). Dokonując ustaleń w tym zakresie Sąd oparł się głównie na opinii biegłego gastroenterologa oraz biegłego ortopedy, gdyż zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie te w sposób najbardziej pełny przedstawiały zakres takiej opieki, a ponadto były wydane przez specjalistów z zakresów, w których powódka odniosła największe obrażenia. Takie ustalenia potwierdzają także opinie biegłych: chirurga i z zakresu chorób wewnętrznych. Natomiast opinia biegłego neurologa nie zawiera szczegółowych ustaleń w tym zakresie i nie zawiera żadnego uzasadnienia konieczności codziennej pomocy osób trzech z punktu widzenia medycznego, jego wnioski w tym zakresie stoją w opozycji do ustaleń pozostałych biegłych, stąd należało je uznać za niewiarygodne i nie mogące stanowić podstawy do dokonywania ustaleń w sprawie. Wnioskom tym przeczy także codzienne faktyczne funkcjonowanie powódki, która samodzielnie około półtorej godziny dojeżdża do szkoły i uczestniczy w zajęciach, nie wymagając przy tym żadnej pomocy. Należało także mieć na względzie, że powódka mieszka nadal z rodzicami i podnoszone przez biegłych ograniczenia dotyczące niemożności dźwigania cięższych rzeczy czy też sprzątanina, w praktyce nie występują, gdyż powódka także przed wypadkiem tylko pomagała rodzicom. Może to ulec zmianie w przypadku zamieszkania przez powódkę samodzielnie i prowadzenia własnego gospodarstwa domowego. Nie mogło to mieć jednak wpływu na ocenę obecnego zakresu pomocy osób trzech, którego powódka wymaga jedynie w doraźnych, rzadkich przypadkach, które nie mogą zdaniem Sądu Apelacyjnego uzasadniać przyznania odszkodowania.

Za zasadny należało także uznać zarzut apelacji, że powódka nie wykazała celowości żądania tytułem odszkodowania zwrotu kosztów lepszego odżywiania w okresie od 23 września 2009 r. (zakończenia leczenia w Instytucie Centrum (...) w Ł.) do 01 maja 2011 r., czyli za okres rekonwalescencji powódki w domu, za okres 20 miesięcy w średniej wysokości 10 zł dziennie (6 000 zł).

Sąd Apelacyjny w tym zakresie w pełni podziela stanowisko skarżącego, iż z akt sprawy nie wynika, jakoby powódka ponosiła dodatkowe wydatki w związku z koniecznością stosowania diety odpowiedniej do jej stanu zdrowia. Powódka nie przedstawiła żadnych dokumentów z których wynikałoby, iż koszt stosowanej przez nią diety jest wyższy o około 10 zł dziennie od kosztów diety osoby zdrowej, zaś oparcie się w tym zakresie na lakonicznym stwierdzeniu biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, który nie jest specjalistą z zakresu dietetyki, było nieprawidłowe. Jest rzeczą powszechnie znaną i w związku z tym nie wymagającą dowodu, że dieta lekkostrawna powoduje szereg ograniczeń i wymaga większej staranności i uwagi przy sporządzaniu posiłków, natomiast nie jest dietą droższą. Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny obniżył zasądzone przez Sąd Okręgowy odszkodowanie o kwotę 6 000 zł, uznając, iż doliczenie do kwoty zasądzzonego odszkodowania kosztów diety powódki nie miało swojego oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Jako łączną wartość skapitalizowanych odsetek ustawowych przysługujących powódce Sąd Apelacyjny ustalił na kwotę 941,68 zł. Powyższa wartość została obliczona w następujący sposób: odsetki od kwoty 6 180 zł za okres od dnia 05.05.10 r. (dzień po upływie dwóch tygodni od daty zgłoszenia żądania przyznania powódce 11 004,33 zł od

pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego) do dnia 28.06.11 r.(zgodnie z żądaniem jak w pkt.6 pozwu) – 922,26 zł oraz od kwoty 4 544,49 zł za okres od 05.05.10 r. (dzień po upływie dwóch tygodni od daty zgłoszenia roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym) do dnia 17.05.10 r. (data wypłacenia powódce kwoty 4 544,49 zł) – 19,42 zł tj. łączną kwotę 941,68 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Z uwagi na powyższe powództwo o dalszą kwotę skapitalizowanych odsetek oraz kwotę odszkodowania należało oddalić.

Powyższe ustalenia Sądu Apelacyjnego znajdują również pełne zastosowanie w zakresie zarzutu apelacji odnośnie bezzasadności uznania żądania renty: 600 zł kosztów opieki osób trzecich oraz 300 zł tytułem kosztów specjalnej diety lekkostrawnej i dlatego roszczenie w tym zakresie należało oddalić.

Nie została także wystarczająco wykazana przez powódkę konieczność ponoszenia comiesięcznie kosztów na lekarstwa, wizyty i badania lekarskie oraz kosztów dojazdu na te wizyty i badania w wysokości 250 zł. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, powołani w sprawie biegli wskazali, iż powódka nie wymaga obecnie leczenia sanatoryjnego, ani nie wymaga rehabilitacji, ponadto środki na takie leczenie przyznawane są przez NFZ, w związku z tym powódka może korzystać z rehabilitacji oraz opieki sanatoryjnej w ramach bezpłatnej pomocy lekarskiej. Ponadto biegli wskazali także, iż stan powódki obecnie jest stabilny, nie wymaga ona specjalistycznego leczenia, ani korzystania ze specjalnych pomocy medycznych i wszelkie kontrole wykonywane są w ramach NFZ. Ponadto w toku postępowania powódka nie wykazała, tj. nie przedstawiła odpowiednich rachunków za lekarstwa przyjmowane stale, ani nie wykazała jakoby konieczny był dojazd do specjalistów w określonych dziedzinach 4 razy w miesiącu. Jedynie z opinii biegłego neurologa wynika, że powódka powinna przyjmować leki przeciwzapalne i przeciwbólowe, a także leki rozluźniające mięśnie, a koszt miesięczny takiego leczenia farmakologicznego wynosi około 70 zł. Z kolei z zeznań powódki wynika, że powódka kilka razy do roku jest wożona samochodem przez ojca na prywatne wizyty lekarskie do gastrologa. W konsekwencji należało uznać, że powódka ponosi comiesięczne koszty z tego tytułu, ponieważ jednak dokładne określenie ich wysokości nie było możliwe, na podstawie art. 322 k.p.c., Sąd Apelacyjny uznał za zasadne zasądzenie kwoty 200 zł tytułem renty, w tym kwoty 150 zł tytułem comiesięcznych kosztów na lekarstwa, wizyty i badania lekarskie oraz 50 zł tytułem kosztów dojazdu na te wizyty.

Za zasadny należało także uznać zarzut apelacji dotyczący niezasadnego ustalenia przez Sąd Okręgowy corocznej waloryzacji renty, gdyż rozstrzygnięcie to nie znajduje uzasadnienia w treści art. 444 § 2 k.c. Sąd określając wysokość renty bierze pod uwagę, w przedmiotowym wypadku zwiększone potrzeby poszkodowanego i nie jest możliwe założenie, że potrzeby te będą się zwiększać stosownie do wzrostu średnich wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw państwowych, jak to uczynił Sąd Okręgowy. W przypadku faktycznego zwiększenia się potrzeb powódki będzie ona mogła wystąpić o zmianę wysokości renty na podstawie art. 907 k.c.

Ustalając zasadę poniesienia kosztów postępowania Sąd mając na uwadze art. 100 k.p.c. stosunkowo je rozdzielił: pozwany Towarzystwo (...) w W. poniesie 19,30 % kosztów postępowania, a powódka T. S. poniesie 80,70 % kosztów postępowania.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 1 k.p.c., orzeczono jak w punkcie I i II sentencji.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej orzeczono zgodnie z wynikiem sporu na podstawie art. 98 k.p.c. wobec uwzględnienia apelacji w 84% i jej oddalenia w 16%.