

Sygn. akt VI ACa 1044/12 Sygn. akt VI ACa 1044/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Anna Orłowska

Sędziowie: SA Wanda Lasocka (spr.)

SO del. Agnieszka Wachowicz-Mazur

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Kędzierska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2013r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. S.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., jako następcy prawnemu (...) S.A. w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 8 maja 2012r., sygn. akt XXV C 1076/07

I. zmienia zaskarżony wyrok w pkt 1, 2, 4, 5 i 7 w ten sposób, że:

a. w pkt 1 podwyższa zasądzone od pozwanego na rzecz powódki zadośćuczynienie z kwoty 500.000 (pięćset tysięcy) zł do kwoty 750.000 (siedemset pięćdziesiąt tysięcy) zł, z ustawowymi odsetkami: od kwoty 150.000 (sto pięćdziesiąt tysięcy) zł za okres od 6 lutego 2005r. do dnia zapłaty i od kwoty 600.000 (sześćset tysięcy) zł za okres od 29 marca 2007r. do dnia zapłaty;

b. w pkt 2 obniża zasądzone od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie z kwoty 217.452,51 zł (dwieście siedemnaście tysięcy czterysta pięćdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt jeden groszy) do kwoty 211.561,88zł (dwieście jedenaście tysięcy pięćset sześćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami od kwoty 207.636,61zł (dwieście siedem tysięcy sześćset trzydzieści sześć złotych sześćdziesiąt jeden groszy) za okres od dnia 13 listopada 2007r. do dnia zapłaty i od kwoty 3.925,27zł (trzy tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć złotych i dwadzieścia siedem groszy) za okres od dnia 14 stycznia 2011r. do dnia zapłaty;

c. w pkt 4 obniża zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej z kwoty 1.800 (jeden tysiąc osiemset) zł miesięcznie do kwoty 1.600 (jeden tysiąc sześćset) zł miesięcznie;

d. dodaje pkt 4a w brzmieniu: ustala, że pozwany ponosi wobec powódki odpowiedzialność za mogące się ujawnić w przyszłości szkody, wynikające z wypadku, jakiemu uległa ona 18 grudnia 2003r.;

e. w pkt 7 opłatę ostateczną od żądania ustalenia określa na kwotę 100 (sto) zł i kwotę 53.092,60zł (pięćdziesiąt trzy tysiące dziewięćdziesiąt dwa złote sześćdziesiąt groszy) podwyższa do kwoty 70.746zł (siedemdziesiąt tysięcy siedemset czterdzieści sześć złotych);

II. w pozostałej części obie apelacje oddala;

III. nie obciąża powódki kosztami procesu za II instancję;

IV. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 12.600 (dwanaście tysięcy sześćset) zł tytułem opłaty należnej od części uwzględniającej apelację powódki.

UZASADNIENIE

Powódka D. S. ostatecznie wносиła o zasądzenie od pozwanego (...) w W.:

1. kwoty 2 mln zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami:

od kwoty 150.000 zł od 6 lutego 2005 r. i od kwoty 1.850.000 zł od 27 marca 2007 r.;

2. kwoty 217.452,51 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tytułem odszkodowania;

3. renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 7.500 zł miesięcznie za okres od 13 listopada 2007 r. do 31 marca 2011 r. i w wysokości 10.700 zł poczynając od 1 kwietnia 2011 r.;

4. renty w skapitalizowanej wysokości 108.130,54 zł, za okres od 1 września 2004 r. do 1 marca 2011 r. z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma rozszerzającego powództwo oraz w wysokości 1.800 zł miesięcznie; poczynając od 1 kwietnia 2011 r. – tytułem utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków na przyszłość;

5. ustalenia odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za mogące się ujawnić skutki wypadku komunikacyjnego z 18 grudnia 2003 r.;

6. zwrotu kosztów procesu.

Pozwany wносиł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 8 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 8 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

2. zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 217.452,51 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 207.636.61z od 13 listopada 2007 r. do dnia zapłaty i od kwoty 9.815.90 zł od 14 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;

3. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości 7.500 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb, płatna z góry do piętnastego każdego miesiąca poczynając od 13 listopada 2007 r. do 31 marca 2011 r. oraz w kwocie 10.700 zł miesięcznie, płatna poczynając od 1 kwietnia 2011 r.;

4. zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenie widoków na przyszłość w wysokości 1.800 zł, płatną z góry do piętnastego każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności, poczynając od 1 kwietnia 2011 r.;
5. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;
6. koszty zastępstwa procesowego wzajemnie między stronami zniósł;
7. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 53.092,60 zł tytułem nieuiszczonego wpisu sądowego od zasądzonego roszczenia, od uiszczenia którego powódka została zwolniona.

Wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia i wywody Sądu Okręgowego:

18 grudnia 2003 r. około godz. 13.30 na trasie S. – U. na wysokości miejscowości C. miał miejsce wypadek drogowy, w którym poszkodowana została powódka. Sprawcą wypadku był kierujący pojazdem marki A. (...) mąż powódki, L. S. (1). Jadąc w kierunku U. z nadmierną prędkością naruszył zasady bezpieczeństwa i uderzył w przydrożne drzewo. Wskutek uderzenia powódka doznała bardzo ciężkich i poważnych obrażeń wielonarządowych, realnie zagrażających życiu.

16 czerwca 2005 r. zapadł wyrok przeciwko L. S. (1), uznający go winnym popełnienia czynu z art. 177 § 2 k.k.

Wyrok ten został utrzymany w mocy przez Sąd Okręgowy w Słupsku.

Powódka, po otrzymaniu pomocy medycznej na miejscu zdarzenia, została przewieziona w stanie bardzo ciężkim (nieprzytomna, niewydolna oddechowo) do Wojewódzkiego Szpitala (...) na Oddział (...). Wstępnie rozpoznano u niej złamanie wieloodłamowe żuchwy, szczęki, kości nosa, złamanie trzonów kręgow C7-Th1 i zwichnięcie kręgu TH6, krwiak kanału kręgowego C6-T114, złamanie lewej łopatki, prawego obojczyka, żeber II-IV po stronie prawej, stłuczenie prawego płuca, złamanie lewego uda, ostrą niewydolność oddechową ARDS, porażenie wiotkie obu kończyn dolnych i kończyny górnej lewej oraz niedowład kończyny górnej prawej).

Po ustabilizowaniu parametrów życiowych powódkę, nadal nieprzytomną, przewieziono do Kliniki (...) Akademii Medycznej w G., w celu dalszej diagnostyki poszerzonego cienia śródpiersia, a także leczenia urazów kręgosłupa, twarzoczaszki i uda lewego. Po wykonaniu badań TK głowy, klatki piersiowej oraz kręgosłupa stwierdzono wodniaka przymózgowego, przerwanie ciągłości ograniczenia bocznego lewego oczodołu lewego, złamanie kości klinowej, obecność płynu w komórkach sitowych obustronnie, w zatoce klinowej i lewej zatoce szczękowej, obrzęki w skórze i tkance podskórnej głowy oraz twarzoczaszki, obustronne cechy stłuczenia mięszu płucnego z bronchogramem powietrznym i płynem, złamanie obojczyka prawego z przemieszczeniem, złamanie obojczyka prawego przemieszczeniem, złamanie prawych żeber II-IV, potwierdzono obrażenia kręgosłupa w odcinku szyjnym i piersiowym (złamanie wyrostków kolczastych C5-C7 i Th1-Th5, złamanie kręgu C6, złamanie wyrostka poprzecznego TH1 po stronie lewej i TH2 po obu stronach oraz C7 po stronie prawej).

Powódka poddawana była licznym zabiegom medycznym mającym na celu ratowanie jej życia. 6 stycznia 2004 r. wykonano u niej operację stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa. 9 stycznia 2004 r. zespolono powódce lewą kość udową. 2 lutego 2004 r. zdjęto unieruchomienie żuchwy i rozpoczęto rehabilitację bierną. Od 12 marca 2004 r. podejmowano próby odłączenia chorej od respiratora, co udało się 16 marca 2004 r.- uzyskano u poszkodowanej oddech własny przez rurkę tracheotomijną. Usunięto sondę żołądkową, a 24 marca 2004 r. - również rurkę tracheotomijną. Powódkę zaczęto karmić doustnie, a także rozpoczęto fizykoterapię oddechową.

Z powodu niedodmy płuca lewego 28 marca 2004 r. ponownie włączono respirator, a później wykonano ponowną tracheotomię. Od czerwca 2004 r. powódka pozostaje na oddechu własnym przez rurkę tracheotomijną z powodu nieefektywnego odkrztuszania. 8 lipca 2004 r. została przeniesiona na Oddział (...) Szpitala (...) w M.. W wyniku

leczenia rehabilitacyjnego uzyskano poprawę pozwalającą na usunięcie rurki tracheotomijnej. Następnie powódkę przeniesiono do dalszego leczenia i rehabilitacji do (...) w D.. Podczas pobytu w tej placówce powódka wciąż wymagała pomocy we wszystkich czynnościach. Stosowano u niej ćwiczenia bierne kończyn górnych i dolnych oraz ćwiczenia manipulacyjne kończyny górnej prawej, laser na odleżyny, płukanie pęcherza moczowego oraz leczenie farmakologiczne.

Z powodu wysokiej i nieustępującej gorączki przekazano powódkę na Oddział (...) Szpitala (...) w S.. W placówce tej uzyskano spadek ciepłoty ciała. 6 września 2004 r. podczas konsultacji chirurgicznej usunięto zmiany martwicze z odleżyny okolicy krzyżowej, po czym wypisano chorą w dniu 17 września 2004 r. do domu z zaleceniami kontynuacji farmakoterapii, rehabilitacji i wymiany cewnika w pęcherzu moczowym.

24 września 2004 r. powódka w stanie ciężkim, z objawami zapalenia płuc, niewydolnością oddechową, odleżynami okolicy lędźwiowo-krzyżowej i zaburzeniami elektrolitowymi została ponownie przewieziona karetką pogotowia do Szpitala Wojewódzkiego w S. na Oddział (...). Po skutecznym leczeniu powódkę w dniu 4 października 2004 r. przekazano ponownie do Oddziału (...) w M.. W okresie od 14 do 28 października 2004 r. uzyskano poprawę sprawności kończyny górnej prawej, jednak przy próbach pionizacji powódki utrzymywały się zaburzenia ortostatyczne.

Powódkę przekazano do Szpitala (...) w T. z zaleceniami farmakoterapii oraz pielęgnacji odleżyny okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Wykonane tam badania potwierdziły tetraparazę i odleżyny. Zabiegi i ćwiczenia, a także próby pionizacji nie przyniosły znaczącej poprawy - utrzymały się zaburzenia ortostatyczne, a odleżyny nie zostały wygojone. Ponadto doszło do nawrotu gorączki septycznej i zapalenia sromu. 28 listopada 2004 r. wypisano powódkę do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami kontynuacji rehabilitacji, leczenia w poradni neurologicznej, zmiany pozycji ułożeniowej, toalety przeciwodleżynowej oraz farmakoterapii.

10 stycznia 2005 powódka po raz dziesiąty została przetransportowana do szpitala, ponownie na oddział (...) w M., celem rehabilitacji kończyny prawej górnej. Pobyt chorej powikłany był stanami podgorączkowymi. 31 stycznia 2005 r. powódka została wypisana do domu bez poprawy neurologicznej, z zaleceniami dalszego leczenia i kontynuowania farmakoterapii.

W wykonanym badaniu przewodnictwa nerwowego stwierdzono brak odpowiedzi ruchowej badanych nerwów oraz uszkodzenie splotu ramiennego po stronie lewej.

6 kwietnia 2005 r. wykonano badanie rezonansem magnetycznym kręgosłupa szyjnego, które wykazało przestrzenie o sygnale płynu mózgowo - rdzeniowego na poziomie C2-Th1 oraz niewielką torbiel oponową lewego otworu międzykręgowego C5-C6.

Z powodu braku poprawy w leczeniu odleżyn powódce zlecono zakup materaca przeciwodleżynowego.

12 czerwca 2005 r. powódka została przewieziona ponownie na Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. z powodu utrzymującej się gorączki i kaszlu, z odkrztuszaniem patologicznej wydzieliny. Wykonane w szpitalu badania wykazały powtórne lewostronne zapalenie płuc. Po zastosowanym leczeniu i uzyskaniu poprawy powódkę wypisano do domu z zaleceniem kontynuacji rehabilitacji oraz farmakoterapii.

12 lipca 2005 r. powódkę przyjęto na Oddział (...) (...) Szpitala (...) w B.. Wykonano ponownie badanie MRI kręgosłupa szyjnego. Po konsultacji neurochirurgicznej stwierdzono, że powódka nie kwalifikuje się do operacji neurochirurgicznych. Chorą leczono rehabilitacyjnie i farmakologicznie, a następnie po zabezpieczeniu przed powstaniem przykurczy i skostnień okołostawowych, wypisano ją do domu w stanie ogólnym dobrym, bez poprawy neurologicznej, z zaleceniami kontynuacji farmakoterapii i rehabilitacji.

W okresie leczenia szpitalnego, trwającego łącznie szesnaście miesięcy, mimo rehabilitacji i farmakoterapii przez okres 3 lat od chwili wypadku, nie uzyskano poprawy neurologicznej; do chwili obecnej istnieje u poszkodowanej

tetrapareza (niedowład czterech kończyn), udało się usprawnić jedynie częściowo kończynę górną prawą. W praktyce więc powódka jest w stanie poruszać głową, mówić oraz częściowo poruszać prawą ręką. Reszta jej ciała jest całkowicie unieruchomiona.

Z powodu ciągłej pozycji leżącej u powódki doszło do: poważnych zaburzeń hormonalnych, zaburzeń miesiączkowania, anemii, powstania odleżyn na kości krzyżowej (pozostawiających znacznej wielkości bliznę), obu piętach (blizny), potylicy z ubytkiem owłosienia i blizną, łokciu lewym (blizna), wewnętrznych stronach obu stawów kolanowych oraz osteoporozy.

Powódka z powodu wypadku utraciła możliwość podjęcia jakiejkolwiek pracy, a jej jedyne na chwilę obecną środki do życia to najniższa renta w wysokości netto 597,46 zł. oraz zasiłek pielęgnacyjny. Przez lekarza orzecznika ZUS powódka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji.

5 stycznia 2005 r. powódka zgłosiła szkodę do ubezpieczyciela. Domagała się wypłaty na swoją rzecz niespornej kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia, 5.000 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia, 5.000 zł tytułem zaliczki na poczet leczenia, 40 zł tytułem zwrotu kosztów ogólnych oraz 16.004 zł tytułem zwrotu kosztów pełnomocnika, co łącznie stanowiło kwotę 176.044 zł. Jednocześnie powódka zastrzegła, iż roszczenia te mają charakter tymczasowy i będą precyzowane w przyszłości.

Decyzją 24 listopada 2005 r. listopada pozwany odmówił powódce wypłaty odszkodowania.

22 lutego 2007 r. powódka ponownie wezwała pozwanego do wypłaty kwoty 2.000.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie. Decyzją 26 marca 2007 r. pozwany ponownie odmówił powódce wypłaty odszkodowania.

W uzasadnieniu obydwu decyzji odmownych pozwany podniósł, iż z uwagi na to, że przedmiotowy wypadek nastąpił z winy męża powódki oraz że pojazd, którym poruszali się małżonkowie, należał do majątku wspólnego małżonków, to powódkę należało uznać za współposiadacza pojazdu, a nie osobę trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. i tym samym brak jest podstawy prawnej, która nakładałaby na pozwanego obowiązek wypłaty odszkodowania.

Ostatecznie powódka 30 marca 2005 r. uzyskała od pozwanego kwotę 5.000 zł. tytułem zaliczki na koszty leczenia, z której potrącono kwotę nienależnego zwrotu składki pobranej przez męża powódki. Była to kwota 4.736,20 zł.

W chwili wypadku powódka miała 24 lata. Pozostawała w związku małżeńskim z L. S. (2), z którym miała 3-letnią córkę S.. Z wykształcenia jest technikiem handlowcem. W chwili wypadku była studentką zarządzania i marketingu w Wyższej Szkole (...) w S.. Przebywała na urlopie dziekańskim z uwagi na konieczność wychowania małej córki. Zamierzała na nowo podjąć przerwana edukację w momencie umieszczenia córki w przedszkolu. W okresie poprzedzającym wypadek powódka nie pracowała.

Po wypadku życie powódki załamało się. W jednej chwili z osoby aktywnej, pełnej życia, zapału i planów na przyszłość polepszenia życia swojego i swojej rodziny, dzięki zdobywanemu wyższemu wykształceniu, stała się osobą całkowicie zależną od innych i pozbawioną perspektyw życiowych. W chwili zdarzenia powódka miała 24 lata, cały świat stał przed nią otworem, miała marzenia i plany na przyszłość. Kalectwo, którego doznała powódka, ambitna i kształcąca się kobieta u progu życia rodzinnego, jako matka trzyletniej córki, bardzo wpłynęło na jej obecny stan psychiczny. Miewa momenty załamania, zwątpienia, odczuwa ogromny żal, ma świadomość i poczucie bycia ciężarem dla bliskich, utraciła widoki na przyszłość, czuje się bezradna i skrzywdzona. Nie potrafi sobie poradzić z zaistniałą sytuacją.

Obecny stan zdrowia powódki całkowicie eliminuje ją ze wszystkich zajęć życia codziennego, nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji (nie ma możliwości zaspokojenia swoich potrzeb higienicznych, toalety, przygotowania posiłku). Wymaga całodobowej opieki, którą sprawują jej matka i młodsza siostra. Powódka jest przez nie podnoszona, przenoszona, obmywana. Z powodu bardzo ciężkich, poważnych skutków doznanych obrażeń oraz licznych zabiegów operacyjnych, po których powódka zmuszona jest do leżenia, a także z powodu braku funduszy na dalszą, niezbędną

rehabilitację, dochodzi u niej do zaniku mięśni. Koniecznym jest nabywanie pieluchomajtek, gdyż załatwianie potrzeb fizjologicznych w inny sposób jest niemożliwe.

Z uwagi na zakres niedowładu powódki nawet umieszczenie jej w zakładzie rehabilitacji napotykało trudne do przezwyciężenia przeszkody, gdyż nie wszędzie są warunki do rehabilitacji niepełnosprawnych tego rodzaju. Ponadto występujące u powódki problemy z odleżynami również stanowiły w tym zakresie dodatkową przyczynę odmowy przyjęcia do placówki rehabilitacyjnej.

Powódka ma córkę, która od dnia wypadku, w związku z brakiem samodzielności matki, pozostaje pod opieką babci. Dla kobiety brak aktywnego współuczestniczenia w życiu własnego dziecka, jego dorastaniu, poznawaniu otaczającego jej świata jest jednym z najbardziej bolesnych doświadczeń, jakie może spotkać matkę. Nie będzie mogła uczyć córeczki i dzielić z nią radości, jaką czerpała z uprawiania sportów takich, jak siatkówka, jazda na łyżwach, łyżworolkach czy gimnastyka. Pomimo bardzo zacieśnionej między nimi więzi i ogromnej miłości, powódka nie ma możliwości spędzania czasu z własną córką tak, jak robią to inne rodziny, nie ma możliwości wyjścia na spacer, sanki, do lasu, na rower. Powódka nigdy nie odbierze córki ze szkoły, nie pójdzie na jej wywiadówkę, nie zobaczy swojego dziecka na żadnym apelu. Dodatkowy ból sprawia świadomość, że jej córka nie pozna nigdy, co znaczy wspólne robienie tych i innych rzeczy, które dla osób zdrowych są bardzo prozaiczne.

Przedmiotowy wypadek spowodował dodatkowe, znaczne koszty z tytułu opieki, leczenia, rehabilitacji, specjalnego żywienia, adaptacji mieszkania, nabycia sprzętu ortopedycznego, zakupu samochodu. W związku z bardzo dużą ilością specjalistycznych badań, operacji, znaczną utratą krwi, długotrwałą antybiotykoterapią, infekcjami i znacznym wyczerpaniem organizmu, a wręcz jego całkowitą degeneracją, powódka ponosiła i wciąż ponosi zwiększone wydatki na zakup suplementów oraz produktów spożywczych, będących dodatkowym źródłem witamin, wapnia, mikro i makroelementów. Celem regeneracji organizmu, utrzymania zdrowia w odpowiedniej kondycji, a także w celu leczenia osteoporozy, stosuje ona ukierunkowaną dietę wysokowapniową. Powódka skazana jest na stałe leczenie, rehabilitację oraz całodobową opiekę, co wiąże się z dalszymi znacznymi kosztami.

9 sierpnia 2007 r. powódka rozwiodła się mężem. Powodem rozwodu było nieudźwignięcie przez L. S. (1) ciężaru odpowiedzialności za kalectwo powódki powstałe z jego winy, skutkiem czego było jego późniejsze naganne zachowanie wobec niej. Sąd rozwiązał małżeństwo stron z orzeczeniem winy męża za rozkład pożycia.

Stan zdrowia powódki nie rokuje żadnej poprawy. W wyniku przeprowadzonych badań przez biegłych sądowych stwierdzono u niej trwały uszczerbek na zdrowiu - w opinii biegłego neurologa 100%), biegłego chirurga 100 %, biegłego z zakresu rehabilitacji 100 %, biegłych z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego 100 %.

Zgodnie z opinią biegłej neurolog powódka ma uznany znaczny stopień niepełnosprawności, jest całkowicie niezdolna do pracy, wymaga pomocy i opieki, a jej niepełnosprawność jest trwała.

Zgodnie z opinią biegłego chirurga wszystkie zakupy leków, środków pielęgnacji i zabiegów pielęgnacyjnych w całości związane są ze stanem zdrowia powódki, który jest następstwem wypadku z 2003 r., a zatem należy je uznać za zasadne i potrzebne do leczenia powódki. Ponadto biegły stwierdził, że doznany przez powódkę uszczerbek na zdrowiu nie rokuje żadnej poprawy. Wskazał również, iż powódka wymaga stałej, 24-godzinnej opieki innych osób, stałego leczenia i usprawniania oraz pomocy innych osób.

Zgodnie z opinią biegłej z zakresu rehabilitacją powódka wymaga stałej opieki i pomocy osoby drugiej w czynnościach życia codziennego. Jest niezdolna do samodzielnego poruszania się i wykonywania czynności manualnych. Wymaga systematycznego prowadzenia leczenia usprawniającego wybranymi metodami i technikami rehabilitacji neurofizjologicznej. Zabiegi rehabilitacyjne muszą być wykonywane codziennie przez fizjoterapeutę. Powódka wymaga stałej opieki zespołu lekarzy specjalistów rehabilitacji, neurologa, psychiatry, psychologa, ortopedy i urologa. Poniesione przez powódkę wydatki z przeznaczeniem na rehabilitację domową są uzasadnione jej stanem funkcjonalnym. Powódka wymaga trwale całodobowej opieki osoby drugiej, stałego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych, zaopatrzenia w środki pomocnicze i podawania leków wg zaleceń

lekarza leczącego. Wszystkie konsekwencje działań medycznych są następstwem obrażeń doznanych w wypadku komunikacyjnym z 18 grudnia 2003 r.

Zgodnie z opinią biegłej psycholog u powódki występują zaburzenia psychologiczne, mające odzwierciedlenie w zespole stresu pourazowego. Powyższe zaburzenia oraz doznane wielonarządowe obrażenia ciała mają bezpośredni związek z wydarzeniem, jakie miało miejsce w 2003 r. Doznana niepełnosprawność oraz trudności dnia codziennego nie sprzyjają temu, aby badana w pełni zapomniała i powróciła do normalnego funkcjonowania i pełni zdrowia pod względem psychologicznym. Obecny stan zdrowia badanej, biorąc pod uwagę w/w przeszkody, nie pozwala jej obecnie na podjęcie pracy zawodowej. Powódka posiada dużą motywację i chęć powrotu do pełni funkcjonowania w grupie społecznej, jednakże z uwagi na problemy związane z jej niepełnosprawnością, narastają u niej uczucia takie jak: zniechęcenie, apatia, złość i frustracja.

Zgodnie z opinią biegłych z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego pasażer przedniego prawego siedzenia w chwili wypadku miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Wskazuje na to brak pasa bezpieczeństwa w górnym mocowaniu na słupku B oraz fragment pasa bezpieczeństwa znajdującego się poza pojazdem. Dodatkowo w aktach sprawy znajduje się fotografia fotela przedniego pasażera samochodu A., ilustrująca odcięty fragment pasa bezpieczeństwa umieszczonego w klamrze. Również medyczna analiza charakteru i lokalizacji obrażeń ciała powódki, w tym zwłaszcza stwierdzone złamanie prawego obojczyka oraz złamania górnych żeber po stronie prawej przemawiają za możliwością ich powstania na skutek urazotwórczego działania taśmy pasa bezpieczeństwa. Powyższe wskazuje na to, że pasażer na przednim siedzeniu samochodu A. w chwili wypadku był przypięty pasami bezpieczeństwa, które zostały następnie rozcięte, najprawdopodobniej podczas akcji ratowniczej. W oparciu o analizę dostępnej dokumentacji medycznej biegli stwierdzili, iż stan zdrowia powódki jest bezpośrednim następstwem ciężkiego urazu wielonarządowego doznanego w wyniku urazu komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2003 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za usprawiedliwione co do zasady i częściowo co do wysokości.

Sąd przyjął, że w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w zakresie naprawienia szkód na osobie istnieje odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń wobec wszystkich pasażerów pojazdu, którym wyrządzono szkodę, poza kierującym będącym jej sprawcą. Przepis art. 822 § 1 k.c. zawiera normę o charakterze ogólnym w stosunku do art. 34, art. 35 i art. 38 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), czy też poprzednio obowiązującego rozporządzenia Ministra Finansów z 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. Nr 06, poz. 475 z późn. zm.).

Powołał się zbieżne poglądy co do odpowiedzialności względem siebie małżonków formułowane parze najnowsza doktrynę prawa, w myśl których w przypadku wyrządzenia szkód na osobie przez współmałżonka- zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wyrządzenie szkody na osobie przez współmałżonka wskutek wypadku komunikacyjnego nie prowadzi bowiem do powstania szkody w majątku wspólnym małżonków, a tym samym brak jest argumentów przemawiających za wyłączeniem odpowiedzialności małżonka za szkodę na osobie drugiego ze współmałżonków. Argumentów takich nie może dostarczać istnienie między małżonkami majątku wspólnego, ani nawet zaliczenie do tego majątku wypłaconej już renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość (M. Krajewski - „Relacje sprawcy i poszkodowanego a ubezpieczenie OC (osoba trzecia w ubezpieczeniu OC) - cz. I” PPH 2006/10/13 -1.3).

Istnienie odpowiedzialności za szkodę osobową względem siebie małżonków w analogiczny sposób przedstawiciele nauki prawa uzasadniali twierdząc, że pierwszym fundamentalnym argumentem na poparcie twierdzenia, że istnieje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie szkód osobowych wyrządzonych sobie przez małżonków, jest precyzyjnie określony zakres wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej określony—obecnie, w analogiczny do

wcześniejszego stanu prawnego, w art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), odwzorowujący zasadę wyrażoną wcześniej w § 13 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 24 marca 2000 r., który ogranicza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wyłącznie w przypadkach szkód w mieniu (M. Orlicki, J. Pokrzyński, A. Raczyński - „Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych”, Oficyna Wydawnicza Brandta, Bydgoszcz-Poznań, 2007, s. 89).

Wymieniona regulacja nie zwalnia zakładu ubezpieczeń z obowiązku zapłaty odszkodowania, gdy dojdzie do powstania szkody osobowej, za którą odpowiedzialny jest posiadacz pojazdu lub kierujący. Należy przyjąć, iż istnieje z ubezpieczenia OC odpowiedzialność współmałżonków wobec siebie za szkody osobowe. Nie może być podstawą odmowy norma art. 822 k.c., która stanowi normę o charakterze ogólnym w stosunku do szczegółowej regulacji również rangi ustawowej art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK (odpowiednika § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r.).

Także w uchwale 7 sędziów z 7 lutego 2008 r., sygn. akt III CZP 115/07, Sąd Najwyższy stwierdził, że ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem, w tym także pasażerowi będącemu wraz z kierowcą współposiadaczem tego pojazdu (OSNC 2008/9/96).

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy zauważył, że w orzecznictwie SN, przy rozstrzygnięciu o odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu wyrządzone w mieniu należącym do jego współposiadaczy oraz za szkody na osobie współposiadacza pojazdu, decydujące znaczenie miała wykładnia art. 822 § 1 k.c., niestety z pominięciem przepisów szczególnych dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W zasadniczych motywach uzasadnienia Sąd Najwyższy szczególnie podkreślił uchwałę, którą podjął dnia 19 stycznia 2007 r. w sprawie III CZP 146/06, w której stanął na stanowisku, że zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkodę na osobie wyrządzoną przez kierowcę jego posiadaczowi lub współposiadaczowi. W tej sprawie dla Sądu Najwyższego kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowego zagadnienia prawnego miał zakres wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, przewidziany w art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), a poprzednio w § 13 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. (OSNC 2007/11/161, Prok.i Pr.-wkł. 2007/12/32, Biul.SN 2007/1/11).

Sąd Najwyższy zauważył ponadto, że wyłączenie na podstawie art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone przez posiadacza lub kierującego takim pojazdem odnosi się tylko do szkód w mieniu. Wniosek taki uzasadniał wynik jednoznacznej wykładni językowej wymienionego przepisu, który wyraźnie stanowi o zwolnieniu od odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone w pojeździe przez inny pojazd tego samego posiadacza. Takie unormowanie oznacza więc, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, za szkodę określoną w art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) nie jest, na podstawie art. 38 ust. 1 pkt 1 tej samej ustawy, wyłączona w odniesieniu do odpowiedzialności za szkodę na osobie. Zaakcentował, że regulacje zawarte w art. 34 ust. 1 oraz art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych co do zasady są zbieżne z mającymi zastosowanie w sprawie powódki przepisami § 10 ust. 1 oraz § 13 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 24 marca 2000 r.

Podstawowym aktem prawnym regulującym kompleksowo ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu mechanicznego jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. (wcześniej było nim rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 marca

2000 r.). Przepisy te stanowią *lex specialis* względem art. 822 § 1 k.c. i jako takie mają przed nim pierwszeństwo w zastosowaniu. Przepis 822 § 1 k.c., który odnosi się do wszystkich rodzajów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawiera normę o charakterze ogólnym w stosunku do regulacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), a wcześniej do przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r.

Zgodnie z brzmieniem art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Obie przytoczone regulacje – według Sądu Najwyższego - stanowią wyraz tendencji ustawodawcy, aby umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stwarzała możliwie szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej zarówno ubezpieczonemu sprawcy szkody przed konsekwencjami osobistego ponoszenia odpowiedzialności cywilnej, jak i poszkodowanemu, przez zapewnienie mu pełnej kompensaty ze strony ubezpieczyciela szkody wyrządzonej przez ponoszącego odpowiedzialność cywilną sprawcę. Ochronę poszkodowanych podkreślają dodatkowo: obowiązkowy charakter ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów (art. 4 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), przewidziana w art. 822 § 4 k.c., możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczenia od zakładu ubezpieczeń przez osoby uprawnione do odszkodowania, a także objęcie tym ubezpieczeniem szkód wyrządzonych przez każdą osobę kierującą pojazdem.

Jak wynika z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 24 marca 2000 r. do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wystarczy stwierdzenie obowiązku naprawienia szkody przez każdą osobę kierującą pojazdem mechanicznym. Artykuł 38 ust 1 pkt 1 o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) oraz § 13 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 24 marca 2000 r. posługuje się również pojęciem „kierującego”, nie wskazując na źródło jego uprawnienia do dysponowania pojazdem. Nie znajdując żadnych podstaw do różnego rozumienia tego pojęcia, występującego w kilku przepisach tej samej ustawy, uznać należy, że kierującymi pojazdem mogą być także jego posiadacze lub współposiadacze. Najczęściej posiadacz faktycznie włada rzeczą. Dla przyjęcia i odpowiedzialności ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystarczy zatem stwierdzenie, że odpowiedzialność odszkodowawczą w związku z ruchem pojazdu ponosi osoba, która kierowała pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, a bez znaczenia dla tej odpowiedzialności jest to, że osoba ta była jednocześnie posiadaczem lub współposiadaczami pojazdu. Kierujący pojazdem (tylko tej osoby dotyczy przedstawione zagadnienie prawne) ponosi odpowiedzialność za szkody w mieniu jak i na osobie, wyrządzone w związku z ruchem pojazdu, na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. Stwierdzenie istnienia tej odpowiedzialności stanowi wystarczającą podstawę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeśli może znaleźć zastosowanie w konkretnym przypadku, wówczas bezprzedmiotowe są zarzuty związane z odpowiedzialnością współposiadaczy pojazdu mechanicznego na podstawie art. 436 § 1 w związku z art. 435 k.c., łącznie z zarzutem, że w wypadku wyrządzenia szkody jednemu z współposiadaczy dochodzi do konfuzji uzasadniającej wygaśnięcie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sąd Najwyższy w uchwale z 19 stycznia 2007 r. dopuścił odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych - nawet jeśli poszkodowanym pasażerem był współposiadacz pojazdu. Uznał bowiem, że nie można negować odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec poszkodowanego z przyczyn wiążących się z akcesoryjnym charakterem obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Dla rozwiązania podobnych problemów Sąd uznał za konieczne sięganie do przepisów regulujących ubezpieczenia obowiązkowe. Tutaj znowu priorytetowe znaczenie dla rozstrzygnięcia przedstawionego zagadnienia prawnego miała treść art. 38 ust.1 pkt 1 in principia ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), według którego ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia,

wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego. Krąg podmiotów oraz rodzaj zdarzeń, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wskazują art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, analogiczne z regulacjami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. Artykuł 38 ust. 1 pkt 1 wprowadza ograniczenie tej odpowiedzialności, stanowiąc o wyjątku od zasady wyrażonej przez te przepisy i jako wyjątek powinien być interpretowany ściśle.

Kodeks cywilny przewiduje dwa rodzaje ubezpieczenia majątkowego: ubezpieczenie mienia i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. W pierwszym z nich przedmiotem ochrony jest mienie w rozumieniu art. 44 k.c. Przedmiotem ochrony ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest cywilna odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczającego za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej rozumiana (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 187/03, Wokanda 2004/7-8/15) jako całokształt praw majątkowych, które zostaną naruszone w wyniku wyrządzenia szkody osobie trzeciej. Zakres szkody, za którą ponosi odpowiedzialność ubezpieczający w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, jest szerszy niż w przypadku ubezpieczeń dotyczących mienia, albowiem obejmuje także szkodę na osobie. Jeśli wyłączeniem zostały objęte jedynie szkody na mieniu wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego, to oznacza, że szkody na osobie wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu są objęte odpowiedzialnością gwarancyjną ubezpieczyciela. Wprowadzenie w art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) wyjątku, który jednoznacznie ogranicza wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela do szkód na mieniu, nie daje żadnych podstaw do jego rozciągania na przypadki wyrządzenia przez kierowcę posiadaczowi pojazdu szkody na osobie. Jak wcześniej wskazano, kierującym pojazdem mogą być także jego posiadacz lub współposiadacze. Dlatego brak podstaw do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem jego posiadaczowi lub współposiadaczowi, także wtedy, gdy kierujący jest jednocześnie współposiadaczem pojazdu, którym wyrządzono szkodę. Wniosek ten jest aktualny także w przypadku wyrządzenia szkody na osobie współmałżonkowi, który jest pasażerem pojazdu kierowanego przez drugiego małżonka, a pojazd ten, którym wyrządzono szkodę jest przedmiotem ich współposiadania. Nie ma bowiem żadnego usprawiedliwienia, aby w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnoprawnej za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem inaczej traktować małżonków - współposiadaczy pojazdu.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 5 września 2003 r., sygn. akt II CKN 454/01 (LEX nr 198425), bliskie stosunki rodzinne, jakie łączą sprawcę i poszkodowanego, nie powinny wpływać na powstanie i zakres odpowiedzialności sprawcy z czynu niedozwolonego, a tym samym nie mogą wpływać na zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Należy podkreślić, iż przywołany wyrok Sądu Najwyższego pochodzi z okresu, w którym obowiązywało jeszcze rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił wskazane powyżej tezy i zarazem uznał stanowisko pozwanego w zakresie odmowy uznania swojej odpowiedzialności gwarancyjnej wobec powódki za nieuzasadnione.

Przywoływanie przez pozwanego jako uzasadnienia swojego stanowiska art. 822 k.c. oraz opierającego się wyłącznie o ten przepis orzecznictwa Sąd uznał za nieprawidłowe w świetle wskazanej powyżej uchwały Sądu Najwyższego z 7 lutego 2008 r., sygn. akt III CZP 1157/07. Za wadliwe uznał również twierdzenie pozwanego, iż przywoływana wyżej uchwała Sądu Najwyższego z 7 lutego 2008 r. jw., odnosi się bezpośrednio do przepisów ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, nie zaś do rozporządzenia Ministra Finansów z 1 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Podkreślił, że rozporządzenie Ministra Finansów z 24 marca 2000 r., w zakresie będącym przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, zawierał analogiczne rozwiązania prawne do obecnie obowiązującej ustawy.

Podkreślił też, że § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Finansów, któremu odpowiada obecnie obowiązujący przepis zawarty art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, wskazał, że z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Natomiast zgodnie z § 13 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra

Finansów ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku szkód wyrządzonych przez kierującego posiadaczowi pojazdu można odnosić wyłącznie do szkód na mieniu.

W ocenie Sądu wymienione regulacje nie zwalniają w żaden sposób zakładu ubezpieczeń z obowiązku zapłaty odszkodowania, gdy dojdzie do powstania szkody na osobie, za którą odpowiedzialny jest posiadacz pojazdu lub kierujący pojazdem oraz stanowią *lex specialis* wobec art. 822 k.c. Odnosząc się natomiast do samych roszczeń powódki Sąd Okręgowy uwzględnił je tylko w części.

Przede wszystkim podniósł, że obowiązek naprawienia szkody przez wypłatę odpowiedniej sumy pieniężnej powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i ma wyrównać powstały z tego tytułu uszczerbek majątkowy. Nadto zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Na kwotę dochodzonego przez powódkę odszkodowania składały się wydatki poniesione na leczenie i rehabilitację, sprzęt ortopedyczny, transport oraz opiekę w łącznej kwocie 207.636, 61 zł.

Koszty poniesione na leczenie i rehabilitację zamykają się kwotą 15.388,82 zł Ponadto na leki, środki higieniczne, pieluchomajtki i środki opatrunkowe powódka poniosła wydatki w kwocie 416,04 zł.

Powódka ponosiła również wydatki na zakup specjalnych płynnych odżywek typu N. (preparat odżywczo - leczniczy o działaniu wzmacniającym i regenerującym, stosowany w żywieniu osób osłabionych i z wyłączoną lub ograniczoną możliwością spożywania posiłków). Żywiła się nimi w okresie, gdy ze względu na swój stan zdrowia i przebieg leczenia, nie była w stanie przyjmować pokarmów tradycyjnych. Koszty specjalnej płynnej diety w okresie leczenia wyniosły 8.764,00 zł.

Koszty sprzętu ortopedycznego rehabilitacyjnego opiewały na kwotę 2.436,98 zł (łóżko rehabilitacyjne, wózki inwalidzkie, materace przeciwodleżynowe, szafka przyłóżkowa). Te środki mimo dofinansowania powódka i tak musiała osobiście wydatkować.

Zgodnie z art. 19, ust.3, pkt. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami z dnia 17 września 2004 r. (Dz. U. Nr 219, poz. 2230) każdy pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie. Z uwagi na stan zdrowia powódki, jak również na realia funkcjonowania publicznej służby zdrowia (braki w opiece pielęgniarskiej) dodatkowa opieka osób spoza personelu szpitalnego była w tym przypadku niezbędna. Po przewiezieniu powódki do domu była już konieczna całkowita, 24-godzinna pomoc. Podczas leczenia szpitalnego przez okres około 16 miesięcy częściową opiekę nad powódką sprawowali najbliżsi członkowie rodziny: I. L., A. i J. M., A. S., D. M., H. D.. W okresach pobytu powódki w domu (w czasie przerw w hospitalizacji) oraz po zakończeniu leczenia szpitalnego opiekę nad powódką w domu sprawowali i do dnia dzisiejszego sprawują: I. L., A. L. (1), opiekunka z (...), a także inni członkowie rodziny, przyjaciele i sąsiedzi.

Powódka ma przyznane przez (...) specjalistyczne usługi opiekuńcze w zakresie pielęgnacji i zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych; w 2005 r. były to usługi w zakresie rehabilitacji. Wymiar tej opieki wynosił początkowo 6 godzin w tygodniu, a następnie po 3 godziny dziennie w dni robocze. Za opiekę powódka musiała do kasy (...) uiszczać opłatę, której wysokość w poszczególnych latach była różna. Ostateczny koszt opieki całodobowej nad powódką wyniósł 178.045,64 zł.

W trakcie leczenia oraz rehabilitacji powódka poniosła również koszty transportu. Transport odbywał się samochodem osobowym marki F., a następnie F. (...), innymi prywatnymi pojazdami należącymi do członków rodziny poszkodowanej, jak również publicznymi środkami transportu. Powódka była nimi przewożona do miejsca leczenia lub rehabilitacji, jak również przewożono opiekujące się nią osoby. Po podliczeniu wszystkich przejechanych kilometrów wychodzi ich suma 15.445,60 km. Łączny koszt transportu wyniósł 12.172,23 zł.

Następnie powódka rozszerzyła powództwo (o kolejne poniesione koszty) o 9.815,90 zł (w tym: koszty rehabilitacji i leczenia - 2.930,00 zł., wydatki na leki i środki medyczne - 3.162,58 zł, koszty opieki 1.068,89 zł., koszt zakupu i instalacji urządzeń z zakresu likwidacji barier architektonicznych 77,17 zł. + 1.500 zł. oraz koszty kserokopii dokumentacji medycznej 1.077,26 zł.).

Wszystkie wydatki wskazane przez powódkę zostały przez nią należycie udokumentowane i nie wzbudziły wątpliwości Sądu. Dlatego też Sąd Okręgowy zasądził odszkodowanie w całości dochłódzonej przez powódkę kwoty. Odsetki zostały ustalone biorąc pod uwagę moment zgłoszenia roszczeń do ubezpieczyciela i obowiązek po stronie ubezpieczyciela ich uwzględnienia.

Rozpatrując kwestię szkody niemajątkowej - krzywdy Sąd oparł się o art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Odwołując się do orzecznictwa sądowego Sąd Okręgowy przypomniał, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględniać czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalności skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową.

Ponadto wysokość zadośćuczynienia powinna być też utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, choć w żadnym razie nie powinna być ona symboliczna.

Jednakże według aktualnego orzecznictwa taki pogląd był wyrażony w poprzednich realiach społeczno-gospodarczych i stracił znaczenie, a jedynym, zasadniczym kryterium oceny wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy poszkodowanego. Obecnie przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c., nie można pomijać notoryjnego faktu, iż w obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej, polskie społeczeństwo jest w wysokim stopniu rozwarstwione pod względem poziomu życia i zasobności majątkowej. Z jednej strony istnieje bowiem grupa ludzi bardzo dobrze sytuowanych majątkowo, dla których określona kwota jest sumą mało znaczącą w ich budżetach domowych, zaś z drugiej strony funkcjonuje w społeczeństwie rzesza osób niezamożnych, dla których taka kwota jest wręcz niewyobrażalna. O ile więc konsekwencją poprzednio przedstawianej w judykaturze zasady - w myśl której wysokość "odpowiedniej sumy" powinna być "utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa" - była tendencja do zasądzania przez sądy tytułem zadośćuczynienia sum raczej skromnych, o tyle w ostatnich latach można zaobserwować jej korektę w kierunku zasądzania na rzecz poszkodowanych zdecydowanie wyższych kwot pieniężnych. W ostatnich latach należy odnotować fakt wydania orzeczeń, w których sądy przyznawały poszkodowanym kwoty zadośćuczynienia zdecydowanie wyższe niż uprzednio. Wysokość stopy życiowej społeczeństwa jedynie w sposób uzupełniający (w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej - art. 2 Konstytucji RP) może rzutować na wysokość zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu za doznaną krzywdę. Kwestią zasadniczą jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się przez sąd na zasadę umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może bowiem podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. pełni funkcję kompensacyjną, przyznana bowiem suma pieniężna ma stanowić przybliżony ekwiwalent poniesionej szkody niemajątkowej. Powinna wynagrodzić ona doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz ułatwić przezwyciężenie ujemnych przeżyć, aby w ten sposób przynajmniej częściowo przywrócona została równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia za doznaną krzywdę musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wspomniana funkcja kompensacyjna powinna mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Nie można zapominać, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio wysokie. W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna

musi być rozumiana szeroko, bowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne.

Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna opierać się o całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego. Przy ustalaniu rozmiaru doznanych cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu; zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże. Konfrontacja danego przypadku z innymi może dać jedynie orientacyjne wskazówki co do poziomu odpowiedniego zadośćuczynienia. Kierowanie się przy ustalaniu sumy zadośćuczynienia sumami zasądzanymi z tego tytułu w innych sprawach może tylko zapobiegać powstawaniu rażącej dysproporcji w podobnych sprawach. Wysokość świadczeń przyznanych w innych sprawach, choćby w podobnych stanach faktycznych, nie może natomiast stanowić dodatkowego kryterium miarkowania zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma bowiem na celu naprawienie krzywd niematerialnych, a zatem trudno wymiernych i zakres rekompensaty materialnej zależeć powinien przede wszystkim od każdego indywidualnego przypadku. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć; Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę, a długotrwałość cierpień i rodzaju skutków ma znaczenie i to istotne dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

W tym kontekście Sąd zważył, że poszkodowana doznała niewątpliwie bardzo poważnych uszkodzeń ciała. Powódka jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji, nie odzyskała i nigdy nie odzyska sprawności sprzed wypadku, całkowicie straciła widoki na przyszłość, została na stałe wykluczona z normalnego życia, doznała całkowitego, bardzo ciężkiego rozstroju zdrowia, doznała 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, straciła zdolność rozrodczą, ponosi trwale i nieodwracalne skutki obrażeń, jako człowiek młody jest skazana na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie i możliwość osobistego rozwoju, jak również możliwość posiadania normalnej rodziny i znalezienia partnera życiowego. Po wypadku małżeństwo powódki rozpadło się, gdyż mąż powódki, a zarazem sprawca wypadku porzucił ją, pozostawiając bez środków do życia i to z małym dzieckiem.

Skutki wszystkich obrażeń dotknęły wszystkich najważniejszych sfer życia powódki: utrata zdrowia fizycznego i rozstrój zdrowia psychicznego, utrata życia rodzinnego, utrata aktywnego udziału w życiu dorastającej córeczki, brak możliwości uprawiania hobby, wykluczenie kontaktów partnerskich oraz brak życia seksualnego.

Wypadek był niewątpliwie punktem zwrotnym w życiu powódki - na zawsze utraciła ona sprawność, cierpi na zespół stresu pourazowego, uzależniona jest od ciągłej, całodobowej opieki osób trzecich, jako osoba młoda jest wyłączona z wszelkiej aktywności zawodowej, rodzinnej i społecznej. Wypadek spowodował nieodwracalny uszczerbek na jego zdrowiu (w opinii biegłego neurologa 100%, biegłego chirurga 100%, biegłego z zakresu rehabilitacji 100%, biegłych z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego z 100%). Rozpatrując wysokość zadośćuczynienia, Sąd wziął także pod uwagę, że mając na celu złagodzenie cierpień, zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości – nadal występować mogą dolegliwości bólowe, stan zdrowia nie ulegnie poprawie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd doszedł do przekonania, że krzywda związana z wypadkiem drogowym winna być zrekompensowana przez sumę 500 000 złotych. W pozostałym zakresie Sąd roszczenie o zasądzenie zadośćuczynienia powódki oddalił.

Sąd Okręgowy orzekając o odsetkach od zadośćuczynienia podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w sprawie II CSK 635/10, z którego wynika, że o ewentualnym opóźnieniu dłużnika, umożliwiającym zasądzenie odsetek, można mówić dopiero w momencie skonkretyzowania kwoty roszczenia. Sąd Najwyższy wskazał, że art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to powinno być ono spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, może być stosowany dla określenia odsetek jedynie w sytuacji bezsporności należnej kwoty. W sytuacji odpowiedzialności ubezpieczyciela o dacie opóźnienia rozstrzyga art. 817 k.c. Zgodnie z art. 363 § 2 k.c., jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być określona według cen z daty jego ustalenia, a odstępstwo jest możliwe tylko wówczas, gdy szczególne okoliczności uzasadniają przyjęcie cen z innej chwili. W sytuacji niniejszej sprawy Sąd przyjął wysokość należnej kwoty z tytułu zadośćuczynienia na podstawie całości materiału dowodowego niniejszej sprawy, a więc na datę zamknięcia rozprawy, zatem dopiero od tej daty można mówić ustaleniu wysokości należnej kwoty, a w konsekwencji o opóźnieniu ubezpieczyciela w zapłacie zadośćuczynienia od tej chwili na podstawie art. 817 § 1 k.c. zasądzone odsetki.

Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Z uwagi na wysokość wydatków ponoszonych w związku z jej stanem zdrowia, powódka wystąpiła o ustanowienie na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych.

Na wysokość żądanej przez powódkę renty w zwiększonej wysokości 10.700,00 zł składają się miesięczne:

- koszty zakupu leków, środków higienicznych, pielucho-majtek w kwocie 179,66 zł;
- koszty rehabilitacji w kwocie 497,50 zł;
- koszty opieki z (...) w kwocie 63,42 zł;
- koszty opieki w kwocie 9.825,00 zł;
- koszty transportu w kwocie 33,43zł;
- koszty sprzętu ortopedycznego oraz rehabilitacyjnego w kwocie 100,00 zł.

Powódka zmuszona jest ponosić wskazane powyżej stałe, okresowe powtarzające się wydatki, stanowiące skutek uszkodzenia ciała, którego doznała w wypadku.

Najwyższa kwota zestawienia dotyczy kosztów opieki. Powódka wymaga 24- godzinnej opieki. Mając sprawną jedynie częściowo tylko jedną rękę; nie jest w stanie samodzielnie egzystować. Opieki wymaga zarówno w dzień, jak i w nocy (powódka, jak wskazują wypisy szpitalne, powinna być odwracana co 2 godziny całą dobę), więc praktycznie jest to opieka trzyczmianowa, licząc 8 godzinny dzień pracy.

Powódka podniosła, że brak środków finansowych w uspołecznionej służbie zdrowia oraz ograniczona dostępność do wszelkich usług medycznych sprawiła, iż nie mogła korzystać z wysokospecjalistycznych usług lekarskich i rehabilitacji. Powódki nie było i nadal nie jest stać na korzystanie z prywatnych praktyk lekarskich i rehabilitacyjnych. Koszt jednego zabiegu rehabilitacyjnego, w ramach prywatnej praktyki, kształtuje się od 40 - 100 zł., przeciętny koszt domowej wizyty lekarskiej to około 100 zł. U powódki koniecznym jest korzystanie z prywatnych praktyk lekarskich i rehabilitacyjnych oraz okresowych pobytów w ośrodkach rehabilitacyjnych, gdzie dzienny koszt pobytu wynosi od 150 zł wzwyż. Rehabilitacja w takim ośrodku powinna odbywać się minimum raz w roku.

Sąd uznał, iż wskazane przed powódkę wyliczenie kosztów nie budzi wątpliwości, jak również nie budzi tych wątpliwości fakt, że w związku z przedmiotowym wypadkiem potrzeby powódki wyraźnie się zwiększyły. Dlatego też należało zasądzić na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w dochodzonej przez nią kwocie.

Powódka wystąpiła również o ustalenie na przyszłość renty wyrównawczej, stanowiącej różnicę miesięcznych dochodów, które uzyskiwałyby, będąc osobą zdrową oraz świadczeń uzyskiwanych przez powódkę z renty z powodu całkowitej niezdolności do pracy i dodatku pielęgnacyjnego.

Powódka wskazała, iż na skutek wypadku nie może wykonywać zatrudnienia, jak również zakończyć edukacji, która miała pozwolić jej na podniesienie kwalifikacji zawodowych i uzyskiwanie wyższych dochodów z pracy. Niemożność wykonywania jakiegokolwiek pracy potwierdzili w opinii biegli. Jednocześnie zgodnie z przyjętym orzecnictwem, zmniejszenie widoków na przyszłość może być podstawą zasądzenia renty wyrównawczej, jeżeli istnieje związek pomiędzy utratą szans a ograniczeniem na przyszłość - w stosunku do sytuacji przed szkodą - możliwości zarobkowych poszkodowanego.

Za podstawę wyliczenia dochodów powódki, które mogłaby ona uzyskiwać, gdyby szkody nie wyrządzono, strona powodowa (a za nią Sąd) w latach 2004-2009 przyjęła przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej w sferze reklamy, gdyż jest to zgodne z kierunkiem studiów powódki, które zostałyby zakończone, gdyby powódka nie uległa wypadkowi. Następnie wynagrodzenie brutto zostało przeliczone na wynagrodzenie netto, po potrąceniu składek na ubezpieczenia społeczne. Wynagrodzenie za lata 2010 oraz 2011 zostało obliczone w oparciu o wynagrodzenie minimalne i przeliczone na wynagrodzenie średnie brutto. Taki sposób wyliczeń wynika z faktu niemożności ustalenia w GUS-ie danych dotyczących przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej wg (...) 2007 za rok 2010 ani za rok 2011. Przystawiany został zatem wzrost minimalnego wynagrodzenia z roku 2009 na 2010, który wyniósł jak (...) = 1,052 = 105,2% (+ 5,2%). W wyniku obliczeń wynagrodzenie średnie brutto za rok 2010 wyniosło około 3.644,56 zł/mc i tak samo zostało przyjęte za 3 m-ce roku 2011. Następnie od kwoty netto 2605,85 zł/mc strona powodowa potrąciła rentę i zasiłek pielęgnacyjny - 821,35, co po zaokrągleniu dało kwotę 1.800,00 zł netto/mc.

Roszczenie to podlega uwzględnieniu w całości, bowiem Sąd uznał wszelkie okoliczności wskazane przez powódkę za zasadne i logicznie spójne. Nie ulega wątpliwości, iż powódka nie będzie nigdy w stanie podjąć i wykonywać zatrudnienia. Wypadek całkowicie wyeliminował ją z życia zawodowego, a jej widoki na przyszłość w obecnej sytuacji życiowej jawią się niepomysłnie.

Nie zasługiwało z kolei na uwzględnienie roszczenie powódki o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Powództwo tego rodzaju oparte jest o treść art. 442¹ § 3 k.p.c., zgodnie z którym w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

W świetle powyższego powódka nie może aktualnie dochodzić ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Będzie ona miała możliwość dochodzenia swoich roszczeń z tytułu ewentualnej przyszłej szkody w ciągu trzech lat od dnia, w którym uzyska świadomość jej powstania. W tych okolicznościach spawy powódka nie wykazała interesu prawnego do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach postępowania orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w pkt 5, w części oddalającej zadośćuczynienie w kwocie 1,5 mln. zł i odsetki od tej kwoty od 27 marca 2007 r. oraz oddalającej odsetki od zasądzonych zadośćuczynienia, tj. od kwoty 350 tys. zł za okres od 27 marca 2007 r. do 7 maja 2012 r. i od kwoty 150 tys. zł za okres od 6 lutego 2005 r. do 7 maja 2012 r., oddalającej żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz w pkt 6 i wnosila o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki dodatkowo: kwoty 1,5 mln zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 27 marca 2007 r., ustawowych odsetek od kwoty 350 tys. zł zadośćuczynienia za okres od 27 marca 2007 r. do 7 maja 2012 r., ustawowych odsetek

od kwoty 150 tys. zł zadośćuczynienia za okres od 6 lutego 2005 r. do 7 maja 2012 r., ustalenie odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za mogące ujawnić się w przyszłości skutki wypadku z 18 grudnia 2003 r. i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu.

Powódka zarzuciła skarżonemu wyrokowi naruszenia przepisów art. 445 § 1 k.c. , art. 144 § 1 ustawy z 22 maja 2003 r. j.w. i 481 k.c. oraz 189 i 322 k.p.c.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości, lecz z treści apelacji wynika, iż w istocie nie dotyczy ona pkt. 5, oddalającego powództwo w pozostałym zakresie, kwestionując zasadę odpowiedzialności pozwanego wobec powódki oraz ustaloną przez Sąd wysokość zadośćuczynienia odszkodowania i renty w zakresie:

- 1) zadośćuczynienia ponad kwotę 250 tys. zł.;
- 2) odszkodowania ponad kwotę 27.334,42 zł.;
- 3) renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 13 listopada 2007 r. do 31 marca 2011 r. ponad 325,10 zł. i za okres od 1 kwietnia 2011 r. ponad kwotę 810,59 zł.;
- 4) renty z tytułu pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków na przyszłość - w całości;
- 5) rozstrzygnięcia o kosztach sądowych z pkt 7 wyroku – i wnosił o jego zmianę przez oddalenie powództwa w całości z zasądzeniem kosztów, ewentualnie o jego zmianę poprzez oddalenie: żądania zasądzenia zadośćuczynienia ponad kwotę 250 tys. zł, odszkodowania ponad kwotę 27.334,42 zł., renty z tytułu zwiększonych potrzeb odpowiednio: ponad kwoty 325,10 zł. i 810,59 zł., renty z tytułu uraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków na przyszłość – w całości, żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość, stosunkowe obniżenie zasądzonych kosztów sądowych i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie skarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania.

Pozwany zarzucił skarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów art. 361, 444 § 1 i 2, 445 § 1 i 822 k.c.; § 10 i 13 rozporządzenia ministra Finansów z 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów; art. 34, 35 i 38 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczonym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych; art. 33 ust. 6 k.r.o.p.; 100 zd. 2, 204 – 309, 227, 233 § 1, 299, 328 § 2 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 i 13 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Z dniem 28 grudnia następcą prawnym pozwanego – (...) S.A. w w. zostało Towarzystwo (...) S.A. (przejęcie spółki - k. 1054 i 1061).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje zasługują na częściowe uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny popiera ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny sprawy, w szczególności w zakresie przebiegu zdarzenia oraz sytuacji życiowej powódki przed i po wypadku, z przyczyn wskazanych w pisemnych motywach skarżonego wyroku i niekwestionowanych przez pozwanego w apelacji.

1. Co do apelacji pozwanego jako dalej idącej, albowiem kwestionuje ona zasadę odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku komunikacyjnego z 18 grudnia 2003 r.:

Prawidłowo Sąd Okręgowy przesądził zasadę odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku komunikacyjnego z 18 grudnia 2003 r. – na korzyść powódki.

Wypadek, któremu uległa powódka, miał miejsce 18 grudnia 2003 r., a więc w czasie obowiązywania rozporządzenia Ministra Finansów z 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. 2000.26.310, ze zm.). Z dniem 1 stycznia 2004 r. weszła w życie ustawa z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczonym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003. 124.1152, ze zm.). Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę w styczniu 2005 r. Przepis art. 159 § 1 ustawy z 22 maja 2003 r. jw. stanowi, że postępowania dotyczące roszczeń odszkodowawczych wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy toczą się według przepisów dotychczasowych, a contrario więc postępowania wszczęte po dniu wejścia w życie tej ustawy, jak w przypadku powódki, toczą się według przepisów tej ustawy. Sąd Okręgowy nie wypowiedział się wprost, czy postępowanie dotyczące roszczeń powódki toczy się według przepisów z daty zaistnienia zdarzenia, czy też nowych, które obowiązują od 1 stycznia 2004 r., jednakże przy rozważaniach dotyczących zasady odpowiedzialności pozwanego wobec powódki (czy powódka jest osobą trzecią, o której mowa w przepisie art. 822 k.c.) rozważał te kwestię zarówno w aspekcie nowych, jak i uprzednio obowiązujących przepisów (jak w motywach powyżej), każdorazowo stając na stanowisku korzystnym dla powódki. Istota regulacji z § 10 ust. 1 i 13 ust. 1 rozporządzenia z 24 marca 2000 r. jw. jest bowiem tożsama z regulacją z art. 34.1 i 38.1 ustawy z 22 maja 2003 r. jw.

Prawidłowe jest stanowisko Sądu Okręgowego uznające powódkę - w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy - za osobę trzecią w rozumieniu przepisu art. 822 k.c. (przepis art. 822 k.c. w brzmieniu z daty zaistnienia zdarzenia odpowiada obecnie treści przepisu art. 822 § 1 k.c.), z przyczyn wskazanych w pisemnych motywach skarżonego wyroku. Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone przez kierującego pojazdem, w tym także pasażerowi, będącemu wraz z kierowcą współposiadaczem tego pojazdu, stanowi treść uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z 7 lutego 2008 r., wydanej w sprawie III CZP 115/07 (OSNC 2008/9/96), do treści której, wraz z uzasadnieniem dowołał się Sąd Okręgowy i stanowisko to Sąd Apelacyjny w całości popiera (podobnie też np. wyroku: S.A. w Gdańsku z 22 stycznia 2008 r., II ACa 1208/07, POSAG 2008/1/56-63, S.A. we Wrocławiu z 29 listopada 2007 r., I ACa 1178/07, OSAW 2008/1/68; uchwale SN z 19 stycznia 2007 r., III CZP 146/06, OSNC 2007/11/161). Identyczne stanowisko w odniesieniu do zdarzeń ocenianych przepisów według przepisów obowiązujących przed 1 stycznia 2004 r. zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 2009 r., wydanym w sprawie IV CNP 122/08 (Lex 577855), stwierdzając, że wyłączenie odpowiedzialności, o jakim mowa w §13 pkt 1 rozporządzenia z 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. Nr 26, poz. 310 ze zm.) dotyczy wyłącznie szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia. Uznanie zatem, że wyłącznie to obejmuje nie tylko odpowiedzialność za szkody w mieniu, ale także za szkody na osobie, stanowi rażąco błędną wykładnię art. 822 § 1 k.c. w związku z § 13 pkt 1 rozporządzenia, prowadzącą do wydania rażąco wadliwego orzeczenia, co uznane być musi za delikt jurysdykcyjny, statuujący odpowiedzialność Skarbu Państwa w myśl art. 417⁽¹⁾ § 2 w związku z art. 417 § 1 k.c. Stanowisko to Sąd Apelacyjny popiera w całości z przyczyn wskazanych w pisemnych motywach tegoż wyroku.

Z powyższych względów zasada odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku z 18 grudnia 2003 r. prawidłowo przesądzona została na rzecz powódki, co przesądza z kolei o bezzasadności zarzutów apelacyjnych pozwanego, dotyczących naruszenia przepisu art. 822 k.c. (Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, iż powódka jest osobą trzecią w rozumieniu przepisu art. 822 k.c.), § 10 i § 13 rozporządzenia Ministra Finansów z 24 marca 2000 r. jw. (Sąd Okręgowy prawidłowo je interpretował, jednakże nie znajdują one zastosowania w niniejszej sprawie) oraz art. 34, 35 i 38 ustawy z 22 maja 2003 r. jw. (które znajdują zastosowanie w sprawie, a przepisy art. 34 i 38 zostały przez Sąd Okręgowy prawidłowo zinterpretowane). Absolutnie bez znaczenia dla istoty sprawy pozostaje orzecznictwo i doktryna w omawianej kwestii na datę zdarzenia szkodowego.

Apelacja pozwanego odnośnie do zasądzonego zadośćuczynienia (pkt 1 wyroku; zarzut naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c.) omówiona zostanie przy apelacji powódki.

Apelacja pozwanego odnośnie do zasądzonego odszkodowania (pkt 2 wyroku) i renty (pkt 3 i 4 wyroku) zasługuje jedynie na częściowe uwzględnienie. Przechodząc do jej oceny w tej części Sąd Apelacyjny za bezzasadny uznaje zarzut błędnej wykładni przez Sąd Okręgowy treści przepisów art. 444 § 1 i 2 k.c., albowiem Sąd wykładni tych przepisów nie dokonywał, lecz jedynie je stosował.

Zasądzając odszkodowanie i rentę w kwotach żądanych przez powódkę Sąd Okręgowy odwoływał się do jej wyliczeń i opinii biegłych (lekarzy: neurologa - A. L. - S., neurologa i ds. rehabilitacji - B. W. - W., chirurga - A. B., psychologa - E. T.), w oparciu o które ustalił rodzaj i rozmiar doznanych przez powódkę urazów, aktualny stan jej zdrowia, rokowania na przyszłość, zasadność czynionych wydatków i co znalazło wyraz w ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego, jw., które w odniesieniu do rodzaju, rozmiaru i czasu trwania doznanych urazów nie są w apelacji kwestionowane.

Skrajnie ciężki stan zdrowia powódki bezpośrednio po wypadku i przebieg kilkuletniego leczenia, jak w uzasadnieniu Sądu Okręgowego, w pełni uzasadniał zakup odżywek typu N. w okresie do 31 grudnia 2005 r., które są środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego, stanowiącym dietę kompletną pod względem odżywczym i wysokoenergetycznym, znajdującym zastosowanie w ciężkim stanie zdrowia, w którym powódka bezspornie była. Zakup tych odżywek byłby usprawiedliwiony nawet wtedy, gdyby ich spożywanie było dla powódki tylko celowe i pożądane. Spożywanie odżywek przez powódkę uzasadnione było ponadto ze względu na samopoczucie chorej, jak i przekonanie, że przyspieszają one sposób leczenia (patrz np.: wyrok S.A. w Łodzi z 27 lutego 2013 r., I ACa 1193/12, Lex 1289504. Za uzasadnione i racjonalne Sąd Apelacyjny uznaje w tej części zeznanie powódki, która twierdzi, że korzystanie z odżywek jest w jej wypadku niezbędnym elementem wzmocnienia organizmu, ponieważ leżąc traci tkankę mięśniową i odżywki mają za zadanie wzmocnić i na tyle odżywić jej organizm, aby negatywne skutki urazów były mniejsze (k. 1094). Ponadto przyjmowanie odżywek N. było zaleceniem lekarzy szpitalnych, a w kroplówkach podawano je powódce w szpitalu (k. 1097).

Skarżący nie kwestionuje konieczności sprawowania przez osoby trzecie opieki nad powódką, która faktycznie była i jest wykonywana. Kwestionuje jedynie jej rozmiar i wycenę tego kosztu, który za okres od wypadku od 12 listopada 2007 r. powódka traktuje jako element odszkodowania, zaś poczynając od 13 listopada 2007 r. jako element renty na zwiększone potrzeby. Stan zdrowia powódki od wypadku do chwili obecnej całkowicie uzasadnia sprawowanie nad nią takiej opieki, albowiem jest ona osobą leżącą, w ograniczonym zakresie poruszającą tylko jedną ręką i opieka taka jest jej niezbędna do egzystencji. Koszt tej niezbędnej opieki należy do kosztów objętych treścią przepisu art. 444 § 1 k.c. i jest on konieczny, aby powódka była we względnym komforcie, właściwym dla osoby w jej stanie zdrowia. Nie można przyjąć, że opieka sprawowana przez osoby bliskie ma charakter bezkosztowy, albowiem odbywa się ona kosztem czasu i nakładu pracy tych osób. Nie można także przyjąć, że opieka nad powódką miał nieprofesjonalny charakter, skoro jej matka I. L., jest opiekunką środowiskową, a ponadto opiekowała się nią także opiekunka z (...)u. Nie można także zgodzić się ze skarżącym, iż przy stanie zdrowia powódki opieka ze strony osoby trzeciej winna być świadczona powódce w rozmiarze mniejszym, ze względu chociażby na sen. Egzystencja powódki, jako osoby sparaliżowanej, uzależniona jest od opieki osoby trzeciej, która musi wykonywać wokół jej osoby wszystkie czynności i zabiegi potrzebne do życia. Powódka winna być też obracana co 2 godziny, a ponadto ze względu na specyficzne oddychanie w każdej chwili, także w nocy, może się dławić, krztusić. Może też w każdej chwili czuć np. pragnienie, które należy zaspokoić. Biorąc pod uwagę realia panujące w polskich szpitalach i sanatoriach taka opieka jest też powódce potrzebna w czasie ewentualnego pobytu w szpitalu oraz w sanatorium.

Odnośnie do wniosku pozwanego o uzupełnienie opinii biegłych w tym zakresie zauważyć należy, iż został on oddalony, a pozwany nie złożył stosowanego zastrzeżenia z przepisu art. 162 k.p.c., pozbawiając się tym samym prawa skutecznego powoływania się na ewentualne uchybienia Sądu w tym zakresie w dalszym toku postępowania (k. 885 - 6).

W zakresie kosztu opieki jako elementu renty należy też wskazać, iż konieczność i celowość takiego wydatku w sytuacji zdrowotnej i życiowej powódki uzasadniają jego wliczenie, chociażby nie był on w przyszłości faktycznie poniesiony.

Sąd Okręgowy zasądając odszkodowanie i rentę przyjął kwoty i sposób ich wyliczenia wskazane przez powódkę. Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z przesłuchania stron, ograniczając go do przesłuchania powódki, na wskazane w postanowieniu okoliczności (k. 1048), w tym m. in. na okoliczność wydatków poniesionych w związku z wypadkiem na leczenie, rehabilitację, sprzęt, transport, opiekę – za żądany okres, w szczególności, czy popiera dołączone wyliczenia dotyczące dochodzonych przez nią roszczeń. Dowód ten był uprzednio wnioskowany i jego uwzględnienie okazało się konieczne. Zbędnym stają się więc wywody skarżącego co do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 299 k.p.c. oraz 328 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny w części ostatecznie zasądził odszkodowanie, rentę na zwiększone potrzeby i rentę z tytułu utraconych zarobków za wiarygodne uznał twierdzenie i wyliczenie powódki, stanowiące element jej zeznań i niezakwestionowane skutecznie przez skarżącego.

Nie ma natomiast możliwości ustosunkowania się do zarzutu apelującego naruszenia przepisów art. 244 – 309 k.p.c. łącznie, skoro argumentacja apelacji nie uzasadnia żadnego, poza art. 299 k.p.c. (jw.)

Dowód z jej przesłuchania przeprowadzony został w drodze pomocy prawnej przez Sąd Rejonowy w Słupsku. W toku przesłuchania powódka potwierdziła wyliczenia dotyczące dochodzonych przez nią roszczeń, zawarte w aktach sprawy i podała, że stanowią one integralną część jej argumentacji (k. 1094). Stają się one tym samym integralną częścią jej zeznań i jako dowód w sprawie podlegają procesowej ocenie Sądu Apelacyjnego.

Powódka wyceniła koszt opieki nad nią odwołując się do stawek obowiązujących przy świadczeniu opieki przez opiekunki z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. W okresie od 2005 r. do 2010 r. koszt 1 godziny pracy opiekunki wzrastał z 5 zł za 1 godzinę pracy (k. 212) do 15 zł za 1 godzinę pracy (k. 575), odejmując przy tym koszt opieki (...) (Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w S.), co przyznaje pozwany w apelacji. Ustalenie kosztów opieki w odniesieniu do tego cennika kwestionuje skarżący, który w toku procesu nie wskazał jednak żadnego innego sposobu jego wyceny i przyznał też w apelacji, że konieczność całodobowej opieki nad powódką wynika z opinii biegłych (k. 968).

Wycena tego kosztu w sposób ścisły o ile nie jest niemożliwa, to w każdym razie co najmniej nader utrudniona, co w oparciu o przepis art. 322 k.p.c. uzasadnia – w odwołaniu się do okoliczności sprawy, tj. korzystania z pomocy (...) - do jego ustalenia w oparciu o obowiązujący w nim cennik, którego, co do zawartych w nim kwot, pozwany nie kwestionuje.

Zasady doświadczenia życiowego nakazują wątpić, aby opieki nad powódką podjęła się osoba, która za 8 – godzinną pracę zarobiłaby ok. 1.100 zł netto, a poza tym pozwana nie wykazała, aby na terenie miejsca zamieszkania powódki realnie można było znaleźć opiekę dla powódki po koszcie niższym do cennika (...). Poza tym niezależnie od tego, kto ją sprawował lub będzie sprawować, będzie musiał wykonać te same czynności niezbędne do egzystencji powódki.

Za nieuzasadnione tym samym Sąd Apelacyjny uznaje żądanie pozwanego obniżenia odszkodowania w zakresie kosztów świadczonej opieki oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb, (częściowo pkt 2 wyroku i pkt 3 wyroku), kwestionowanej też z tego powodu. W odniesieniu do części apelacji pozwanego co do odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby, która okazała się nieuzasadniona, nie doszło do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 444 § 1 i § 2 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c.; szkoda w tym zakresie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem i żądanie odszkodowania w tej części jest usprawiedliwione co do wysokości.

Nieuzasadnione jest także żądanie skarżącego obniżenia zasądzonego odszkodowania o kwotę 1.500 zł, wydatkowana przez powódkę na zakup wideomofonu. Sąd Apelacyjny uznaje ten koszt za celowy i pożądanym a wideofon za wzmagający poczucie bezpieczeństwa powódki i umożliwiający jej kontakt z otoczeniem.

W zakresie zaś odszkodowania za uzasadnione Sąd Apelacyjny uznaje jego obniżenie o kwotę 77,17 zł (omyłkowo podano 7,17 zł) jako pokrytą dopłatę do pralki (to powszechne urządzenie gospodarstwa domowego, które powódka miała i nie udowodniła, aby zakup nowej pralki spowodowany był koniecznością jej wymiany w związku ze zwiększeniem potrzeb wynikających w wypadku), o kwotę 1.077,26 zł jako koszt sporządzonych kserokopii dokumentacji medycznej (albowiem nie stanowi on szkody pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem) oraz o kwotę 4.736,20 zł, otrzymaną od ubezpieczyciela na poczet kosztów leczenia. Łącznie więc

odszkodowanie z pkt 2 wyroku podlega obniżeniu o kwotę 5.890,63 zł, tj. do kwoty 211.561,88 zł (217.452,51 zł – 5.890,63 zł = 211.561,99 zł), co znalazło odzwierciedlenie w pkt I b wyroku Sądu Apelacyjnego. W tym zakresie – co do kosztu pralki i kserokopii dokumentacji medycznej – uzasadniony jest zarzut obrazy przez Sąd Okręgowy przepisu art. 361 § 1 k.c., a w odniesieniu do całości odjętego odszkodowania - wadliwego zastosowania przepisu art. 444 § 1 k.c.

Częściowo uzasadniona jest natomiast apelacja pozwanego odnosząca się do renty w kwocie 1.800 zł miesięcznie, zasądzonej z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków na przyszłość.

Przede wszystkim zauważyć należy, iż stan zdrowia powódki, jw., spowodował całkowitą utratę zdolności do pracy i stan ten, na obecnym etapie wiedzy medycznej nie rokuje nadziei na poprawę. Tak więc renta z pkt 4 wyroku Sądu Okręgowego zasądzona została z tytułu całkowitej, na skutek wypadku, uraty zdolności do pracy zarobkowej, która to przesłanka eliminuje przesłankę zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Zauważyć też należy, iż renta ta zasądzona została poczynając od 1 kwietnia 2011 r., tj. prawie 7 i pół roku od wypadku. Uwzględniając zasady doświadczenia życiowego za wiarygodne uznać należy twierdzenie powódki, iż w tym czasie, w normalnym toku zdarzeń, powódka odchowalaby córkę, oddałaby ją do przedszkola (córka w dacie wypadku miała 3 lata) i ukończyła studia, w ocenie Sądu Apelacyjnego, co najmniej licencjackie (zwłaszcza, że była na drugim roku studiów) i w kwietniu 2011 r. miałyby już kilkuletni staż pracy. W dobie powszechnej dostępności do uzyskania wyższego wykształcenia taki wariant biegu rzeczy jest realny i często spotykany. Biorąc także od uwagę, iż powódka rozpoczęła studia z dziedziny reklamy oraz że zamieszkuje na terenie województwa (...), atrakcyjnego jako rynek pracy (te dwa elementy pozytywnie rokują co do wynagrodzenia), a z drugiej strony miałyby tylko kilkuletni staż pracy – w ocenie Sądu Apelacyjnego mogłaby ona realnie uzyskać w kwietniu 2011 r. wynagrodzenie w kwocie równoważnej przeciętnemu miesięcznemu wynagrodzeniu w województwie (...) w pierwszym kwartale 2011 r., tj. w wysokości 3.470 zł brutto (kwotę 3.469,66 zł zaokrąglono do pełnego złotego); Obwieszczenie Prezesa GUS z 30 maja 2011 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w województwach w I kwartale 2011 r., MP Nr 45 p. 510). Kwotę tę Sąd Apelacyjny pomniejszył w zaokrągleniu o 30 %, odliczając od niej świadczenia na ubezpieczenie społeczne oraz należności podatkowe, uzyskując kwotę 2.450 zł netto (po zaokrągleniu do pełnej dziesiątki złotych; $3.470,2 - 30 \% \text{ tj. } 1041 \text{ zł} = 2.429 \text{ zł} \approx 2.450 \text{ zł}$). Po odjęciu zaś od tej kwoty świadczenia z ubezpieczenia społecznego (821,35 zł) utracone zarobki z tytułu spowodowanej wypadkiem z 18 grudnia całkowitej niezdolności od pracy zarobkowej Sąd Apelacyjny szacuje na kwotę (w zaokrągleniu) 1.600 zł miesięcznie, do której obniża rentę zasądzoną w pkt 4 skarżonego wyroku, uznając apelację pozwanego w tej części w dalej idącym zakresie za nieuzasadnioną. Sytuację życiową i co do planów na przyszłość Sąd ustalił w oparciu o zeznania powódki, których wiarygodność zweryfikowały zasady doświadczenia życiowego i ogólnie znane tendencje na rynku pracy. Sąd Apelacyjny w sposób przejrzysty ustalił realną, hipotetyczną wysokość zarobków, które mogłaby uzyskać powódka, gdyby nie uległa wypadkowi i tym samym wysokość utraconych zarobków. W tej części uwzględnionej apelacji uzasadniony okazał się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie (wykładni tegoż Sąd Okręgowy nie dokonywał), zaś nieuzasadnione są zarzuty naruszenia przepisu art. 361 § 1 k.c. (utrata zarobków pozostaje w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem) oraz art. 33 u. 6 k.r.o., skoro małżeństwo powódki zostało rozwiązane przez rozwód wyrokiem z 9 sierpnia 2007 r., zaś renta zasądzona została poczynając od 1 listopada 2007 r. Do wyliczeń w zakresie renty powódki znajduje odniesienie przepis art. 332 k.p.c., albowiem ściśle jej wyliczenie jest niemożliwe.

Wyrok Sądu Okręgowego w części zaskarżonej przez pozwanego co do zasądzonych odszkodowania i renty zapadł bez obrazy przepisów art. 227 k.p.c., zaś jego korekta przez Sąd Apelacyjny w omawianym zakresie nastąpiła na skutek odmiennej oceny żądań powódki i wskazanych dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.).

Zawarte w apelacji zażalenie pozwanego na koszty Sąd oceni po omówieniu apelacji powódki.

2. Co do apelacji powódki:

Apelacja powódki zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Ustalając sytuację życiową powódki (przede wszystkim rodzinną, zdrowotną, w zakresie wykształcenia, pracy) przed i po wypadku, rodzaj, rozmiar urazów doznanych w wyniku wypadku, ich długotrwałość oraz rokowania na przyszłość

i wynikający stąd rozmiar doznanej krzywdy (jw.). które to ustalenia Sąd Apelacyjny w całości popiera, Sąd Okręgowy za stosowne, kompensujące powódce tę krzywdę, uznał zadośćuczynienie w kwocie 500 tys. zł. Kwestionując jego wysokość skarżąca nie wskazała żadnych nowych okoliczności, które nie byłyby przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, wskazując jedynie kazuistycznie na wyroki zasądzające bardzo wysokie zadośćuczynienie w innych sprawach. Każda spawa, odnoszona do konkretnych okoliczności faktycznych, rzutujących na wysokość zadośćuczynienia, ma swoją specyfikę, nieprzenoszalną wprost na inne sprawy. Zgodzić jednak należy się z powódka, że zasądzone od pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienie w kwocie 500 tys. zł nie jest odpowiednie dla skompensowania jej krzywdy. Wypadek dramatycznie zmienił jej życie. Młoda, w pełni sprawna dotąd kobieta, stała się całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji i zdana na pomoc innych. Została praktycznie wykluczona z każdej sfery życia. Cierpi fizycznie i psychicznie. Nie może realizować się jako żona, matka (ma 13 letnią córkę), córka, pracownik. Doznała 100 % uszczerbku na zdrowiu, bez szans na jakąkolwiek poprawę. Realnie zaś należy liczyć się pogorszeniem jej stanu zdrowia, związanym z upływem czasu, ze względu rozmiaru skutków wypadku w stopniu szybszym niż gdyby nie uległa wypadkowi. W takiej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, iż zasądzone zadośćuczynienie jest rażąco niskie i stosowna będzie dla powódki w tym zakresie kwota 750 tys. zł. Podwyższył więc zadośćuczynienie o 50 %. Dalej idące zadośćuczynienie Sąd Apelacyjny uznaje za nieuzasadnione. Zmiana przez Sąd Okręgowy wyroku w tej części nastąpiła wobec naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez wadliwe jego zastosowanie. Nieuzasadniony jest natomiast zarzut naruszenia przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez błędną jego wykładnię albowiem wykładni tegoż przepisu Sąd sam nie dokonywał (powoływał jedynie stosowne orzecznictwo) oraz przepisu art. 322 k.p.c., który nie odnosi się do ustalania wysokości zadośćuczynienia.

Częściowe uwzględnienie apelacji powódki i podwyższenie zasądzonych do pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienia czyni oczywiście bezzasadną apelację pozwanego w tym zakresie, w którym domagał się jego obniżenia. Orzekając jak w swoim wyroku Sąd Okręgowy w żaden sposób nie naruszył przepisu art. 445 § 1 k.c. ani art.: 227 i 233 § 1 k.p.c. W odniesieniu zaś do zarzutu dotyczącego przepisu art. 299 k.p.c. Sąd Apelacyjny przesłuchał powódkę w charakterze strony na wskazane w postanowieniu okoliczności, przeto dalsze wywody w tej kwestii są zbędne.

Za uzasadnioną prawie w całości Sąd Apelacyjny uznaje apelację powódki w zakresie odnoszącym się do oddalonych odsetek ustawowych od zasądzonych zadośćuczynienia.

Sąd Apelacyjny nie popiera w tej kwestii przedstawionego powyżej stanowiska Sądu Okręgowego. 5 stycznia 2005 r. powódka zgłosiła ubezpieczycielowi żądanie wypłacenia kwoty 150 tys. zł tytułem zadośćuczynienia (k. 13), zaś 26 lutego 2007 r. podwyższyła je do kwoty 2 mln zł (k. 182). Roszczenie powódki o zadośćuczynienie powstało zaś z chwilą wyrządzenia jej szkody, a więc 18 grudnia 2003 r. Zgodnie z treścią przepisu art. 14.1 ustawy z 22 maja 2003 r. jw. winno ono być przez ubezpieczyciela spełnione co do zasady w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. Po upływie tego terminu pozostaje on w opóźnieniu w jego zapłacie, przeto z mocy przepisu art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. Ubezpieczyciel nie powoływał się na żadne okoliczności niezbędne do ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości zadośćuczynienia, które uzasadniałyby przesunięcie terminu zapłaty jak w ust. 2 tegoż artykułu. Poczynając więc od 31 dnia od zgłoszenia roszczeń pozostaje on w opóźnieniu w ich spełnieniu. Zauważyć przy tym należy, iż wypadek miał miejsce 18 grudnia 2003 r. i to na skutek obrażeń wówczas doznanych powódka została prawie całkowicie sparaliżowana. Szkodę zgłosiła ona w styczniu i lutym 2007 r., zaś pozew w październiku 2007 r. Pozwana odmówiła wypłacenia zadośćuczynienia negując swoją odpowiedzialność za sprawcę wypadku wobec powódki za skutki wypadku z przytoczonych powyżej względów, chociaż wypłaciła niewielką kwotę na koszty leczenia. Nie zmieniła swego stanowiska nawet po wydaniu przez Sąd Najwyższy uchwały z 7 lutego 2008 r. (jw.), prezentując je do końca trwania postępowania apelacyjnego, chociaż już uprzednio orzecznictwo w zakresie wykładni pojęcia osoby trzeciej w aspekcie treści przepisu art. 822 k.c. nie było jednolite. W ocenie Sądu Apelacyjnego stanowisko pozwanego było nieuzasadnione i roszczenie powódki w zakresie zadośćuczynienia uzasadnione było już w dacie 5 stycznia 2005 r. co do kwoty 150 tys. zł i 26 lutego 2007 r. (ponad 3 lata od wypadku) co do dalszej kwoty 600 tys. zł. Pomiędzy latami 2005 – 2007 i 2013 nie nastąpiła istotna zmiana wartości pieniądza, która nakazywałaby uwzględnić to przy orzekaniu. Ubezpieczyciel zaś przez cały ten okres pozostawał bierny. Z powyższych względów Sąd Apelacyjny uznał, iż ustawowe odsetki od kwoty

zadośćuczynienia należą się powódce od kwoty 150 tys. zł do 6 lutego 2005 r. (zgodnie z żądaniem) i od kwoty 600 tys. zł od 29 marca 2007 r., i w tym zakresie zmienił wyrok Sądu Okręgowego w pkt. 1, zaś co do odsetek od tej drugiej kwoty za okres do 27 do 28 marca 2007 r. apelację oddalił. Odmienne stanowisko, prowadzące w istocie do umorzenia odsetek za wcześniejszy okres ogranicza powódkę w jej prawach, stanowiąc dla pozwanego swoistą „nagrodę” za bierność i opóźnienie w spełnieniu świadczenia. Jest więc nieuzasadnionym uprzywilejowaniem dłużnika i przerzuceniem całego, związanego z tym ekonomicznego ryzyka, na poszkodowaną. Skoro po weryfikacji kwota zasądzonego ostatecznie zadośćuczynienia nie przekracza kwot zgłoszonych do ubezpieczyciela i była wówczas uzasadniona, to nie ma przeszkód, aby ich wymagalność określić zgodnie z treścią przepisu art. 14.1 ustawy z 22 maja 2003 r. jw. Trafny w tym zakresie okazał się zarzut apelacyjny jego naruszenia, a także naruszenia przepisu art. 481 § 1 k.c. (w pomawianym przedmiocie patrz np.: wyrok SN z 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, Lex 1147804; 16 grudnia 2011 r., V CSK 38/11, Lex 1129170; 13 marca 2013 r., IV CSK 512/12; Lex 1324319; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 8 marca 2013 r., I ACa 1043/12, Lex 1293605; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 7 lutego 2013 r., I ACa 812/12, Lex 1294700).

Uzasadniona okazała się także apelacja powódki w zakresie dotyczącym oddalenia żądania ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku. Ustalenie to ma dla powódki takie znaczenie, że usuwa lub co najmniej zmniejsza trudności dowodowe mogące powstać w ewentualnej kolejnej sprawie odszkodowawczej. Stan zdrowia powódki może się pogorszyć. Kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się po wielu latach od wypadku, co powoduje trudności dowodowe, dlatego przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanej za mogące powstać w przyszłości szkody wynikające z wypadku, zwalnia poszkodowaną z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, jeżeli taka odpowiedzialność już na nim ciąży. I w tym też urzeczywistnia się interes prawny powódki w żądaniu tegoż ustalenia (patrz np. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20 listopada 2012 r., I ACa 596/12, Lex 1238369; Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 25 października 2012 r., I ACa 277/12, Lex 1280966; wyroku Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12, Lex 1228579; uchwała SN z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/00, Lex 483372).

W zakresie apelacji stron co do roszczeń głównych reasumując uznać należy, iż uzasadniona okazała się apelacja powódki: co do zadośćuczynienia - częściowo, co do odsetek prawie w całości i co do ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość – w całości. Apelacja pozwanego okazała się uzasadniona jedynie częściowo do odszkodowania i renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej. Obie apelacje w pozostałej części są nieuzasadnione.

Biorąc jednak pod uwagę treść wyroków: Sądu Okręgowego i Sądu Apelacyjnego i rozstrzygnięcia obu Sądów co do rodzajów i wysokości zgłoszonych przez powódkę żądań – rozstrzygnięcie o kosztach procesu, zawarte w treści pkt 6 skarżonego wyroku a oparte na treści przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., jest dla powódki korzystne, przeto jej apelacja w tej części - wobec braku interesu prawnego w jego kwestionowaniu - podlega oddaleniu.

Wobec częściowej zamiany przez Sąd Apelacyjny wyroku Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny w oparciu o przepisy art. 113.1, 13.1 i 15.2 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. 2010/90/594, ze zm.) nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 50.746 zł tytułem nieuiszczonej przez powódkę opłaty od uwzględnionej części powództwa oraz kwotę 12.600 zł tytułem nieuiszczonej przez powódkę opłaty od uwzględnionej części jej apelacji (5 % do kwoty 250 tys. zł + 100 zł). Bezprzedmiotowe staje się tym samym odnoszenie się do apelacji pozwanego co do pkt 7 skarżonego wyroku.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zapadł w oparciu o przepisy art.: 386 § 1, 386 i 102 k.p.c. Ze względu na opisaną powyżej sytuację życiową powódki Sąd Apelacyjny skorzystał z dobrodziejstwa przepisu art. 102 k.p.c. i nie obciążył jej obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu za II instancję.