

Sygn. akt VI ACa 569/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Marzena Miąskiewicz

Sędzia SA – Marek Podogrodzki

Sędzia SA – Anna Orłowska (spr.)

Protokolant: – sekr. sądowy Beata Pelikańska

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2012 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa H. L.

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 2 lutego 2012 r.

sygn. akt XXV C 738/07

I oddala obie apelacje;

II znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 569/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 10 lipca 2007 r. H. L. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 210.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od 2 października 2005 r., renty w wysokości 1.300 zł płatnej miesięcznie poczynając od lipca 2007 r. oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

Na rozprawie 20 października 2011 r. pełnomocnik powódki zmodyfikował powództwo w zakresie renty w ten sposób, że wniosł o zasądzenie kwoty 1.300 zł z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 lipca 2007 r. do 30 września 2011 r. oraz kwoty 3.000 zł od 1 października 2011 r. na przyszłość. W piśmie procesowym z 29 listopada 2011 r. pełnomocnik powódki ponownie zmodyfikował powództwo w zakresie renty w ten sposób, że wniosł o zasądzenie kwoty 1.300 zł renty tytułem zwiększonych potrzeb za okres od 1 lipca 2007 r. do 30 listopada 2010 r., kwoty 2.650 zł renty za okres od 1 grudnia 2010 r. do 30 września 2011 r. oraz kwoty 4.350 zł renty tytułem zwiększonych potrzeb począwszy od 1 października 2011 r.

Pozwany (...) S.A. w W. wniosł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 2 lutego 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 210.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 28 czerwca 2006 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty kwoty:

- a) - 114,85 zł miesięcznie za okres od dnia 1 września 2008 r. do dnia 28 lutego 2009 r.,
- b) - 104,90 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2009 r. do dnia 28 lutego 2010 r.,
- c) - 96,90 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 30 listopada 2010 r.,
- d) - 501,90 zł miesięcznie za okres od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 28 lutego 2011 r.,
- e) - 496,29 zł miesięcznie za okres od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 30 września 2011 r.,
- f) - 920,42 zł miesięcznie od dnia 1 października 2011 r. - płatne do 10 dnia każdego miesiąca z góry;

III. ustalił odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości wobec powódki skutki wypadku z dnia 31 lipca 2005 roku;

IV. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

oraz w punktach V, VI i VII rozstrzygnął o kosztach postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o stan faktyczny, ustalony w sposób następujący:

W dniu 31 lipca 2005 r. H. L. oraz jej siostra zostały potrącone na przejściu dla pieszych przez samochód, którym kierowała E. J.. Na skutek tego zdarzenia powódka doznała urazu wielonarządowego, złamania łuku kręgu C1 po stronie prawej, złamania przedniej krawędzi kłykcia kości potylicznej po stronie lewej, złamania przednio-dolnej krawędzi panewki stawu biodrowego prawego, złamania dolnej części masywu bocznego kości krzyżowej po stronie prawej, pourazowego rozejścia spojenia łonowego, złamania nasady bliższej kości ramiennej prawej, wielopoziomowego i przezkłykciowego złamania kości podudzia prawego, zerwania więzadła pobocznego strzałkowego kolana lewego, stłuczenia głowy z wstrząśnieniem mózgu oraz stłuczenia płata górnego płuca prawego. Bezpośrednio po wypadku H. L. została przewieziona do Szpitala (...) na Oddział Intensywnej Terapii, gdzie była zaintubowana i mechanicznie wentylowana. Przez 8 dni pozostawała nieprzytomna. W czasie pobytu w tej placówce - do dnia 30 września 2005 r., przeszła operację pierwotnej rekonstrukcji i zespolenia nasady bliższej kości ramiennej prawej, krwawego nastawienia i zespolenia, podudzia prawego oraz usunięcia drutów K. z kości ramiennej prawej. Bezpośrednio po zakończeniu leczenia w Szpitalu (...) powódka została skierowana do (...) Centrum (...) w K., gdzie przebywała do dnia 23 listopada 2005 r.

Sprawczyni wypadku E. J. była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w Towarzystwie (...) S.A., którego następcą prawnym jest pozwany.

W chwili wypadku H. L. nie pracowała, pobierała rentę z powodu choroby wieńcowej. Wysokość renty wynosiła ok. 600 zł. Ponadto chorowała na cukrzycę. Nie wymagała pomocy ze strony innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Pomagała w opiece nad wnukami. Zamierzała podjąć dodatkowe zatrudnienie. Powódka do dnia wypadku utrzymywała bardzo bliskie, przyjacielskie stosunki z siostrą.

W dniu 1 września 2005 r. H. L. zgłosiła szkodę ubezpieczycielowi sprawczyni wypadku. W dniu 2 sierpnia 2006 r. ubezpieczyciel uznał roszczenie powódki w części obejmującej zadośćuczynienie w kwocie 90.000 zł, koszty leków, opatrunków, gipsu, i dopłat do zleceń NFZ na łączną kwotę 1.516,25 zł, kosztów zniszczonej odzieży na kwotę 360 zł, kosztów dojazdów męża do szpitala na kwotę 93,60 zł, kosztów wykonania kopii dokumentacji szpitalnej na kwotę

35,60 zł, kosztów zniszczonych okularów w kwocie 688 zł oraz kosztów opieki osób trzecich od dnia opuszczenia szpitala, tj. od 23 listopada 2005 r. w wysokości 615 zł za okres do 3 stycznia 2006 r. oraz 2.970 zł za okres od 14 stycznia 2006 r. do 31 lipca 2006 r. Począwszy od grudnia 2006 r. ubezpieczyciel wypłacał powódce rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 450 zł miesięcznie.

Decyzją lekarza orzecznika ZUS z 29 sierpnia 2008 r. H. L. została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji do 31 sierpnia 2010. Decyzją Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 30 września 2010 r. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. W okresie od 1 lipca 2007 r. do 28 lutego 2008 r. H. L. pobierała zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153,19 zł, w okresie od 1 marca 2008 r. do 28 lutego 2009 r. - w wysokości 163,15 zł, w okresie od 1 marca 2009 r. do 28 lutego 2010 r. - w wysokości 173,10 zł, w okresie od 1 marca 2010 r. do 28 lutego 2011 r. - w wysokości 181,10 zł i w okresie od 1 marca 2011 r. do 30 listopada 2011 r. - w wysokości 186,71 zł.

Na skutek wypadku powódka doznała rozległego uszczerbku na zdrowiu, obejmującego wiele narządów i skutkującego licznymi dolegliwościami fizycznymi oraz cierpieniem psychicznym. Uszczerbek na zdrowiu z powodu urazów narządu ruchu wynosi 100%. Po opuszczeniu oddziału rehabilitacyjnego powódka mogła poruszać się w stabilizatorze przy pomocy balkonika. Po intensywnym leczeniu usprawniającym, w kwietniu 2006 r. stan H. L. poprawił się na tyle, że nie było konieczne dalsze korzystanie z balkonika, wystarczające były kula łokciowa i stabilizator kolana. Uszczerbek na zdrowiu H. L. ma charakter trwały. Nie ma możliwości uzyskania poprawy funkcjonowania uszkodzonych narządów. Zabiegi rehabilitacyjne mogą jedynie poprawić samopoczucie, zmniejszyć dolegliwości. W przyszłości możliwe jest powstanie zmian zwyrodnieniowych w uszkodzonych narządach. Zmiany te będą stanowiły następstwo wypadku. Rokowanie co do następstw urazu stawu barkowego jest niepomyślne - ruchomość tego stawu nie poprawi się. Powódka wymaga pomocy przy myciu, sprzątanii, pracach wymagających uniesienia kończyny górnej powyżej 50°. Nie jest w stanie zrobić samodzielnie zakupów. Wymaga pomocy przy transporcie samochodem lub środkami komunikacji miejskiej. W celu uzyskania zmniejszenia dolegliwości ze strony układu kostnego konieczne jest poddawanie się rehabilitacji, także w formie turnusów rehabilitacyjnych oraz doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych.

W związku z urazem wielonarządowym i licznymi złamaniami u H. L. powstał także pourazowy obrzęk chłonny obejmujący prawe przedramię i prawe podudzie. Stan jego zaawansowania osiąga IV-V stopień w sześciostopniowej skali stosowanej w medycynie do oceny rozmiarów obrzęków limfatycznych. Obrzęki te utrudniają funkcjonowanie, ponieważ wywołują uczucie ciężkości kończyn oraz ograniczają ruchomość stawów. Z biegiem czasu ich rozmiar będzie się powiększać. Konieczne jest przeciwdziałanie narastaniu obrzęków przez zabiegi rehabilitacyjne, w szczególności masaż autolimfatyczne, suche masaż limfatyczne, odpowiednią dietę, redukcję nadwagi, korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych w szpitalach i sanatoriach. Na skutek wypadku powstał u H. L. także zespół nerwicowy, który ma charakter utrwalony i trudny do leczenia. Uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 10%, z czego co do 5% pokrywa się z uwzględnionym przez biegłego ortopedę uszczerbkiem wywołanym wstrząśnieniem mózgu. Zespół nerwicowy przejawia się płaczliwością, osowiałością, utratą zainteresowań, zaburzeniami snu. Ponadto na skutek wypadku i znacznego ograniczenia samodzielności doszło do uzależnienia powódki od innych osób, przede wszystkim od męża. Nastąpiła również utrata bardzo silnej i bardzo ważnej więzi z młodszą siostrą, która po urazie głowy w tym samym wypadku jest niesprawna umysłowo i nie ma z nią kontaktu na dotychczasowym poziomie. Spowodowało to powstanie u powódki pustki emocjonalnej, która stanowi podłoże depresji. W tym obszarze konieczna jest psychoterapia przebiegająca dwutorowo - wspomagająca wyższe czynności umysłowe, a także podtrzymująca psychoterapia depresji.

Bezpośrednio po wypadku opiekę nad powódką sprawował personel zakładów leczniczych. Po ich opuszczeniu H. L. potrzebowała pomocy przy czynnościach porządkowych, częściowo przy przygotowywaniu posiłków i czynnościach higienicznych. Z uwagi na taki zakres niepełnosprawności opieka była konieczna przez ok. 4-5 godzin dziennie do kwietnia 2006 r., z wyłączeniem okresu hospitalizacji. Po uzyskaniu zrostu kostnego w obrębie podudzia samodzielność powódki zwiększyła się. Od chwili opuszczenia przez H. L. szpitala w K. opiekę nad nią sprawuje mąż. Bez pomocy męża powódka nie wychodzi z domu, po mieszkaniu porusza się samodzielnie, chodząc przy meblach. Mąż pomaga w czynnościach higienicznych, ubieraniu się, robi zakupy, sprząta, asystuje w czasie wizyt u lekarzy. Dobowy

wymiar opieki, jakiej wymaga H. L. wynosi łącznie trzy godziny. Koszt opieki o charakterze usług opiekuńczych podstawowych w miejscu jej zamieszkania wynosił 5,50 zł za godzinę, zaś od 1 grudnia 2010 roku - 10,50 zł za godzinę.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady. Wyplacił powódce kwotę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości najpierw 450 zł miesięcznie, a po uzyskaniu przez powódkę zasiłku pielęgnacyjnego - 287 zł miesięcznie. W ocenie Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia dalszego zadośćuczynienia w wysokości 210.000 zł zasługiwało na uwzględnienie. Łączna kwota 300.000 zł odpowiada rozmiarowi krzywdy powódki doznanej na skutek wypadku.

Uzasadniając wysokość przyznanego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że powódka doznała poważnych urazów niosących bezpośrednie zagrożenie dla jej życia. Doznała intensywnych cierpień fizycznych, związanych przede wszystkim z bólem wywołanym urazami, i psychicznych, wywołanych naturalnym w takich przypadkach lękiem o własne życie. Stan zdrowia powódki w świetle opinii powołanych biegłych lekarzy i biegłego psychologa w diametralny sposób różni się na niekorzyść od stanu sprzed wypadku. Powódka porusza się przy pomocy kuli łokciowej i wózka inwalidzkiego. Wymaga pomocy innych osób przy poruszaniu się poza mieszkaniem oraz w codziennym funkcjonowaniu ze względu na niesprawność prawej ręki. Powódka odczuwa silne dolegliwości bólowe, które występują niezależnie od pory doby i powodują bezsenność. Dodatkowym czynnikiem zwiększającym cierpienia fizyczne i psychiczne powódki są nieusuwalne pourazowe obrzęki limfatyczne, które ograniczają ruchomość prawej nogi i prawej ręki. Są one także źródłem bólu. Rokowania co do poprawy stanu zdrowia powódki w zakresie uszkodzonych narządów są niepomyślne. Należy spodziewać się dalszego pogorszenia się stanu jej zdrowia z uwagi na możliwość pojawienia się zmian zwyrodnieniowych w uszkodzonych stawach oraz nasilania się obrzęków limfatycznych. Powoduje to również konieczność stałego poddawania się zabiegom rehabilitacyjnym i leczniczym.

Wyżej opisany stan zdrowia somatycznego powódki koreluje ze złym stanem psychicznym. Na skutek wypadku u powódki rozwinął się silny zespół nerwicyowy oraz depresja. Należy ponadto wskazać, że przed wypadkiem powódka, wobec niewykonywania stałej pracy, zajmowała się opieką nad wnukami, realizując się w ten sposób w społecznej i rodzinnej roli babci.

Zdaniem Sądu Okręgowego na skutek wypadku w dniu 31 lipca 2005 r. całe życie powódki uległo przeobrażeniu w pasmo cierpienia, bólu, rozgoryczenia, którego nie można w żaden sposób zmienić. Dlatego też Sąd I instancji nie podzielił stanowiska pozwanego, że wypłacona przez niego kwota 90.000 zł odpowiada rozmiarowi krzywdy, jakiej doznała powódka. W ocenie Sądu rozmiar tej krzywdy jest znacznie większy, ponadto jest ona nieodwracalna i może się jeszcze pogłębiać. W świetle powyższego żądanie zapłaty kwoty łącznie 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia zasługiwało na uwzględnienie. Zadośćuczynienie w takiej kwocie ma niewątpliwie istotną wartość ekonomiczną wzięwszy pod uwagę aktualnie panujące stosunki ekonomiczne w społeczeństwie polskim. Jednocześnie znaczny rozmiar krzywdy pozwala na uznanie, że zadośćuczynienie w takiej wysokości nie jest wygórowane i nie będzie stanowić źródła niesłusznego wzbogacenia powódki, ani nie przybierze charakteru represyjnego wobec pozwanego.

Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo w znacznej części także co do żądania zasądzenia odsetek od kwoty zadośćuczynienia. Nie podzielił jednakże stanowiska powódki, że pozwany popadł w opóźnienie co do wypłaty zadośćuczynienia z dniem 2 października 2005 r. Wskazując, iż konieczne było dokonanie oceny stanu zdrowia powódki po zakończeniu przynajmniej pierwszego etapu leczenia szpitalnego, Sąd Okręgowy uznał, że pozwany nie był zobowiązany do wypłaty całości żadanego zadośćuczynienia od dnia następnego po upływie trzydziestu dni od złożenia zawiadomienia o wypadku i roszczeniach powódki, co miało miejsce w dniu 1 września 2005 r., lecz dopiero po upływie czternastu dni od wyjaśnienia okoliczności mających wpływ na wysokość świadczenia. Z akt likwidacji szkody (k. 215) wynika, że okoliczności te zostały wyjaśnione dopiero w dniu 13 czerwca 2006 r. w drodze orzeczenia lekarza orzecznika powołanego przez ubezpieczyciela. Termin uiszczenia świadczenia ubezpieczeniowego upływał zatem zgodnie z art. 817 § 2 k.c. z dniem 27 czerwca 2006 r. Pozwany co do kwoty przewyższającej 90.000 zł popadł

w opóźnienie dopiero z dniem 28 czerwca 2006 r., wobec czego od tej daty Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od kwoty zszadzonego zadośćuczynienia.

Żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasługiwało zdaniem Sądu I instancji na uwzględnienie jedynie w części. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na ustalenie, że na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powódki we wskazanym zakresie. Wymiar tych zwiększonych potrzeb nie był jednak przez cały czas, od chwili wypadku jednakowy. Poza tym Sąd uwzględnił, że powódka otrzymywała świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb od pozwanego, a także dodatek pielęgnacyjny z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zasądzając rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powódki na przyszłość od 1 października 2011 r., Sąd wziął pod uwagę poza dotychczas uwzględnianymi kosztami opieki w wymiarze po 3 godziny dziennie w cenie 10 zł za godzinę, tj. 900 zł miesięcznie, oraz kosztu leków w wysokości 70 zł miesięcznie, także koszty terapii psychologicznej w wysokości 400 zł rocznie na podstawie opinii biegłego psychologa, koszty drenażu limfatycznego w wysokości 3.600 zł rocznie na podstawie opinii biegłego rehabilitanta oraz kwotę 6.075 zł rocznie na zabiegi rehabilitacyjne układu kostnego na podstawie opinii biegłego rehabilitanta. Koszt zabiegów układu kostnego w postaci masażu, zabiegu elektrycznego oraz kinezyterapii został ustalony w oparciu o średnią cenę zabiegu, która jak wynika z opinii biegłego wynosi 135 zł (135 zł x 15 dni x 3 serie = 6.075 zł). Suma tych kosztów wyniosła 11.045 zł rocznie, co daje kwotę 920,42 zł miesięcznie.

W pozostałej części powództwo w zakresie żądania zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy oddalił jako nieudowodnione.

W ocenie Sądu I instancji zasadne okazało się także powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku, któremu uległa powódka. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie pozwalał, zdaniem Sądu Okręgowego na przyjęcie, że w przyszłości możliwe jest wystąpienie u powódki szkody osobowej pozostającej w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, mającej postać dalszego pogorszenia się stanu jej zdrowia. Podstawę powyższego poglądu stanowią opinie biegłych lekarzy powołanych w niniejszej sprawie, w szczególności biegłego chirurga ortopedy oraz biegłego chirurga naczyniowego i biegłego rehabilitanta, którzy w zakresie swoich specjalności stwierdzili, że w miarę upływu czasu realne jest nasilenie się dolegliwości zdrowotnych powódki przez wystąpienie zmian zwyrodnieniowych w stawach uszkodzonych w wypadku oraz zwiększenia dolegliwości związanych z zaburzeniami limfatycznymi.

Apelacje od wyroku wniosły obie strony.

Pozwany w swojej apelacji zaskarżył wyrok w części:

- a) zasądzającej w pkt I wyroku odsetki od kwoty 210.000 zł od dnia 28 czerwca 2006 roku do dnia zapłaty;
- b) zasądzającej na rzecz powódki tytułem renty ponad kwoty:
 - 105 złotych miesięcznie za okres od 1 grudnia 2010 r. do 28 lutego 2011 r.,
 - 123,69 złotych miesięcznie za okres od 1 marca 2011 r. do 30 września 2011 r.,
 - 920,42 złotych miesięcznie od 1 października 2011 r. płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca;
- c) w pkt V i VI w zakresie dotyczącym zaskarżonej części pkt II wyroku;
- d) ustalającej odpowiedzialność pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości wobec powódki skutki wypadku z dnia 31 lipca 2005 roku.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

- 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 § 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia na rzecz powódki, podczas gdy okoliczności niniejszej sprawy wskazują że mimo zachowania zasad należytej staranności pozwany nie miał możliwości wcześniejszego niż data wydania wyroku, ustalenia okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w przedmiocie wyliczenia wysokości należnego powódce świadczenia ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę,

b) art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 361 k.c. poprzez ich błędną wykładnię poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty z zastosowaniem godzinowej stawki za usługi opiekuńcze obowiązujące na terenie dzielnicy U., pomimo, że powódka nie wymagała specjalistycznej pomocy opiekuńczej, a jedynie pomocy przy poruszaniu się poza domem i środkami transportu miejskiego, jako nie pozostających w zakresie normalnych następstw działania ubezpieczonego, za którego odpowiedzialność ponosi pozwany,

c) art. 442¹ k.c. w zw. z art. 189 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, iż obecny stan prawny umożliwia uznanie, że powódka ma interes prawny w dochodzeniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 31 lipca 2005 roku;

2) naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia oraz błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, skutkującą błędnymi ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia.

W oparciu o powyższe pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

a) oddalenie powództwa w zakresie zasądzającym odsetki od kwoty 210.000 zł zasądzonej tytułem zadośćuczynienia od 28 czerwca 2006 r. do dnia zapłaty;

b) oddalenie powództwa w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty kwoty ponad:

- 105 złotych miesięcznie za okres od 1 grudnia 2010 r. do 28 lutego 2011 r.,
- 123,69 złotych miesięcznie za okres od 1 marca 2011 r. do dnia 30 września 2011 r.,
- 920,42 złotych miesięcznie od 1 października 2011 r. płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca,

c) oddalenie powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości wobec powódki skutki wypadku z dnia 31 lipca 2005 roku;

d) stosunkowe obniżenie zasądzonych od pozwanego na rzecz powódki w pkt V kosztów zastępstwa procesowego;

e) stosunkowe obniżenie kwoty pobranej od pozwanego w pkt VI wyroku, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

Powódka w swojej apelacji zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo co do miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od 1 października 2011r.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. niewłaściwe zastosowanie art. 444 § 2 k.c. skutkujące częściowym oddaleniem powództwa w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb co do kwoty 1.682,12 zł miesięcznie poczynając od 1 października 2011r.,

2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przejawiające się w dokonaniu ustaleń sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym w kwestii ustalenia zakresu zwiększonych potrzeb powódki, przekroczeniu zasad logicznego

wnioskowania i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez błędne ustalenie, że kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki od dnia 1 października 2011r. wynosi 920,42 zł, podczas gdy zachodzą przesłanki do zasądzenia renty w kwocie 2.602,54 zł.

Wskazując na powyższe, skarżąca wносиła o zmianę zaskarżonej części orzeczenia w punkcie II, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.602,54 zł począwszy od dnia 1 października 2011r., ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacje obu stron nie zasługują na uwzględnienie.

1) Odnośnie do apelacji pozwanego.

Nie jest zasadny podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 14 § 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zmierzający do zakwestionowania ustalonej przez Sąd Okręgowy początkowej daty płatności ustawowych odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia. Chybiona jest argumentacja pozwanego, iż odsetki winny być zasądzone dopiero od daty wyrokowania, tj. od 2 lutego 2012 r.

Stosownie do art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, nawet jeżeli wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok SN z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, LEX nr 40488).

Przy rozważaniu zarzutu wadliwego określenia początkowej daty płatności odsetek za opóźnienie należy mieć na względzie charakter roszczenia o zadośćuczynienie, do którego mają zastosowanie określone w art. 363 § 2 k.c. zasady ustalania odszkodowania, a także przepis art. 455 k.c. regulujący termin wymagalności świadczenia. Zgodnie z przyjętą w prawie cywilnym zasadą, dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. W przypadku zobowiązań z czynów niedozwolonych mających charakter bezterminowy (w orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę jest zobowiązaniem bezterminowym) stan opóźnienia w spełnieniu świadczenia powstaje po wezwaniu dłużnika do wykonania. Zgodnie bowiem z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Wynikająca z omawianego przepisu reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie 30 dni zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. (art. 14 ust. 2 cyt. ustawy). Ratio legis wskazanego przepisu, podobnie jak i art.

817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody (por. wyrok SN z dnia 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, LEX nr 1129170).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił początkową datę płatności ustawowych odsetek od kwoty zasądzzonego zadośćuczynienia, odwołując się w tej mierze do daty orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika, powołanego przez pozwanego dla oceny stanu zdrowia powódki. Zgodzić się należy, iż w dniu 13 czerwca 2006 r., kiedy to ustalona została wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki, wyjaśnione zostały okoliczności związane z jej stanem zdrowia i sytuacją życiową, umożliwiające ubezpieczycielowi właściwą ocenę rozmiaru doznanej przez powódkę szkody. Zważywszy na ustaloną w toku postępowania likwidacyjnego wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki (94%) uznać należy, że już wówczas istniały podstawy do wypłaty wyższego niż 90.000 zł zadośćuczynienia. W tej sytuacji chybiona jest argumentacja pozwanego, iż mimo zachowania zasad należytej staranności nie miał możliwości wcześniejszego niż data wydania wyroku ustalenia okoliczności niezbędnych do wydania decyzji w przedmiocie wyliczenia wysokości należnego powódce świadczenia, ponad wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego kwotę. Wbrew zatem zarzutowi apelacji nie zachodziły podstawy do zasądzenia przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych od przyznanego zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania.

Należy przy tym zauważyć, że pogląd, zgodnie z którym zasądzenie odszkodowania według cen z daty wyrokowania uzasadnia zasądzenie odsetek dopiero od tej daty, został wypracowany w orzecznictwie w czasie wielkiej inflacji, która wystąpiła w latach dziewięćdziesiątych. Rozwiązanie to miało zapobiegać podwójnej waloryzacji i bezpodstawnemu wzbogaceniu poszkodowanego i obecnie uznać je należy za zdeaktualizowane. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie akceptuje ten nurt orzecznictwa Sądu Najwyższego, zgodnie z którym funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną (por. wyrok SN z dnia 16 lipca 2004 r., I CK 83/04, LEX nr 116589). Wskazać należy, iż zasądzanie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku. Jest to nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika i może go skłaniać do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28 października 2011 r., VI ACa 247/11, LEX nr 1103602). Nie powinno zatem budzić wątpliwości, że odsetki za opóźnienie winny być przyznane od chwili wyrokowania jedynie wówczas, gdy stosunki majątkowe w społeczeństwie, zwłaszcza poziom cen i inflacji w dniu wydawania wyroku, różnią się znacząco od poziomu cen i inflacji panujących w chwili wymagalności roszczenia, a taka sytuacja nie zachodzi w rozpoznawanej sprawie. Zgodzić się bowiem wypada ze stanowiskiem pozwanego, iż brak jest podstaw do twierdzenia, że obecnie istnieje ekonomiczna różnica pomiędzy wielkością świadczenia, do którego poszkodowany wzywa ubezpieczyciela, a wielkością świadczenia zasądzonego w wyroku. Reasumując, w realiach niniejszej sprawy nie zachodzą okoliczności uzasadniające przyznanie ustawowych odsetek od sumy zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania.

Nie jest zasadne zarzucanie Sądowi Okręgowemu naruszenia art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 361 k.c. Uzasadniając postawiony zarzut pozwany podnosi, iż przy ustalaniu wysokości renty Sąd I instancji przyjął stawkę godzinową usług opiekuńczych stosowaną na terenie dzielnicy U., wynoszącą 10 zł za godzinę, podczas gdy czynności, przy wykonywaniu których pomocy wymagała powódka, nie wymagały specjalnych kwalifikacji, uprawnień czy doświadczenia, a ponadto opiekę nad powódką sprawował jej mąż, a nie osoba wykwalifikowana do świadczenia usług opiekuńczych. Stąd też, zdaniem strony pozwanej, wskazane było ustalenie stawki godzinowej wyprowadzonej z minimalnego wynagrodzenia za pracę, która – według wyliczeń pozwanego – wynosiła 5,59 zł w 2010 roku, 5,86 zł w 2011 roku oraz 6,32 zł w 2012 roku i taką właśnie stawkę powinien zastosować Sąd I instancji.

Z powyższym stanowiskiem nie sposób się zgodzić. Ustalając wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy, w odniesieniu do kosztów opieki, zasadnie przyjął za podstawę wyliczeń stawkę godzinową usług opiekuńczych podstawowych stosowaną na terenie dzielnicy, w której zamieszkuje powódka, kształtującą się od 1 grudnia 2010 r. na poziomie około 10 zł. Brak jest podstaw do uznania powyższej stawki za zawyżoną. Nieprzekonywujące są też argumenty, że właściwsza byłaby stawka godzinowa ustalona w oparciu o minimalne

wynagrodzenie za pracę. Niewątpliwie tak wyliczona stawka (według metody zaprezentowanej w apelacji) byłaby korzystniejsza dla pozwanego, jednakże zważywszy na zakres pomocy niezbędnej powódce, bardziej adekwatna jest przyjęta przez Sąd I instancji stawka za podstawowe usługi opiekuńcze, stosowana na terenie miejsca zamieszkania powódki. Prawdłowo Sąd Okręgowy ocenił, iż powódka wymaga opieki osoby trzeciej przez trzy godziny dziennie. Nie ma racji pozwany twierdząc, że powódce potrzebna jest jedynie pomoc przy poruszaniu się poza domem i środkami transportu miejskiego. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności z opinii biegłego chirurga ortopedy, biegłego neurologa i zeznań samej powódki wynika bowiem, że powódka wymaga pomocy przy wykonywaniu podstawowych codziennych czynności takich jak mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, sprzątanie. Okoliczność, iż od wielu lat pomoc tę świadczy powódce mąż, który sprawuje nad nią codzienną opiekę, nie pozbawia powódki prawa do żądania z tego tytułu stosownej renty. Podkreślić należy, iż w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, nieodpłatna pomoc udzielana przez najbliższych członków rodziny nie pozbawia poszkodowanego prawa domagania się ekwiwalentu za nią.

Odnosząc się do kwestionowanej przez pozwanego wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonej począwszy od 1 października 2011 r. stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy, opierając się na opinii biegłego rehabilitanta, prawidłowo wliczył do tej renty koszty drenażu limfatycznego oraz zabiegów rehabilitacyjnych układu kostnego. Z opinii biegłego rehabilitanta jednoznacznie wynika, że powódka powinna możliwie jak najwięcej korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych w szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach, co pozwoli jej na sprawniejsze funkcjonowanie, zmniejszy dolegliwości i opóźni proces pojawiania się wtórnych następstw wypadku w postaci progresywnych zmian zwyrodnieniowo – przeciążeniowych, zmniejszy stopień nasilenia obrzęku limfatycznego. Biegły wskazał, że leczenie powódki może być częściowo finansowane ze środków NFZ, co uwzględnił w opinii. Wyliczenia przedstawione w opinii uzupełniającej dokonane zostały przy założeniu, że powódka uzyska przynajmniej jedną serię zabiegów na obrzęk limfatyczny i jedną serię na zaburzenia ruchowe finansowanych z puli NFZ.

Nietrafny jest zarzut naruszenia art. 442¹ k.c. w zw. z art. 189 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie oraz przyjęcie, iż obecny stan prawny umożliwia uznanie, że powódka ma interes prawny w dochodzeniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 31 lipca 2005 roku. W odniesieniu do tego zarzutu wskazać należy, iż w powołanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09 (LEX nr 483372) wyrażono pogląd, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Słusznie uznał Sąd Okręgowy, iż materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie pozwala na przyjęcie, że w przyszłości możliwe jest wystąpienie u powódki szkody osobowej pozostającej w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, mającej postać dalszego pogorszenia się stanu jej zdrowia, co oznacza, iż powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za szkody mogące powstać w przyszłości. Podkreślić należy, iż Sąd I instancji swoje stanowisko w tym względzie wyczerpująco uzasadnił, a apelacja nie przedstawia żadnych nowych argumentów, które nie stanowiłyby przedmiotu rozważań Sądu orzekającego.

2) Odnosnie do apelacji powódki.

Niezasadne jest zarzucanie Sądowi Okręgowemu poczynienia ustaleń sprzecznych z zebrany materiałem dowodowym w kwestii zakresu zwiększonych potrzeb powódki, jak również przekroczenia zasad logicznego wnioskowania i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego poprzez błędne ustalenie, że kwota renty z tytułu zwiększonych potrzeb powódki od dnia 1 października 2011r. wynosi 920,42 zł, podczas gdy – zdaniem skarżącej – zachodzą przesłanki do zasądzenia renty w kwocie 2.602,54 zł.

Chybione są twierdzenia powódki, jakoby w toku postępowania zostało udowodnione, że potrzebuje ona pomocy i opieki innej osoby w wymiarze co najmniej sześciu godzin na dobę, gdyż pomoc ta jest jej niezbędna do wykonywania niemal każdej czynności. Jak to już wyżej wskazano przy omawianiu zarzutów apelacji pozwanego, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił czynności, przy wykonywaniu których niezbędna jest powódce pomoc, trafnie też ocenił, iż wymaga ona opieki i pomocy ze strony osoby trzeciej tylko przez trzy godziny dziennie. Wbrew odmiennym wywodom apelacji,

poczynione w tym względzie przez Sąd I instancji ustalenia i wyprowadzone wnioski znajdują oparcie w całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Wprawdzie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy błędnie przyjął, iż tytułem kosztów terapii psychologicznej powódka żądała 400 zł rocznie, podczas gdy żądanie to dotyczyło 400 zł miesięcznie, jednakże żądanie w takiej wysokości (400 zł miesięcznie) było nieuzasadnione. Przede wszystkim, jak wynika z opinii biegłego psychologa, psychoterapia wspomagająca wyższe funkcje umysłowe jest dostępna i finansowana w ramach publicznej służby zdrowia ze środków NFZ. Oferowana terapia w ramach oddziału dziennego i całodobowego (zdaniem biegłej powódka kwalifikuje się do przyjęcia na oddział całodobowy) obejmuje 3 miesięczne turnusy i nie jest związana z dodatkowymi kosztami. Jeżeli zaś chodzi o psychoterapię zaburzeń depresyjnych, to jak wynika z treści opinii uzupełniającej sporządzonej 10 października 2009 r., powinna ona trwać minimum rok, a zatem brak jest podstaw do zasądzenia z tytułu kosztów tej terapii renty miesięcznej na przyszłość. Ponadto do daty wyrokowania przez Sąd I instancji, tj. do 2 lutego 2012 r. powódka nie wykazała, aby poniosła z tego tytułu jakiegokolwiek koszty, które wymagałyby refundacji przez pozwanego. Także w apelacji nie przedstawiła żadnych dowodów, z których wynikałoby, że poniosła wydatki związane z korzystaniem z sesji psychoterapeutycznych w prywatnych gabinetach terapeutycznych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.