

Sygn. akt I ACa 497/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2019 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski (spr.) SSA Tomasz Żelazowski
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa małoletniej H. J.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 23 maja 2018 roku, sygn. akt I C 483/15

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.710,28 (cztery tysiące siedemset dziesięć złotych i dwadzieścia osiem groszy) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

**Artur Kowalewski Agnieszka Sołtyka Tomasz Żelazowski**

**Sygn. akt: I ACa 497/18**

## UZASADNIENIE

Małoletnia powódka H. J., reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego M. J. wniosła o zasądzenie od pozwanej (...) spółki akcyjna w W. (obecnie: (...) spółka akcyjna w W.) kwot:

1. 375.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 16 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty;

2. 1.800 zł, płatnej miesięcznie z góry do dnia dziesiątego każdego miesiąca, z wyrównaniem od miesiąca kwietnia 2015 r., wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, z tytułu renty na skutek zwiększonych potrzeb;
3. 20.695,73 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów związanych z leczeniem i rehabilitacją powódki, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
4. 9.064 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją powódki, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

Nadto domagała się zasądzenia od pozwanego kosztów procesu.

Powyższe roszczenia powódka wiązała ze skutkami wypadku drogowego, w którym uczestniczyła w dniu 5 czerwca 2015 r., a którego sprawczyni objęta była ochroną ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, wskazując, że słuszne roszczenia powódki w całości zaspokoili kwoty wypłaconej jej w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego.

Wyrokiem z dnia 23 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 275.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 16 stycznia 2015 r. (pkt I); zasądził od pozwanego na rzecz powódki 29.759,73 zł. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 21 kwietnia 2015 r. (pkt II); zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości 1.800 zł. miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, począwszy od kwietnia 2015 r. (pkt III); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt IV); zasądził od pozwanego na rzecz powódki 16.318 zł. tytułem częściowego zwrotu opłaty od pozwu, 6.126,25 zł. tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz wydatków pełnomocnika oraz 242,30 zł. tytułem częściowego zwrotu kosztów biegłych (pkt V); zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie 6.625,91 zł. tytułem częściowego pokrycia wydatków (pkt VI).

Podstawę tego orzeczenia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i argumentacja prawna.

H. J. urodziła się w dniu (...) W chwili obecnej ma 13 lat. Mieszka wraz ze swoimi rodzicami i dwojgiem młodszego rodzeństwa w L., k. C.. Jest uczennicą gimnazjum. W przeszłości powódka nie cierpiała z powodu żadnej poważniejszej choroby. Nigdy nie była poddawana hospitalizacji. Jej rozwój od chwili narodzin przebiegał prawidłowo. Była aktywna, piwna i obowiązkowa. Aktywnie uczestniczyła we wszystkich zajęciach, chętnie rozwijała swoje zainteresowania i zdolności.

W dniu 5 czerwca 2013 r. na trasie C. - S., skrzyżowanie z drogą do L., doszło do wypadku drogowego, w którym kierująca pojazdem osobowym marki C. (...) o nr rej. (...) A. J. (1) nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki D. (...) o nr rej. (...) i jadąc w kierunku S., podczas wykonywania na ww. skrzyżowaniu manewru skrętu w lewo, w drogę do L., nie zachowała szczególnej ostrożności oraz nie obserwowała w dostateczny sposób przedpola jazdy na skutek czego nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu doprowadzając do zderzenia z jadącą od strony S. kierującą samochodem marki V. (...) o nr rej. (...) D. P., a następnie uderzyła w samochód marki F. (...) o nr rej. (...) kierowany przez R. P., który jadąc od strony L., zatrzymał się na skrzyżowaniu z zamiarem skrętu w prawo w kierunku C..

W chwili zdarzenia pojazd sprawczyni wypadku objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w pozwanym zakładzie ubezpieczeń

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka H. J. w stanie niewydolności krążeniowo-oddechowej została przetransportowana do Samodzielnego Publicznego Szpitala (...)w S. - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci, gdzie poddana była hospitalizacji w okresie do dnia 25 czerwca 2013 r. Przeprowadzono wówczas w stosunku do niej szereg badań i konsultacji, a nadto wdrożono procedury medyczne w tym bezpośrednio ratujące życie, szczegółowo opisane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Ostatecznie, u powódki rozpoznano stan po urazie wielonarządowym, stłuczenie wątroby, złamanie miednicy, krwiak pozaotrzewnowy prawostronny, odmę opłucnową obustronną z krwiakiem opłucnej prawej, uraz czaszkowo-mózgowy z następowym obrzękiem mózgowia oraz przymózgowym krwiakiem lewostronnym i krwawieniem dokomorowym, a nadto podejrzenie uszkodzenia aksonalnego DAI i niewydolność oddechowo-krążeniową.

Od dnia 25 czerwca 2013 r. do dnia 2 lipca 2013 r. powódka przebywała na Oddziale -Klinice Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej. Pozostawała wówczas w stanie ogólnym dobrym, zaś w trakcie podjętej rehabilitacji utrzymywał się niedowład lewostronny.

Kolejno, w okresie od dnia 2 lipca 2013 r. do 9 lipca 2013 r. powódka poddana była hospitalizacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w C. -Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej, z rozpoznaniem niedowładu połowiczego lewostronnego oraz złamania miednicy po urazie wielonarządowym.

W dniu 9 lipca 2013 r., po konsultacji, powódka przewieziona została do Szpitala (...) w S., gdzie była hospitalizowana do 16 sierpnia 2013 r. na Oddziale Neurologii Wieków Rozwojowego i Pediatrii. Po przeprowadzonym badaniu neuropediatrycznym zaobserwowano stopniowo wycofujący się niedowład połowiczy lewostronny, poprawę odwodzenia gałek ocznych, ustępujący zez zbieżny OP. W kontrolnym badaniu NMR mózgowia obserwowano wodogłowie, poszerzenie układu komorowego z podwyżsionym ciśnieniem płynu mózgowo-rdzeniowym, poszerzenie wodociągu mózgu, resztkowy krwiak przymózgowy oraz asymetrię stawu szczytowo-obrotowego, z nieznacznym przemieszczeniem zęba kręgu obrotowego.

Ze względu na podejrzenie niestabilności pourazowej kręgowo-podstawnej wykonano TK kręgosłupa szyjnego, gdzie wykazano nieprawidłowe kątowe ustawienie zęba obrotnika i uszkodzenie więzadła międzykolcowego VC6 i VC7. Z tego powodu powódka była konsultowana przez neurochirurga, który zakwalifikował ją do operacji stabilizacji szczytowo-potylicznej.

Od dnia 16 sierpnia 2013 r. do dnia 6 września 2013 r. powódka przebywała na Oddziale Neurochirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Neurochirurgii Dorosłych, gdzie 27 sierpnia 2013 r. wykonano zabieg operacyjny stabilizacji szczytowo-potylicznej. Przebieg operacji był niepowikłany.

W dniu 6 września 2013 r. wydano skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z rozpoznaniem stanu po urazie wielonarządowym i pourazowego podwichnięcia rotacyjnego w obrębie C0/C1/C2. Tego samego dnia powódka, po zagojeniu rany pooperacyjnej i usunięciu szwów oraz uruchomieniu, została wypisana do domu. Powódka pozostawała w prawidłowym kontakcie słownym, jednakże występowały zaburzenia odwodzenia oka prawego z zezem zbieżny, z dyskretnym, ustępującym niedowładem połowicznym lewostronnym bardziej zaznaczonym w obrębie kończyny górnej i wzmożonym napięciem mięśnia czworobocznego po stronie lewej. Powódka chodziła samodzielnie drobnymi kroczkami.

Lekarze zalecili powódce dalszą rehabilitację powódki oraz kontynuację leczenia okulistycznego. W związku z podejrzeniem wystąpienia wodogłowia, zalecono także kontrolę w poradni neurochirurgicznej. Nadto, powódka otrzymała zalecenie ponownego zgłoszenia się na oddział neurochirurgiczny celem rozważenia usunięcia stabilizacji

W następstwie skutków wypadku, ze względu na charakter doznanych obrażeń, powódka H. J. wymagała opieki i pomocy ze strony osób trzecich w okresie poszpitalnym, która w całości sprawowana była przez jej rodzinę. Rodzice powódki regularnie się nią zajmowali, pomagali w wykonywaniu podstawowych czynności z zakresu życia codziennego, w tym przygotowywali posiłki - z uwzględnieniem obciążającej powódkę diety, pomagali w ich

spożywaniu, pomagali w dbaniu o higienę osobistą (mycie, czesanie i ubieranie się). Rodzice powódki dodatkowo zamawiali wizyty lekarskie oraz nawiązywali kontakt z lekarzami w sprawach dotyczących zdrowia H. J., a nadto towarzyszyli jej w trakcie samej hospitalizacji, jak i potem - w drodze do i od lekarza

Z uwagi na zły stan psychiczny powódki utrzymujący się po wypadku, podjęła ona terapię psychologiczną. Stwierdzono u niej labilność emocjonalną oraz zespół stresu pourazowego.

Od października 2013 r., na podstawie wydawanych w tym przedmiocie orzeczeń, powódka korzysta z indywidualnego toku nauczania.

W okresie od dnia 30 września 2013 r. do dnia 25 października 2013 r. powódka przebywała w Samodzielnym Publicznym (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. - Przychodni Poradni Rehabilitacyjnej na zabiegach fizjoterapeutycznych.

Od grudnia 2013 r. powódka H. J. rozpoczęła również usprawnianie fizjoterapeutyczne w Gabinetach Rehabilitacji mgr M. C. w S.. Zajęcia te odbywały się regularnie i stale.

W dniu 19 marca 2014 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył H. J. do osób niepełnosprawnych. Stwierdzono, iż niepełnosprawność istnieje od 2013 r. Powódka wymagała zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonalnie, a także korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Ponadto, wskazano na konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnego funkcjonowania. Stwierdzono konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Powyższe orzeczenie wydano do dnia 31 marca 2018 r.

Burmistrz C., po rozpoznaniu wniosków złożonych przez A. J. (1) wydał w dniu 14 kwietnia 2014 r. decyzję, w której orzekł o przyznaniu jej na powódkę zasiłku pielęgnacyjnego z tytułu niepełnosprawności dla dziecka poniżej 16 roku życia w kwocie 153,00 zł miesięcznie na okres od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2018 r. Kolejną, decyzją z dnia 16 maja 2014 r. orzekł o przyznaniu A. J. (1) na powódkę: a) świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w kwocie 620,00 zł miesięcznie na okres od dnia 4 marca 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r.; b) świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w kwocie 800,00 zł miesięcznie na okres od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.; c) świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w kwocie 1.200,00 zł miesięcznie na okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.; a także d) świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w kwocie 1.300,00 zł miesięcznie na okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 marca 2018 r. Ponadto, decyzją z dnia 16 maja 2014 r. organ orzekł o przyznaniu na powódkę kwoty 200,00 zł miesięcznie tytułem pomocy dla osób mających ustalone prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na okres od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

W związku z przedmiotowym wypadkiem przed pozwanym zakładem ubezpieczeń prowadzone było postępowanie likwidacyjne. W jego wyniku pismem z dnia 18 listopada 2014 r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu na jej rzecz odszkodowania z tytułu szkody na osobie w kwocie 200.000,00 zł. Następnie, pismem z dnia 15 stycznia 2015 r. pozwany poinformował powódkę o przyznaniu na jej rzecz kwot: 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, 23.400,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, 1.230,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 3.022,60 zł tytułem zwrotu kosztów przejazdów, a także 2.400,00 zł tytułem kosztów stosowania specjalnej diety.

W okresie od dnia 19 lutego 2015 r. do dnia 27 lutego 2015 r. powódka ponownie przebywała w Samodzielnym Publicznym (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w S. - oddziale Neurochirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Neurochirurgii Dorosłych, w trakcie którego usunięto założoną w wyniku zabiegu operacyjnego kręgosłupa stabilizację.

H. J. od września 2016 r. poddawana była stałej kinezyterapii w Gabinetach Fizjoterapii - A. T. w C..

Rodzice powódki, w związku z koniecznością podjęcia oraz kontynuacji procesu leczenia związanego z następstwami wypadku mającego miejsce w dniu 5 czerwca 2013 r., ponieśli szereg wydatków związanych z zakupem specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, suplementów diety, doznanymi przez powódkę wadami wzorku, a także wydatki związane z podjęciem prywatnego leczenia w placówkach medycznych w zakresie przeprowadzenia badań kontrolnych, konsultacji, leczenia psychiatrycznego oraz terapii psychologicznej. W dniach 24 czerwca 2013 r. oraz 27 czerwca 2013 r. ponieśli oni również koszty noclegu dla 1 osoby w (...) w S. w celu towarzyszenia stronie powodowej w trakcie pobytu w szpitalu. Wydatki te zostały szczegółowo opisane przez Sąd Okręgowy.

Nadto, ponosili oni koszty związane z przejazdem z miejsca ich zamieszkania (D., L.) do szpitali, gabinetów rehabilitacyjnych oraz specjalistycznych położonych w różnych miejscowościach. Podróże były wykonywane w okresie od 5 czerwca 2013 r. do 29 marca 2018 r. (od 5 czerwca 2013 r. do 30 listopada 2016 r. pojazdem marki F. (...) (poj. silnika 1368cm<sup>3</sup>, nr rej. (...)), a od 1 grudnia 2016 r. do 29 marca 2018 r. pojazdem marki C. (...) (poj. silnika 1994 cm<sup>3</sup>, nr rej. (...)):

- od 5 czerwca 2013 r. do 6 września 2013 r. na trasie D.-S. ( (...) nr(...))- odwiedziny córki) oraz od 2 lipca 2013 r. do 8 lipca 2013 r. na terenie D.-C. (Szpital -odwiedziny córki) w łącznej liczbie 4.760 km,
- od 9 września 2013 r. do 29 marca 2018 r. na trasie D.-S., D.-S., D.-G., L.-C. (m.in. wizyty na oddziałach okulistyki, neurologii, neurochirurgii, rehabilitacji) w łącznej liczbie 31.950 km.

Przebyta odległość łącznie wynosiła 36.710 km, w tym 3.626 km pojazdem marki C. (...) oraz 33.084 km pojazdem marki F. (...).

Aktualnie, sprawność umysłowa powódki mieści się w przedziale przeciętnej dla jej wieku (górną granicę przedziału), z pozytywną prognozą jej dalszych osiągnięć w nauce. Zauważalna jest u niej skłonność do refleksyjności oraz przywiązywanie bardzo dużego znaczenia do relacji międzyludzkich i uczulenie na nie. Utrwała to introwertyczną strukturę jej osobowości, czyniąc ją zamkniętą w sobie, unikającą ujawniania swoich prawdziwych przymiślni i osądów, a także izolującą się od innych. Samoocena powódki oparta jest obecnie na przesłankach, wśród których dominuje silne u niej poczucie niepełnej sprawności. Ograniczenia w zakresie sprawności ruchowej, wyłączenie z niektórych form aktywności, a także czynniki wynikające z braku akceptacji swojego wyglądu, sprawiają, że ocena ta jest chwiejna, z przeważającą skłonnością do przyjmowania przekonań o niskiej wartości. Nie sprzyja to budowaniu poczucia pewności siebie, a wręcz przeciwnie sprawia, że błaha nawet zdarzenie lub tylko refleksja wynika z uczulenia na ocenę mogą powodować zniechęcenie i izolowanie się od otoczenia.

W funkcjonowaniu sfery emocjonalnej powódki zaznacza się podwyższenie pobudliwości emocjonalnej oraz impulsywności. Pozostaje to w bezpośredniej relacji przyczynowo-skutkowej z doświadczeniami małoletniej z okresu jej leczenia i rehabilitacji oraz traumy z tym związanej i jest sygnałem utrzymywania się u niej przedłużonej reakcji stresowej. Radzenie sobie w sytuacjach stresowych oraz wypracowanie prawidłowego obrazu samej siebie to czynniki decydujące dla minimalizowania skutków psychicznych wypadku, któremu uległa.

Wypadek z 5 czerwca 2013 r. wpłynął negatywnie na stan psychiczny małoletniej powódki H. J.. W szczególności spowodował on zakłócenia w rozwoju jej osobowości, zarówno w obszarze samooceny, jak i relacji interpersonalnych. Wypadek i jego skutki zdrowotne, w tym w zakresie sprawności fizycznej, konsekwencje dla psychiki dziewczynki wynikające ze zmian wyglądu i jego osobistego odbioru przez nią, a także zmiany jej relacji z otoczeniem rówieśniczym, będą odbijały się niekorzystnie na jej funkcjonowaniu, w tym aktywności życiowej, tj. zdolności do nauki (w tym głównie motywacji do nauki i zdolności radzenia sobie z pojawiającymi się przy tym trudnościami). Będzie to towarzyszyło jej na wszystkich etapach jej przyszłego życia, przy pełnieniu kolejnych, przypisanych ról społecznych. Z psychologicznego punktu widzenia, nie sposób jest określić ani dat granicznych, ani dynamiki ujawniania się konsekwencji w sferze jej aktywności w różnych obszarach życia, gdyż wiele zależy od trudnych do przewidzenia dalszych jej losów. Z uwagi na to, iż wśród problemów, które pojawiły się za przyczyną lub w związku z wypadkiem, w którym powódka doznała rozlicznych obrażeń, są także zakłócenia w jej rozwoju społecznym i emocjonalnym, winna

ona być poddana stałym oddziaływaniom na drodze psychologicznej. Nie sposób mówić o odzyskaniu przez nią prawidłowego stanu emocjonalnego sprzed wypadku w dniu 5 czerwca 2013 r. Realne są i wysoce prawdopodobne zagrożenia dla jej rozwoju emocjonalnego i społecznego. Dowód:

Na skutek wypadku z dnia 5 czerwca 2013 r. powódka doznała następujących obrażeń:

- 1) urazu wielonarządowego;
- 2) rozległego urazu mózgowo-czaszkowego z obrzękiem mózgu, krwiakiem przymózgowym lewostronnym i krwawieniem domózgowym; krwawieniem dokomorowym i podpajęczynówkowym, wodogłowiem;
- 3) stłuczenie mózgu w obrębie prawego płata czołowego i lewego konaru mózgu;
- 4) oczopląsu;
- 5) uszkodzenia aksonalnego DAI z niedowładem lewostronnym;
- 6) niewydolności krążeniowo-oddechowej;
- 7) odmy opłucnowej obustronnej z krwiakiem opłucnej po stronie prawej;
- 8) krwiaka zaotrzewnowego po stronie prawej;
- 9) pourazowej niestabilności- podwichnięcia rotacyjnego C1-C2;
- 10) uszkodzenia kompleksu C2, zęba obrotnika,
- 11) złamania miednicy - górnej gałęzi kości łonowej prawej i lewej oraz przedniej krawędzi kości krzyżowej po stronie prawej;
- 12) złamania żebra I i III po stronie prawej;
- 13) zespołu lęku pourazowego.

Trwały, łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, rozpatrywany z punktu widzenia specjalizacji traumatologii, w wyniku przedmiotowego zdarzenia wynosi 30%. Dodatkowo, w wyniku wypadku powódka posiada bliznę pooperacyjną w nadbrzuszu o przebiegu poprzecznym długości około 17 cm oraz bliznę linii pośrodkowej długości około 11 cm od potylicy do wysokości C1.

W zakresie złamania miednicy powódka odczuwała skutki tego urazu przez okres około 6 miesięcy, zaś w zakresie złamania żebra I i III przez okres około 3 miesięcy. Obecnie ich leczenie należy uznać za zakończone. Powódka nie odczuwa już z tej przyczyny dolegliwości, a także nie ma istotnych ograniczeń w aktywności życiowej i szkolnej. Dodatkowo, w zakresie pourazowego podwichnięcia rotacyjnego C1-C2 powódka odczuwała skutki tego urazu przez po najmniej 18 miesięcy i do dnia dzisiejszego nadal odczuwa jego skutki. Jednakże jego leczenie należy uznać za zakończone. Powódka ma ograniczenia sprawności odcinka szyjnego kręgosłupa, które istotnie wpływa na aktywność sportową. Nie może wykonywać ćwiczeń powodujących przeciążenia odcinka szyjnego kręgosłupa, nie może wykonywać intensywnych ćwiczeń skrętnych tułowia. Wskazane jest w stosunku do niej wykonywanie ćwiczeń indywidualnych. W chwili obecnej nie jest możliwe przewidzenie, w jakim zakresie następstwa urazu oraz wtórne zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego wpłyną na aktywność życiową, szkolną i zawodową powódki w przyszłości.

W związku z doznany urazem powódka mogła w pierwszych 1-12 tygodniach odczuwać dolegliwości bólowe, które mogły kształtować się na poziomie 8-10 punktów w dziesięciostopniowej skali bólu wg VAS. W kolejnych 13-30 tygodniach dolegliwości te mogły kształtować się na poziomie około 6-8 punktów powyższej skali. W kolejnych tygodniach dolegliwości te ulegały systematycznemu obniżaniu i mogły osiągnąć poziom około 4-6 punktów. Obecnie

powódka może odczuwać dolegliwości bólowe na poziomie około 2-4punktów powyższej skali. Dolegliwości te mogą mieć związek z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego oraz kontynuowaną rehabilitacją.

Rokowania na przyszłość co do całkowitego wyzdrowienia są co najmniej niepewne. Uraz odcinka szyjnego - pourazowe podwichnięcie C1 - C2 po stabilizacji szczytowo -potylicznej z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego należy uznać za utrwalony. Można przypuszczać, że z wiekiem w związku z przebyłym urazem odcinka szyjnego kręgosłupa wcześniej wystąpią wtórne zmiany zwyrodnieniowe, mogące powodować dolegliwości bólowe o różnym natężeniu oraz postępujące ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego. Tempa tych zmian w żaden sposób nie da się przewidzieć. Powódka, w wyniku doznanych urazów, obecnie nie wymaga opieki osób trzecich.

Trwały, łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, rozpatrywany z punktu widzenia specjalizacji neurochirurgii, w wyniku przedmiotowego zdarzenia wynosi łącznie 45%. W wyniku wypadku doznała ona bardzo rozległego urazu mózgu z uszkodzeniami organicznymi, skutkującymi encefalopatią. Uraz kręgosłupa szyjnego - niestabilność C1 - C2, obecnie skutkuje ograniczeniem ruchomości w zakresie zęba obrotnika. Powódka jest w fazie rozwoju i skutki ciężkiego urazu OUN mogą wystąpić nawet w bardzo odległych czasie. Wymagany jest w tym zakresie specjalistyczny nadzór neurologiczno-neurochirurgiczny. Powódka ma ograniczenia w uprawianiu sportów ekstremalnych, jazda na rowerze albo nartach możliwa jest tylko w zabezpieczeniu w postaci kasku. Powódka będzie odczuwała skutki wypadku praktycznie do końca życia, ale nie można przewidzieć w jakim charakterze i nasileniu. Obecnie powódka nie wymaga opieki osób trzecich poza normalną opieką rodzicielską.

Trwały, łączny uszczerbek na zdrowiu powódki, rozpatrywany z punktu widzenia neurochirurgii dziecięcej, w wyniku przedmiotowego zdarzenia wynosi 65%.

Na skutek przedmiotowego wypadku powódka doznała licznych obrażeń skutkujących pojawianiem się u nich ww. deficytów neurologicznych. Aktualny jej stan zdrowia nakazuje rezygnację z zajęć ruchowych, które narażają ją na wstrząsy i upadki. Odczuwane dolegliwości bólowe kręgosłupa, ograniczenie ruchów szyją, niedowład połowiczny lewostronny i zaburzenia równowagi uniemożliwiają powódce aktywne uprawianie wszystkich rodzajów sportu. Obecne deficyty neurologiczne znacznie utrudniają funkcjonowanie powódki w zakresie codziennych czynności oraz w środowisku szkolnym. Obecnie powódka zmaga się z następstwami doznanego urazu głowy, który skutkuje trwałym uszkodzeniem mózgu w postaci niedowładu połowicznego lewostronnego i zaburzeniami mowy. Objawy te w znaczny sposób ograniczają funkcjonalnie powódki, która ma problemy z chodzeniem, równowagą, wysławianiem się i połykaniem. Z powodu tych dolegliwości wymaga stałej rehabilitacji. Objawy te w znaczny sposób wpłynęły na jej życie ograniczając rozwój zarówno w sferze edukacji, aktywności fizycznej i społecznej. Długo utrzymujące się objawy uszkodzenia Ośrodkowego Układu Nerwowego pod postacią licznych objawów stwierdzanych aktualnie w badaniu neurologicznym oraz wyniki badań neuroobrazowych wykazujące trwałe uszkodzenia mózgu przemawiają za niekorzystnym rokowaniem co do powrotu powódki do pełni zdrowia. Długotrwała rehabilitacja, opieka psychologiczna i logopedyczna mogą jeszcze częściowo poprawić stan zdrowia dziewczynki, lecz pełne wyzdrowienie z punktu widzenia neurologa dziecięcego jest niemożliwe.

Obrażenia, których doznała powódka w wyniku wypadku z dnia 5 czerwca 2013 r. łączyły się z maksymalnym cierpieniem. Powódka wymagała także dalszych zabiegów operacyjnych i rehabilitacji, co również wiązało się z obecnością znacznych dolegliwości bólowych. Powódka wymaga częściowej opieki osoby trzeciej przede wszystkim w zakresie przemieszczenia się na dalsze odległości. W czynnościach codziennych wymaga normalnej opieki rodzicielskiej.

Zez zbieżny powstały u powódki w wyniku wypadku był przejściowy i nie skutkował powstaniem uszczerbku na zdrowiu. Powódka nie wymaga dalszego leczenia okulistycznego.

Na aktualnym etapie życia powódka wymaga dalszego leczenia i stałego nadzoru neurochirurgicznego, neurologicznego, rehabilitacyjnego, logopedycznego, okulistycznego, chirurgii plastycznej (blizny) oraz psychologicznego na zasadzie wizyt kontrolnych i konsultacji.

W takich uwarunkowaniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w przeważającym zakresie.

Wskazał, że co do zasady odpowiedzialność pozwanego za skutki zaistniałego w dniu 5 czerwca 2013 roku wypadku drogowego była bezsporna i znajdowała swoje uzasadnienie w treści art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. oraz 822 k.c. w zw. z art. 34 ust. 1 i 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli. Spór między stronami dotyczył rozmiaru szkody i krzywdy doznanej w jego wyniku przez powódkę, a w konsekwencji wysokości świadczeń należnych jej z tego tytułu, ponad kwoty wypłacone przedprocesowo przez pozwanego.

W zakresie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd Okręgowy odwołał się do normy art. 445 § 1 k.c., przedstawiając wypracowane w judykaturze kryteria weryfikacji rozmiaru krzywdy i jej materialnej relatywizacji w postaci zadośćuczynienia. Zwrócił w tej materii uwagę na kompensacyjny charakter tego świadczenia, mającego złagodzić wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego, jego jednorazowość, nakazującą uwzględnienie wszystkich, także mogących wystąpić w przeszłości krzywd, powinnośc ustalenia rozmiaru krzywdy w sposób indywidualny, uwzględniający subiektywne odczucia pokrzywdzonego i wreszcie na stosowanie obiektywnego kryterium korygującego, w postaci wysokości stopy życiowej społeczeństwa, jedynie uzupełniająco. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może bowiem podważać jego zasadniczej funkcji kompensacyjnej. Wskazując na zakres obrażeń doznanych przez powódkę na skutek wypadku podkreślił, że spowodowały one u niej poważny uszczerbek na zdrowiu. Łączyły się one z maksymalnym cierpieniem. Powódka bezpośrednio po zdarzeniu wymagała zastosowania specjalistycznych procedur medycznych, w tym była intubowana i podłączona do respiratora oraz dwukrotnie operowana. Następnie poddawana była żmudnej rehabilitacji i dalszym zabiegom operacyjnym, co również wiązało się z obecnością znacznych dolegliwości bólowych. W chwili wypadku powódka miała 10 lat. Czekало na nią całe życie, wspólne zabawy z rówieśnikami, dorastanie, nauka w szkole, możliwość rozwijania pasji. Na skutek wypadku powódka doznała wielu ograniczeń w realizacji niektórych z tych planów. Powódka ma ograniczenia sprawności odcinka szyjnego kręgosłupa, które istotnie wpływają na aktywność. Wskazane jest w stosunku do niej wykonywanie ćwiczeń indywidualnych. Będzie odczuwała skutki wypadku praktycznie do końca życia, ale nie można przewidzieć o jakim charakterze i nasileniu.

Na skutek długiej hospitalizacji i rehabilitacji powódka została pozbawiona kontaktów z rówieśnikami, co negatywnie wpłynęło na jej sferę emocjonalną. Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że wypadek z 5 czerwca 2013 r. wpłynął negatywnie na stan psychiczny małoletniej powódki, powodując zakłócenia w rozwoju osobowości powódki, zarówno w obszarze samooceny, jak i relacji interpersonalnych. Skutkiem tych zakłóceń u powódki jest obecnie chwiejna samoocena oraz wykazywanie skłonności do przyjmowania ujemnego charakteru, a także utrwalanie poczucia niepełnej sprawności. Istotne jest to, że wypadek i jego skutki zdrowotne, w tym w zakresie sprawności fizycznej, będą odbijały się niekorzystnie na jej funkcjonowaniu, w tym aktywności życiowej, tj. zdolności do nauki (w tym głównie motywacji do nauki i zdolności radzenia sobie z pojawiającymi się przy tym trudnościami). Będzie to towarzyszyło jej na wszystkich etapach jej przyszłego życia, przy pełnieniu kolejnych, przypisanych ról społecznych.

Powódka zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej, jest osobą niepełnosprawną. Doznane urazy i dysfunkcje organizmu naraziły ją na liczne dolegliwości i cierpienia, które trwają od wypadku do chwili obecnej. Cierpienie to ma wymiar zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Rehabilitacja, jak i późniejsze leczenie, jakkolwiek prowadzą do poprawy stanu zdrowia powódki, bez wątpienia łączą się i łączyć będą się dla powódki z dodatkowym bólem i licznymi niedogodnościami. Ponadto obecny stan zdrowia powódki według aktualnej wiedzy medycznej nie rokuje szybkiej możliwości poprawy jej sytuacji zdrowotnej, a prawdopodobnie nigdy nie odzyska pełnej sprawności fizycznej. Na aktualnym etapie życia powódka wymaga dalszego leczenia i stałego nadzoru neurochirurgicznego, neurologicznego, rehabilitacyjnego, logopedycznego, okulistycznego, chirurgii plastycznej (z uwagi na występujące blizny) oraz psychologicznego na zasadzie wizyt kontrolnych i konsultacji. Powódka w obecnym stanie zdrowia wymaga pomocy osób trzecich nie tylko podczas procesu leczenia i rehabilitacji, ale i edukacji. Od roku szkolnego 2013/2014 i nadal objęta jest indywidualnym tokiem nauczania, istotnie ograniczającym jej kontakt ze środowiskiem rówieśniczym. Skutki wypadku w przyszłości ograniczą podjęcie zatrudnienia w wielu zawodach oraz niekorzystnie



wpłyną na adaptację społeczną powódki. Aktualnie znaczną część czasu powódka zmuszona jest poświęcać na rehabilitację i leczenie, co ogranicza ją w normalnym funkcjonowaniu i pozbawia możliwości z korzystania z przywilejów dzieciństwa. Raz jeszcze podkreślić bowiem należy, że powódka w chwili wypadku miała zaledwie 10 lat.

Sąd Okręgowy podkreślił, że poza dowodami osobowymi oraz z dokumentów obrazujących przebieg leczenia powódki kluczowe dla ustalenia rozmiaru jej krzywdy okazały się uznane za w pełni wiarygodne dowody z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii, neurochirurgii dziecięcej i okulistyki oraz biegłego sądowego z zakresu psychologii.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych związanych z wypadkiem z dnia 5 czerwca 2013 r., trwałość skutków wypadku, niekorzystne prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanej, zdaniem Sądu Okręgowego adekwatną sumą zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej, jakiej powódka doznała w jego wyniku, jest kwota 500.000 zł. Wobec tego, że pozwany w trakcie postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce kwotę 225.000 zł zadośćuczynienia, zasądził od pozwanej spółki na rzecz powódki z tego tytułu dalszą kwotę 275.000 zł.

O odsetkach od zadośćuczynienia Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., przyjmując jako uzasadnioną datę wymagalności tego świadczenia wskazywaną przez powódkę. Wskazał, że w dniu 15 stycznia 2015 r. kiedy pozwany, uznając częściowo zasadność roszczeń odszkodowawczych, zajął ostateczne stanowisko merytoryczne w sprawie i dokonał wypłaty świadczeń, dysponował on wszelkimi dowodami na okoliczność ustalenia wysokości powstałej szkody oraz rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych, jakich powódka doznała na skutek wypadku, a co pozwalało mu na prawidłowe ustalenie wysokości zadośćuczynienia należnego H. J.. Okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia zostały w toku niniejszego postępowania jedynie potwierdzone opiniami biegłych, dowodami z dokumentów oraz zeznaniami świadków i przedstawiciela ustawowego małoletniej. Pozwany od dnia 16 stycznia 2015 r. pozostawał zatem w opóźnieniu z wypłatą przedmiotowego świadczenia. W pozostałym zakresie, tj. co do kwoty 100.000 zł Sąd Okręgowy to roszczenie pozwu oddalił jako nieuzasadnione.

W zakresie roszczenia odszkodowawczego w łącznej kwocie 29.759,73 zł, na którą składała się kwota 20.695,73 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów związanych z leczeniem i rehabilitacją oraz kwota 9.064 zł tytułem zwrotu kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją Sąd Okręgowy uznał je za uzasadnione w całości. Wskazał, że roszczenie to, znajdujące oparcie w treści art. 444 § 1 k.c., nakazującego kompensatę wszelkich wydatków pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności biorąc pod uwagę charakter zdarzenia oraz rodzaj urazów doznanych w jego wyniku przez powódkę, a nadto mając na względzie kateryczne opinie biegłych lekarzy Sąd I instancji nie miał żadnych wątpliwości co do tego, że wskazane przez powódkę wydatki poniesione na leczenie i rehabilitację zostały w całości poniesione w tym celu, pozostając w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem, jakiemu uległa małoletnia powódka. Nie budziła wątpliwości również wysokość tych kosztów, albowiem strona powodowa przedłożyła w tym zakresie stosowne dokumenty, tj. faktury i rachunki, z których jednoznacznie wynika, kto, kiedy i tytułem czego wydatkował poszczególne kwoty.

Podobnie Sąd Okręgowy ocenił żądanie pozwu w zakresie odszkodowania z tytułu poniesionych przez powódkę kosztów dojazdów do placówek medycznych w związku z kontynuowaniem leczenia i dalszą rehabilitacją, tj. co do kwoty 20.695,73 zł. Nie przychylił się w tym zakresie do argumentacji pozwanego, który wskazywał na niezasadność i niecelowość leczenia prowadzonego przez powódkę w niepublicznych placówkach medycznych., bowiem – jego zadaniem - miała ona możliwość skorzystania z tego samego rodzaju usług medycznych w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Odwołał się w tym zakresie do wykładni pojęcia wszelkich kosztów (kosztów celowych), jakiej dokonał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 19 maja 2016 r. w sprawie III CZP 63/15, rozstrzygając m.in. zagadnienie, czy w skład tych kosztów wchodzi koszty leczenia w tzw. prywatnej służbie zdrowia, niefinansowanej ze środków publicznych. Podsumowując dotychczasowy dorobek orzecznictwa w tej kwestii Sąd Najwyższy przyjął, że w pojęciu wszelkich kosztów mieszczą się także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego, które nie są finansowane ze środków publicznych. Sąd Najwyższy

podkreślił, że art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. Rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne mogą powodować powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić poszkodowanemu możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Katalog takich zdarzeń może być uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności. Poszkodowany powinien udowodnić poniesione przez niego koszty pozostające w związku przyczynowym z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, w tym sumę potrzebną na koszty leczenia. Nie można natomiast obarczać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych.

Zdaniem Sądu Okręgowego, także roszczenie o zasądzenie renty w kwocie 1.800 zł. miesięcznie, na które składały się koszty wzmoczonej opieki w wysokości 600 zł oraz koszty związane z leczeniem i rehabilitacją w wysokości 1.200 zł., znajdujące podstawę prawną w treści art. 444 § 2 k.c. okazało się w całości uzasadnione. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego wyżywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu. Przyznanie tej renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja powyższe potrzeby bowiem wystarczające jest samo ich istnienie, jako następstwo czynu niedozwolonego. Niemniej poszkodowanego obciąża w procesie ciężar udowodnienia, iż takie zwiększone potrzeby istnieją oraz wykazania, choćby w sposób przybliżony, wysokości żądanej miesięcznej renty z tego tytułu. Oznacza to, że nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny lub opiekunkę nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki. Konsekwencją utrwalonej wykładni przepisu art. 444 § 2 k.c. jest potrzeba poszukiwania obiektywnych mierników wartości pomocy świadczonej poszkodowanemu przez osoby bliskie. Przy uwzględnieniu ogólnej reguły wyrażonej w art. 361 § 2 k.c., nie powinno budzić wątpliwości, że wysokość renty z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności opiekuńczych. Z kolei dla ustalenia wysokości tego rodzaju wynagrodzenia w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia opiekunów czy stawki stosowane przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej.

W ocenie Sądu I instancji stan zdrowia powódki będący skutkiem wypadku powoduje, że zdecydowanie zwiększyły się jej potrzeby i zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. W tym aspekcie istotne jest to, że z uwagi na doznane urazy oraz dysfunkcje organizmu i utrzymujące się z tego powodu deficyty, powódka wymaga i w zasadzie nadal będzie wymagała rehabilitacji. Sam wymiar owej „ponadstandardowej” opieki, płynącej wyłącznie ze zwiększonych na skutek szkody potrzeb, wynika w rozpatrywanej sprawie z opinii biegłych z zakresu psychologii, ortopedii i traumatologii, neurologii i neurochirurgii dziecięcej.

Sąd Okręgowy mając na uwadze wiek powódki, pogorszenie perspektyw powódki na przyszłość, w tym zmniejszenie się jej możliwości zarobkowych, a nadto konieczność korzystania z opieki lekarskiej i rehabilitacji leczniczej, co w świetle opinii biegłych lekarzy sądowych będzie miało w zasadzie charakter trwały, uwzględnił żądanie co do zasądzenia renty uznając że świadczenie to będzie wyrównywało te straty.

W szczególności wątpliwości Sądu I instancji nie budziły przedstawione przez stronę powodową wyliczenia w zakresie kosztów wzmoczonej opieki niezbędnej aktualnie powódce w normalnym funkcjonowaniu. Wyliczając te koszty strona powodowa opierała się bowiem na stawce przyjętej w postępowaniu likwidacyjnym przez pozwanego, tj. 7,50 zł,

wskazując że w przeliczeniu na miesiąc czynności opiekuńcze obejmują 80 godzin, a składają się na nie m.in. pomoc w wykonywaniu codziennych ćwiczeń usprawniających, dowożenie powódki na zajęcia rehabilitacyjne i do placówek medycznych na konsultacje, wykupywanie niezbędnych leków i środków zaopatrzenia medycznego oraz obsługa różnorodnych potrzeb powódki związanych z codziennym funkcjonowaniem, które przez wypadkiem mogła ona wykonywać samodzielnie. Również kwota 1.200 zł tytułem zwiększonych potrzeb w związku z leczeniem i rehabilitacją nie budziła wątpliwości Sądu, ponieważ została przez stronę powodową szczegółowo udokumentowana przedłożonymi do akt sprawy fakturami i rachunkami

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Okręgowy wydał na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, mając na uwadze, że stanowiska strony powodowej i pozwanej zostały uwzględnione odpowiednio w 76,55 % i 23,45 %.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany (...) spółka akcyjna w W., zaskarżając go w części:

1. w punkcie I. (w części), w którym zasądzone od pozwanego na rzecz powódki H. J. kwotę powyżej 125.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty (tj., pozwany zaskarżył wyrok co do kwoty 150.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 16 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty);
2. w punkcie II. wyroku (w części), w którym zasądzone od pozwanego na rzecz powódki kwotę powyżej 16.966,93 zł tytułem odszkodowania, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, za okres od 21 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty (tj., pozwany zaskarżył wyrok co do kwoty 12.792,80 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 21 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty);
3. w punkcie III. wyroku (w części), w którym zasądzone od pozwanego na rzecz powódki rentę z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 300 zł płatną co miesiąc, począwszy od kwietnia 2015 r. (tj., pozwany zaskarżył wyrok co do renty w kwocie 1.500 zł płatnej co miesiąc, począwszy od kwietnia 2015 r.).

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj., w szczególności art. 445 § 1 k.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż w stanie faktycznym sprawy, przy uwzględnieniu zebranego w ramach postępowania materiału dowodowego, kwota (łącznie) 500.000 zł, stanowi odpowiednią sumę należną powódce, w konsekwencji - poprzez zasądzenie na rzecz powódki odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wysokości rażąco wygórowanej, tj. 275.000 zł;
2. błędną wykładnię art. 361 § 1 k.c., polegającą na przyjęciu, że zasada pełnego odszkodowania prowadzi do uznania konieczności uwzględnienia w rozliczeniu kosztów przejazdu stawki 0,8358 zł za kilometr przejazdu (w miejsce faktycznie ponoszonych przez powódkę kosztów zakupu paliwa);
3. newszechstronne (prowadzące do ustaleń sprzecznych z treścią materiału dowodowego) rozważenie materiału dowodowego polegające na niewzięciu pod uwagę okoliczności, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy (w tym, w szczególności, opinie biegłych z zakresu medycyny) nie zawiera dowodów, który prowadziłby do wniosku, iż z uwagi na skutki wypadku powódka wymaga rodzicielskiej (względnie, innej) opieki w rozmiarze wyższym, aniżeli wynika to z jej wieku; w konsekwencji, powyższe doprowadziło do uwzględnienia w kwocie renty, kosztów opieki w wymiarze 80 godzin miesięcznie;
4. newszechstronne rozważenie materiału dowodowego, polegające na bezkrytycznym przyjęciu, że nie jest możliwe zorganizowanie bezpłatnej (w ramach NFZ) rehabilitacji powódki w wymiarze 1 godziny tygodniowo, w konsekwencji, przyjęcie, że powódka jest zmuszona do korzystania wyłącznie z rehabilitacji świadczonej w ramach płatnych usług prywatnych;

5. niewszechstronne rozważenie materiału dowodowego, polegające na niewzięciu pod uwagę, iż koszt godziny rehabilitacji wynosił w przypadku powódki 50 zł;

6. błędną wykładnię art. 444 § 2 k.c. w związku z art. 361 § 1 k.c., polegającą na przyjęciu, że w skład renty z tytułu zwiększonych potrzeb powinny wchodzić koszty rehabilitacji powódki w sytuacji, gdy rehabilitacja (planowe zabiegi) w wymiarze niezbędnym powódce, podobnie, jak wizyty oraz konsultacje u lekarzy specjalistów, są w pełni dostępne w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Wskazując na te zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa powódki H. J. w zakresie:

a) roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę ponad kwotę 125.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty;

b) roszczenia o odszkodowanie w części przewyższającej kwotę 16.966,93 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, za okres od 21 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty m

c) roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 300 zł miesięcznie, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca poczynając od kwietnia 2015 r.

Wniósł nadto o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje, wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

#### ***Sąd Apelacyjny uzupełniająco ustalił:***

Orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2018 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył H. J. do osób niepełnosprawnych do dnia 5 marca 2019 r. W orzeczeniu wskazano, że powódka wymaga zarówno konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, jak i konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 24 kwietnia 2018 r. – k. 939.

#### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna.

Syntetyzując zgłoszone przez skarżącego zarzuty, których ocena samoistnie wyznaczała kierunek rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, Sąd Apelacyjny wskazuje na wstępie, że sprowadzały się one zasadniczo do trzech grup zagadnień. Po pierwsze, pozwany kwestionował wysokość zasądzonego na rzecz powódki zadośćuczynienia. Po drugie, skarżący domagał się weryfikacji kwoty należnego jej odszkodowania w zakresie kosztów dowożenia powódki na zajęcia rehabilitacyjne i do placówek medycznych, kwestionując przyjętą przez Sąd Okręgowy metodologię ustalenia tego świadczenia. Po trzecie wreszcie, za wadliwe uznawał rozstrzygnięcie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, z uwagi na uwzględnienie kosztów odpłatnej rehabilitacji powódki, kosztów wizyt u neorologa i psychologa, kosztów opieki osoby trzeciej i analogicznie, jak w przypadku odszkodowania, zawyżenia kosztów dojazdu na zabiegi rehabilitacyjnej i konsultacje lekarskie. Dla zapewnienia czytelności wyводу, tak zdefiniowana problematyka omówiona została w sposób autonomiczny.

#### ***Zadośćuczynienie.***

Nie powielając, na użytek weryfikacji stanowiska pozwanego, trafnych poglądów judykatury, przedstawionych Sąd Okręgowy jak i same strony w zakresie kryteriów, jakimi sąd winien kierować się ustalając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę na podstawie art. 445 § 1 k.p.c., zaakcentowania wymaga, że w judykaturze powszechnie aprobowany jest pogląd, iż celem tego świadczenia jest zrekompensowanie poniesionej przez poszkodowanego krzywdy i to właśnie zasada kompensaty stanowić winna podstawowy wyróżnik materialnej relatywizacji tej krzywdy. Dokonywana jest ona na podstawie kryteriów subiektywnych mających na celu określenie uszczerbku dotyczącego indywidualnej sfery osobowości, uczuciowości człowieka, w szczególności cierpienia, bólu i negatywnych przeżyć psychicznych, czasu ich trwania (w tym prognozowanego w przyszłości), powstałych utrudnień i zmian życiowych, konieczności zasadniczo odmiennego urządzenia sobie życia. Tak ustalone, w oparciu o elementy podmiotowe (subiektywne), opisujące krzywdę powódki, zadośćuczynienie podlega w dalszej kolejności – w procesie sądowego stosowania prawa – weryfikacji wedle obiektywnego kryterium korygującego, obejmującego między innymi jego odniesienie do aktualnych realiów społeczno – ekonomicznych. Nie może ona wszakże doprowadzić do naruszenia podstawowej funkcji kompensacyjnej tego świadczenia, mającego – co należy mocno zaakcentować – charakter jednorazowy, a zatem obejmującego również przyszłe krzywdy.

Podnieść w tym miejscu należy, czego skarżący zdaje się nie zauważać, a co w niniejszej sprawie posiada zasadnicze znaczenie, że w utrwalonym już orzecznictwie – w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny - wskazano, iż strona może skutecznie zakwestionować w apelacji wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy jego nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca (por. min. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009 r., I CSK 83/2009; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 165/2007). Oznacza to, że zarzuty, których intencją jest wykazanie wadliwości rozstrzygnięcia poprzez zawyżenie lub zaniżenie kwoty zadośćuczynienia za krzywdę mogą być uznane za skuteczne jedynie w tych sprawach, w których zapadłe rozstrzygnięcie w sposób oczywisty narusza normatywne przesłanki ustalenia wysokości zadośćuczynienia, o których w tym wypadku mowa w art. 445 § 1 k.c. W ramach kontroli instancyjnej nie jest bowiem możliwie wkraczanie w sferę swobodnego uznania sędziowskiego. Zarzuty te mogą się okazać skuteczne przede wszystkim wtedy, gdy wykazane zostanie, iż ustalając wymiar zaistniałej krzywdy, Sąd I instancji nie wziął pod uwagę określonego czynnika, bądź też przypisał mu zupełnie błędne znaczenie, co w konsekwencji miało wpływ na poczynioną ocenę odpowiedniej kompensacji krzywdy.

Transponując tak opisany stan prawny do realiów niniejszego postępowania należy stwierdzić, że argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pozwalają na wyprowadzenie wniosku, iż Sąd Okręgowy uwzględnił wszystkie okoliczności sprawy wpływające na sytuację powódki, indywidualizujące jej roszczenie z punktu widzenia treści art. 445 § 1 k.c., miarkując wysokość zadośćuczynienia w sposób należyty, w granicach uznania sędziowskiego. Stąd ich ponowne przytaczanie jest zbędne, a przedmiotem analizy należało uczynić wyłącznie to, do czego wprost odnosił się apelujący w środku zaskarżenia. Podkreślenia wszakże wymaga i to, że w stanowisku apelującego zabrakło jakichkolwiek argumentów, w oparciu o które – w świetle opisanego wyżej ograniczonego zakresu kontroli instancyjnej – mogłoby dojść do weryfikacji zaskarżonego wyroku w analizowanym zakresie. Próżno bowiem doszukać się zarówno w samym zarzucie naruszenia art. 445 § 1 k.c., jak i jego uzasadnieniu treści wskazujących na pominięcie przez Sąd Okręgowy faktów istotnych dla ustalenia rozmiaru krzywdy powódki, bądź też nadania im wadliwego, zbyt dużego znaczenia. Już to zaś tylko czynić musiało apelację w tym zakresie bezzasadną.

Jak wynika z treści apelacji, pozwany nie kwestionuje obrażeń powódki, doznanych w wyniku przedmiotowego wypadku, oraz zakresu jej cierpień, w tym dotyczących sfery psychicznej, a związanych z samym procesem ich leczenia i dalszą rekonwalescencją. Nie sposób wszakże zgodzić się z nim, gdy twierdzi jakoby aktualne skutki wypadku sprowadzały się u powódki do „pewnych problemów” (...) z wymową, polykaniem, lekko utyka na lewą nogę, ma drętwienie ręki (...). Pomija on bowiem – wynikająca z opinii biegłego z zakresu psychologii – całą obszar nadzwyczaj dolegliwych, bo wpływających nie tylko na obecne funkcjonowanie powódki, ale także w istotny sposób ograniczających jej przyszłe perspektywy życiowe, negatywnych skutków wypadku w sferze psychicznej, jak również konsekwencje uszkodzenia kręgosłupa, w zakresie którego to urazu rokowania na przyszłość są co najmniej niepewne. Co więcej, jak stwierdził biegły z zakresu neurologii dziecięcej, i czego skarżący nie kwestionuje, trwałe uszkodzenie mózgu przemawia za niekorzystnym rokowaniem co do powrotu powódki do pełni zdrowia, a pełne jej wyzdrowienie

uważa on za niemożliwe. Już tylko z tych względów, twierdzenie pozwanego jakoby ze wskazanych przez niego i to w sposób oczywiście wybiórczy okoliczności wynikało, (...) iż pomimo wyjściowo ciężkiego stanu zdrowotnego Powódki, obecnie, stan zdrowia Powódki ukształtował się na przyzwoitym poziomie (...), nie wytrzymuje krytyki z punktu widzenia dokonanych przez Sąd Okręgowy i niekwestionowanych w apelacji – co należy wyraźnie podkreślić – ustaleń faktycznych. Podobnie za zgłoszone wyłącznie na użytek apelacji uznać należy wyrwane z całokształtu materiału procesowego twierdzenie, że powódka rozwija się prawidłowo. Odnosić się ono może co najwyżej do jej rozwoju intelektualnego i postępów w nauce. Nie uwzględnia natomiast zupełnie deficytów w sferze jej zdrowia psychicznego, przekładających się nie tylko na jej obecne funkcjonowanie w najbliższym otoczeniu, ale w istotny sposób zagrażających prawidłowemu realizowaniu przez nią w przyszłości ról życiowych na płaszczyźnie rodzinnej, zawodowej czy społecznej. Pomija również zasadnicze ograniczenia w realizowaniu aktywności wymagających wysiłku fizycznego, przez co także w tej, dającej się postrzegać zewnętrznie sferze jej życia, rozwój powódki nie może być uznany za wszechstronny, a tym samym prawidłowy. Jedynie zatem celem wyczerpania krytyki stanowiska skarżącego w tym aspekcie zauważyć należy, że powódka nie ma dobrych wyników w szkole, lecz co najwyżej osiąga dobre wyniki w nauce, realizując obowiązek szkolny w ramach indywidualnego nauczania, co przecież również samo w sobie stanowi kolejny element negatywnych skutków wypadku, wynikających z pozbawienia jej możliwości kontaktów ze środowiskiem rówieśniczym w rozmiarze możliwym jedynie w szkole. Za niezgodne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym uznać z kolei trzeba twierdzenie, jakoby H. J. bierze udział w konkursach plastycznych. Wynika z niego bowiem wprost, że tego rodzaju aktywność była jej udziałem wyłącznie przed wypadkiem. Co się zaś tyczy wskazywanej przez apelującego braku konieczności sprawowania nad powódkę ponadnormatywniej opieki, to okoliczność ta w żaden sposób nie dotyczy krzywdy powódki, o której mowa w art. 445 § 1 k.c., pozostając tym samym irrelevantną dla analizowanego zagadnienia. Wbrew przy tym intencjom pozwanego, z omówionych już wyżej względów, nie mogła ona uzasadniać tezy o przyzwoitym poziomie stanu zdrowia powódki.

W zakresie twierdzenia apelacji, iż zadośćuczynienie w łącznej kwocie 500.000 zł. nie jest adekwatne do ustalonych przez Sąd I instancji faktów, Sąd Apelacyjny wskazuje, że **immanentną** cechą kryteriów ocennych, jest możliwość ich różnej kwalifikacji, zwłaszcza jeśli czyni to strona procesu, bezpośrednio zainteresowana jego wynikiem. W okolicznościach analizowanej sprawy, zważywszy na opisane wyżej uwarunkowania, Sąd Apelacyjny nie dostrzegł w przedstawionej przez Sąd Okręgowy sferze motywacyjnej tego rodzaju uchybień, które racjonalizowałyby taki wniosek skarżącego. W konsekwencji uznać należało, że zasądzone zaskarżonym wyrokiem świadczenie w kwocie 275.000 zł., ponad wypłaconą już przez pozwanego kwotę 225.000 zł. w pełni odpowiadało prawu, co czyniło apelację w tym zakresie bezzasadną.

#### Odszkodowanie.

W tym zakresie pozwany zakwestionował wyłącznie wysokość odszkodowania w zakresie kosztów dowozu powódki na zabiegi rehabilitacyjne i do placówek medycznych (badania, konsultacje lekarskie). Akceptując stanowisko Sądu Okręgowego w zakresie ilości kilometrów, które w związku z ww. potrzebami powódki przejechali samochodami prywatnymi jej rodzice (28.378 km), skarżący wskazywał, że - w jego ocenie – odszkodowanie z tego tytułu winno wyczerpywać się kwotą stanowiącą iloczyn liczby kilometrów oraz kwoty wydatkowanej na zakup paliwa niezbędnego do ich przejechania. Jego argumentacji w tym zakresie podzielić nie sposób. Oczywiście rację ma jedynie pozwany w tym, że brak jest dostatecznych argumentów jurydycznych, uzasadniałyby zastosowanie wprost – na użytek określenia należnego powódce z tego tytułu odszkodowania – stawek przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U.02.27.271). Nie jest jednak również tak, jak wskazuje w apelacji, jakoby zasadzie pełnej kompensaty szkody przewidzianej w art. 361 § 2 k.c. (pozwany mylnie powołał w tym zakresie normę art. 361 § 1 k.c., która dotyczy zagadnienia związku przyczynowego), odpowiadało odszkodowanie ustalone w sposób przez niego opisany. Nie wydaje się bowiem wymagać pogłębionych analiz wniosek, znajdujący oparcie w elementarnych zasadach doświadczenia życiowego, że używanie samochodu wiąże się z szeregiem innych wydatków, daleko wykraczających poza sam koszt zakupu paliwa (min. koszty serwisowania samochodu, zakupu części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych oraz ich wymiany),

a także szkodą w postaci spadku wartości pojazdu z uwagi na przebieg pojazdu. Dopiero zatem ich uwzględnienie w całokształcie, urzeczywistniać będzie pełny wymiar szkody. W takich uwarunkowaniach aktualizuje się potrzeba określenia metodologii ustalenia tej szkody. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zastosowanie w tym zakresie znaleźć winna norma art. 322 k.p.c. Zakres znaczeniowy instytucji *ius moderandi*, o której mowa w tym przepisie obejmuje min. sprawy o naprawienie szkody, w których ustalenie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2006 r., II CSK 108/05, „niemożliwość”, o której mowa w art. 322 k.p.c., nie może być rozumiana wyłącznie w znaczeniu obiektywnym, lecz także jako niemożliwość ścisłego ustalenia szkody na podstawie materiału dowodowego przedstawionego do oceny przez sąd. Taka sytuacja dotyczy analizowanego zagadnienia i to już tylko z uwagi na jego specyfikę. Bezspornym jest bowiem, że oba samochody, którymi powódka była dowożona na zabiegi rehabilitacyjne, badania i konsultacje medyczne były równocześnie używane do innych celów przez jej rodzinę. W takiej sytuacji nie sposób zatem w sposób precyzyjny wydzielić w ramach ogólnych kosztów ich eksploatacji, tych kosztów (poza zakupem paliwa), które wygenerowane zostały samoistnie na skutek przejazdów związanych z zabezpieczeniem ww. potrzeb powódki. Aktualizowało to celowość skorzystania w tym zakresie z uprawnienia przewidzianego w art. 322 k.p.c. W jego ramach zaś, dla uniknięcia zarzutu dowolnego, nieweryfikowalnego empirycznie ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania, całkowicie uprawnionym było ukształtowanie jego wysokości, przy odpowiednim zastosowaniu tych przepisów, funkcjonujących w obrocie prawnym, które problematyki zwrotu kosztów korzystania z prywatnego samochodu dla innych celów dotyczą. Podkreślić przy tym należy, że zarówno treść ww. rozporządzenia Ministra Infrastruktury, jak i stanowiący podstawę jego wydania art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, w sposób jednoznaczny przewidują, że przewidziane w nim stawki rekompensować mają - w sposób zryczałtowany - wyłącznie koszty korzystania z samochodu. Odpowiadać one mają zatem - zgodnie z intencją prawodawcy - uszczerbkowi powstałemu w majątku korzystającego z pojazdu i nie są źródłem jego wzbogacenia. Racjonalizuje to w pełni, w ocenie Sądu Apelacyjnego, posiłkowanie się na użytek należnego powódce z tego tytułu odszkodowania, stawkami przewidzianymi w tym rozporządzeniu. W odróżnieniu bowiem od sytuacji, w której ustalenie „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 322 k.p.c., oparte byłoby wyłącznie na uznaniu sądu, zastosowanie przedmiotowej metody jej określenia odwołuje się do kryterium obiektywnego, a dodatkowo mającego charakter normatywny.

Powołana przez pełnomocnika pozwanego na rozprawie apelacyjnej uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2016 r., III CZP 26/16, wbrew jego stanowisku, nie stanowi przeszkody do ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania w opisany wyżej sposób. Jej przedmiot dotyczył zagadnienia ustalenia wysokości kosztów dojazdu pełnomocnika będącego radcą prawnym lub adwokatem, jako kosztu celowego w rozumieniu art. 98 § 3 k.p.c. i w której Sąd Najwyższy zakwestionował możliwość dochodzenia tych kosztów według stawek przewidzianych w powołanym rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z uwagi na to, że dotyczy ono wyłącznie stron stosunku pracy. Tymczasem sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie jest zupełnie inna. Stawki przewidziane w tym rozporządzeniu nie zostały bowiem zastosowane wprost, do czego oczywiście brak byłoby podstawy prawnej, a jedynie jako funkcjonujący w obiegu prawnym, a zatem mający charakter normatywny miernik, pozwalający zobiektywizować wysokość odszkodowania ustalanego w ramach uprawnienia przewidzianego w art. 322 k.p.c.

W konsekwencji brak było podstaw do uwzględnienia apelacji w zakresie kwestionowanego w niej odszkodowania w kwocie 12.792,80 zł.

### ***Renta z tytułu zwiększonych potrzeb.***

Pozwany zakwestionował zasądzone przez Sąd I instancji świadczenie ponad kwotę 300 zł. Jak przy tym zdaje się wynikać z treści apelacji, za uzasadnione w tym rozmiarze uznaje to świadczenie wyłącznie w zakresie kosztów dojazdu powódki na zabiegi rehabilitacyjne raz w tygodniu do S. oraz dwa razy w miesiącu do S., na wizyty u psychologa i neurologa. Należność z tego tytułu skarżący obliczył wedle analogicznej, jak w przypadku odszkodowania metodologii, tj. jako iloczyn przejechanych kilometrów i ceny zakupionego w tym celu paliwa, która została uznana przez Sąd Apelacyjny za nieprawidłową, a co już tylko czyni apelację w tym aspekcie za nieskuteczną. Pozwany w całości zakwestionował natomiast koszty zabiegów rehabilitacyjnych i konsultacji medycznych, twierdząc, że powódka może potrzeby w tym zakresie realizować w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Za niezasadne uznał również koszty opieki nad powódką (600 zł. miesięcznie) wskazując, że opieki takiej, mającej charakter ponadstandardowy, H. J. nie wymaga.

Nie powielając wyczerpującej wykładni normy 444 § 2 k.c., przedstawionej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dostrzec trzeba, że skarżący zakwestionował w tym zakresie wyłącznie przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że zakres znaczeniowy tego przepisu obejmuje potrzeby powódki w zakresie finansowania rehabilitacji i konsultacji lekarskich, podczas gdy potrzeby te mogą zostać - jego zdaniem - zaspokojone w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Stanowisko skarżącego w tej materii uchyla się od możliwości dokonania jego kontroli instancyjnej. Sąd I instancji powołał bowiem w sposób nadzwyczaj drobiazgowy poglądy judykatury, wskazujące na istnienie ugruntowanej linii orzeczniczej zgodnej z jego stanowiskiem prawnym. W apelacji zaś i to zarówno w treści samego zarzutu, jak i jego uzasadnieniu próżno doszukać się jakichkolwiek argumentów, które świadczyłyby o podjęciu z tym stanowiskiem merytorycznej polemiki. Nie są na w szczególności odwołanie się do bliżej niesprecyzowanych przepisów prawa. W takich uwarunkowaniach, w żaden sposób nieumotywowany pogląd skarżącego, sprowadzający się do tezy, że wszystkie odpłatne świadczenia zdrowotne, o ile są również finansowane za środków publicznych, nie są objęte normą art. 444 § 2 k.c., ocenić należało wyłącznie jako wyartykułowany na użytek apelacji.

Kwestionując przyjęcie przez Sąd I instancji za uzasadnione - w ramach renty - wydatków na odpłatne zabiegi rehabilitacyjne i konsultacje medyczne, skarżący nie dostrzega oczywistej niekonsekwencji w swoim stanowisku w tej materii. W ramach należnego powódce odszkodowania zaakceptował on bowiem (nie zaskarżając orzeczenia Sąd I instancji w tej części) uwzględnienie analogicznych, już poniesionych wydatków w ramach roszczenia odszkodowawczego. Rację ma również pozwana w odpowiedzi na apelację wskazując, że w (...) stanowisku pozwanego brak jest nadto konsekwencji, albowiem kwestionuje on zasadność pokrywania kosztów prywatnego leczenia, akceptując zaś zasadność pokrywania kosztów dojazdów do tychże placówek (...). Pomija on również kluczowe dla kierunku rozstrzygnięcia analizowanego zagadnienia stanowisko judykatury odnoszące się do zagadnienia ciężaru dowodu w zakresie przesłanek prawotwórczych dla tego roszczenia. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 19 maja 2016 r. (sygn. akt: III CZP 63/15), świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych. Jeżeli zaś ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego. Jednak wtedy ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.). Słusznie w tym zakresie wskazała powódka w odpowiedzi na apelację, że pozwany nie zaoferował jakichkolwiek dowodów wskazujących na możliwość korzystania przez nią ze świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, w takim samym wymiarze, w jakim korzystała i korzysta w ramach prywatnej, odpłatnej opieki medycznej, a który to wymiar jest uzasadniony treścią opinii biegłych. Już to tylko czyni stanowisko pozwanego w tym zakresie niezasadnym.

Dla wyczerpania krytyki stanowiska skarżącego w tej materii zaprezentowanego w apelacji, Sąd II instancji wskazuje, że jak wynika ze zgromadzonych w sprawie dowodów powódka od wielu lat korzysta zarówno z rehabilitacji, jak i konsultacji neurologicznych oraz psychologicznych u tych samym specjalistów, do których ona oraz jej rodzice mają zaufanie i które przynoszą pozytywne rezultaty. Skoro zatem z zasady pełnej kompensaty szkody wynika obowiązek poniesienia przez zobowiązanego kosztów działań, podejmowanych z uzasadnionym przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00), to tym bardziej obejmuje on koszty zabiegów, które tego rodzaju poprawę rzeczywiście przynoszą. Pozwany nie zaoferował jakiegokolwiek dowodu zmierzającego do wykazania, że osoby, z których świadczeń medycznych powódka długotrwale korzysta, świadczą je również bezpłatnie, w ramach finansowania ze środków publicznych. Tylko wówczas bowiem mógłby on skutecznie na tą okoliczność się powoływać, dodatkowo wykazując wszakże również i to, że świadczenia te mogą być realizowane w takich godzinach, które nie dezorganizują codziennych, innych obowiązków zarówno samej powódki, jak i jej rodziców, którzy na zabiegi i konsultacje powódkę dowożą. Nie jest bowiem zasadnym oczekiwanie, a tak zdaje się uważać skarżący, że powódka i jej rodzice winni bezwzględnie dostosowywać się do



terminów dostępnych w ramach świadczeń bezpłatnych, bez względu na charakter wiążących się z tym niedogodności, min. związanych z obowiązkami zawodowymi (konieczność zwalniania się z pracy, czy też korzystania z urlopu wypoczynkowego).

Powołana na rozprawie apelacyjnej przez pełnomocnika pozwanego ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2018.1532), mogłaby mieć - co do zasady - zastosowanie jedynie do świadczeń rentowych, wymagalnych po dniu jej wyjścia w życie, tj. po dniu 23 sierpnia 2018 r. Wskazać przy tym należy, że z omówionych już przyczyn, a dotyczących spoczywających na pozwanym obowiązków dowodowych, powoływanie się wyłącznie uchwalenie tego rodzaju aktu prawnego jest oczywiście nieskuteczne. Już zatem jedynie ubocznie Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza tej ustawy, przy uwzględnieniu, że skarżący nie wskazał, z jakich konkretnie przepisów tej ustawy wywodzi pozytywne dla siebie skutki ust. 1b do art. 47 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z tym przepisem prawo do wyrobów medycznych, na zasadach, o których mowa w ust. 1a, przysługuje również świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:

- 1) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 2) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Pod tym pojęciem, zgodnie z art. 47 ust. 1a ww. ustawy, rozumieć należy prawo do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji, na zlecenie osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania. Analiza treści wydanego na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy o refundacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, w szczególności załącznika do tego rozporządzenia, jednoznacznie prowadzi do wniosku, że w ogóle nie dotyczy ono świadczeń medycznych, których koszty stanowią element dochodzonej przez powódkę renty. Obejmuje ona wyłącznie koszty odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych czy też wizyt lekarskich, co nie wpisuje się w zakres znaczeniowy pojęcia „wyroby medyczne”. Obojętnym było w konsekwencji dla rozstrzygnięcia sprawy to, czy powódka należy do osób, którym prawo do uzyskania wynikających z tego przepisu świadczeń przysługuje.

Za nieuzasadniony Sąd Apelacyjny uznał również zarzut wadliwego przyjęcia przez Sąd I instancji za usprawiedliwiony wydatków, jakie winny być ponoszone na opiekę nad powódką. Argumentacja pozwanego w tej materii ograniczyła się do odwołania się do opinii biegłych z zakresu neurochirurgii, neurologii i okulistyki, co jest oczywiście niewystarczające. Abstrahując od tego, że z powołanego przez samego skarżącego fragmentu opinii biegłego z zakresu neurologii wynika, że powódka wymaga częściowej opieki, przede wszystkim w zakresie przemieszczania się na dalsze odległości, co już czyni jego stanowisko w tej materii co do zasady nieskutecznym, pozwany nie dostrzega, że biegli stwierdzili wyłącznie brak konieczności sprawowania specjalistycznej, ponadstandardowej opieki nad powódką uznając, że opieka nad nią może być realizowana przez jej rodziców. Tego rodzaju wniosek wprost wspiera powołane wyżej orzeczenie z dnia 24 kwietnia 2018 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S.. Wykonywanie przez rodziców określonych czynności opiekuńczych, bezpośrednio związanych z wypadkiem nie oznacza zaś, że czas temu poświęcony nie podlega kompensacie. Oczywiście jest bowiem, że gdyby nie wypadek i jego skutki, czas ten mogliby oni spożytkować zupełnie inaczej. To, że powódka nie wymaga innej opieki, niż rodzicielska, oznacza jedynie to, że wszystkie czynności opiekuńcze sprawować mogą jej rodzice i nie jest w tym zakresie niezbędna specjalistyczna opieka. Nieuprawnionym jest utożsamianie tych czynności, z normalnymi, zwykłymi czynnościami opiekuńczymi rodzica wobec dziecka. Oczywiście jest, że skutki wypadku angażują rodziców powódki w czynności wykraczające poza nie, tym samym pozbawiając ich czasu, który mogliby spożytkować w inny sposób, np. na opiekę nad swoimi pozostałymi dziećmi, czy też samą powódką, gdyby była dzieckiem zdrowym. Innymi słowy, miast oddziaływać wychowawczo na powódkę lub pozostałe swoje dzieci w wybrany przez siebie sposób,

np. bawiąc się z nią, czy po prostu rozmawiając, zmuszeni są czas ten poświęcać na czynności, których konieczność podjęcia pozostaje w bezpośrednim związku z wypadkiem – dowóz do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne, pomoc w ćwiczeniach usprawniających w domu, wykup leków i innych środków zaopatrzenia medycznego, potrzeba wykonania czynności dnia codziennego, które gdyby nie skutki wypadku, powódka mogłaby wykonywać samodzielnie. W takich uwarunkowaniach w pełni uzasadnione jest uwzględnienie – w ramach należnej powódce renty – kosztów tego rodzaju opieki. Jak jednolicie przyjmuje się w judykaturze, jeśli poszkodowany wykaże, że w wyniku uszkodzenia ciała powstała potrzeba zapewnienia poszkodowanemu opieki osoby trzeciej a jednocześnie nie wykaże ponoszenia kosztów (np. z uwagi na uzyskanie opieki od osób najbliższych) wartość szkody i odszkodowanie ustala się w granicach kosztów uzyskania usług niezbędnych dla zapewnienia poszkodowanemu opieki świadczonej przez osobę posiadającą stosowne przygotowanie zawodowe (por. przede wszystkim wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06).

Przechodząc do weryfikacji wysokości zasądzonej przez Sąd I instancji na rzecz powódki renty z tytułu zwiększonych potrzeb kierunkowo wskazać na wstępie należy, że w tego rodzaju sprawach sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie powinien kierować się wskazaniem z art. 322 k.p.c. (tak min. wyrok Sądu Najwyższego z 13 grudnia 1999 r., I CKN 832/98, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 5 kwietnia 2018 r., I ACa 1135/17). Oznacza to, że wystarczające jest w tym zakresie szacunkowe, przybliżone określenie przez sąd potrzeb powódki.

W zakresie kosztów opieki nad powódką pozwany nie przedstawił w apelacji jakichkolwiek merytorycznych zarzutów tak co od liczby godzin opieki przyjętej przez Sąd I instancji w wymiarze miesięcznym - 80 godzin, jak i stawki godzinowej za tą opiekę w kwocie 7,50 zł., której – w aktualnych realiach rynku pracy – w żaden sposób nie można uznać za zawyżoną i która odpowiada stawce przyjętej przez pozwanego w postępowaniu przedsądowym. Jedynie zatem tytułem ogólnego wyjaśnienia zasadności określenia zakresu czasowego opieki nad powódką w takim wymiarze Sąd Apelacyjny wskazuje, że jak wynika z niekwestionowanych przez skarżącego zeznań przedstawiciela ustawowego powódki, jej ojca M. J. (k.841), każdy dalszy wyjazd, a jest ich w miesiącu sześć (cztery wyjazdy do S. na rehabilitację oraz dwa wyjazdy do S. na wizyty u neurologa i psychologa) zajmuje średnio 3,5 – 4 godziny, co w skali miesiąca daje liczbę około 22 godzin. Nie kwestionując celowości tych wyjazdów, skarżący pominął równocześnie zupełnie wyjazdy powódki dwa razy w tygodniu do C. na zabiegi kinezyterapii, którym – jak wynika z rachunków złożonych do akt sprawy – jest ona ciągle poddawana. Jak wskazał M. J., jednostkowy wyjazd na ten zabieg zajmuje około 1,5 godziny, co przy liczbie 9 zabiegów miesięcznie oznacza kolejne 13,5 godziny. Łącznie zatem szacunkowy czas dojazdu powódki na wszystkie konieczne zabiegi wynosi szacunkowo około 35,5 godziny. Pozostała liczba godzin (44,5), podzielona na średnią liczbę dni w miesiącu daje wynik około 1,5 godziny wzmożonej opieki nad powódką w zakresie innych opisanych wyżej czynności, a która w żaden sposób nie może być uznana za nadmierną. W konsekwencji wysokość świadczenia rentowego z tego tytułu w kwocie 600 zł. miesięcznie nie mogła podlegać skutecznemu zakwestionowaniu.

Co się z kolei tyczy pozostałej składowej tego roszczenia, tj. kwoty 1.200 zł. miesięcznie, to oczywiście wadliwie twierdzi w apelacji pozwany, jakoby kwota ta w całości dotyczyła kosztów rehabilitacji oraz konsultacji lekarsko-psychologicznych, gdy tym czasem obejmuje ona również koszty dowozu powódki na te zabiegi i badania. Według wyliczeń samego pozwanego dystans dojazdów na rehabilitację i konsultacje medyczne, odpowiednio, do S. i S., to w skali miesiąca 804 km miesięcznie (544 km – rehabilitacja, 260 km. - neurolog i psycholog); Liczba ta, uwzględniając analogicznie jak w przypadku odszkodowania – stawkę z cyt. rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r., tj. 0,8358 zł/km, daje sumę 672 zł. w skali miesiąca, do której należy również doliczyć dojazdy do C. na zabiegi kinezyterapii w kwocie około 90 zł. miesięcznie (12 km x 9 dni x 0,8358 zł/km). Łącznie zatem koszty z tego tytułu wynoszą około 760 zł. w skali miesiąca. Uwzględniając tę kwotę, na wydatki związane z rehabilitacją i wizytami u neurologa i psychologa pozostaje suma 460 zł. Pozwany w apelacji sam wskazywał, a co ma swoje uzasadnienie w złożonych do akt sprawy rachunkach (np. k. 336, 337, 346), że jednostkowy koszt zabiegu rehabilitacyjnego powódki w S. wynosi 50 zł., co w skali miesiąca stanowi wydatek rzędu 200 zł. Ze znajdujących się w aktach sprawy rachunków wynika nadto, że wydatki na zabiegi kinezyterapii, kształtują się na poziomie około 80 zł. miesięcznie. Jeśli zatem dodatkowo uwzględnić koszt wizyty u neurologa i psychologa na umiarkowanym – w realiach rynkowych – poziomie po 100 zł. (vide: faktura za konsultację psychologiczną k. 338), to już tylko suma tych

kwot wyczerpuje w całości dochodzone przez powódkę roszczenie rentowe. Sąd Apelacyjny zauważa przy tym, że nie obejmuje ono innych kosztów, których potrzeba ponoszenia z materiału procesowego mogłaby wynikać. Po pierwsze, nie uwzględnia ono kosztów zakupu leków i soczewek korekcyjnych, celowości których to wydatków pozwany nie zakwestionował, co wynika z braku zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego w zakresie obejmującego zwrot należności z tego tytułu odszkodowania. Po drugie, nie uwzględnia kosztów dojazdu celem wykonania tych zakupów. Po trzecie wreszcie, pomija inne wydatki, które wedle wskazań biegłych mogłyby być uznane za celowe. Z opinii biegłego lekarza neurochirurga wynika bowiem (k. 695), że powódka wymaga również konsultacji neurochirurgicznej i okulistycznej. Z kolei biegły lekarz neurolog dziecięcy wskazywał na potrzebę zapewnienia powódce opieki logopedycznej (k. 712). Okoliczności te wspierają konkluzję o zasadności w całości dochodzonego przez powódkę świadczenia rentowego.

Z opisanych wyżej względów Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zaskarżony wyrok w całości odpowiada prawu i dlatego orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 par 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, wedle złożonego przez pełnomocnika powódki na rozprawie apelacyjnej spisu kosztów (k. 971), obejmującego – obok kosztów dojazdu pełnomocnika na rozprawę – wynagrodzenie w stawce minimalnej, wynikające z treści § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, w brzmieniu obowiązującym w dacie zainicjowania postępowania apelacyjnego.

SSA T. Żelazowski SSA A. Sołtyka SSA A. Kowalewski