

Sygn. akt I ACa 711/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Walentyna Łukomska-Drzymala
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki (spr.)
Sędzia:	SA Ewa Bazelan
Protokolant	Agnieszka Zdanowicz-Martyna

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2021 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa T. J. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w R.

z dnia 25 sierpnia 2020 r., sygn. akt I C 1540/17

I. z apelacji powoda zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. w punkcie II podwyższa zasądzoną kwotę 88 934 zł do kwoty 158 935 (sto pięćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset trzydzieści pięć) zł

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 lipca 2017r.

2. w punkcie III podwyższa rentę zasądzoną:

a) w punkcie III.1 do kwoty 3 414 (trzy tysiące czterysta czternaście) zł ;

b) w punkcie III.2 do kwoty 4 914 (cztery tysiące dziewięćset czternaście) zł ;

c) w punkcie III.3 do kwoty 5 124 (pięć tysięcy sto dwadzieścia cztery) zł;

d) w punkcie III.4 do kwoty 5 424 (pięć tysięcy czterysta dwadzieścia cztery) zł;

e) w punkcie III.4 do kwoty 6 114 (sześć tysięcy sto czternaście) zł;

3. w punkcie V podwyższa kwotę 19 037 zł do kwoty 20 914 (dwadzieścia tysięcy dziewięćset czternaście) zł;

II. oddala apelację powoda w pozostałej części, a apelację pozwanego oddala w całości;

III. zasądza od (...) SA Towarzystwa (...) w Ł. na rzecz T. J. (1) 6 746zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym;

IV. nakazuje pobrać od (...) SA Towarzystwa (...) w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Apelacyjny w Lublinie 2 419 (dwa tysiące czterysta dziewiętnaście) zł tytułem opłaty sądowej, od uiszczenia której powód był zwolniony.

I A Ca 711/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w R. po rozpoznaniu sprawy z powództwa T. J. (1) przeciwko (...) S.A. w Ł. o zapłatę ustalił odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 18 listopada 2008 roku, w którym uczestniczył powód T. J. (1) oraz zasądził od pozwanego na rzecz T. J. (1):

1. tytułem zadośćuczynienia 88 934 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienia od dnia 25 sierpnia 2020 roku do dnia zapłaty;

2. rentę

a) za okres od 1 października 2014 roku do 30 marca 2017 roku w wysokości po 2.614 złotych miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;

b) za okres od 1 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku w wysokości po 4 114zł, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;

c) za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku w wysokości po 4 324zł, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty;

d) za okres od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku w wysokości po 4 624zł, płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie,

e) za okres od 1 stycznia 2020r. w wysokości po 5 314zł płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

Oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa od pozwanego kwotę 19.037 złotych tytułem zwrotu brakującej opłaty sądowej oraz 2.144 złotych tytułem zwrotu poniesionych wydatków, zaś od powoda T. J. (1) kwotę 4.351,40 złotych tytułem zwrotu poniesionych wydatków.

Koszty zastępstwa procesowego pomiędzy stronami wzajemnie zniósł.

Apelację od tego wyroku wniosły obydwie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo w zakresie :

- kwoty 231 066zł z tytułu zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi w zakresie kwoty 161 066zł od dnia 24 lipca 2017r. do dnia zapłaty, w zakresie kwoty 70.000zł, a od dnia 14 maja 2020r. do dnia zapłaty,

- renty na dodatkowe potrzeby w części w jakiej nie zostały uwzględnione koszty terapii neurologopedycznej w wysokości 800zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 października 2014r. i na przyszłość,

- skapitalizowanych odsetek w kwocie 18.773,11zł tytułem ustawowych za opóźnienie w zapłacie zasądzonej przez Sąd pierwszej instancji kwoty 88.934zł tytułem zadośćuczynienia, za okres od dnia 24 lipca 2017r. do 24 sierpnia 2020r.

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo w zakresie pkt III zasądzonej renty na rzecz powoda co do kwot :

- zakresie pkt. III ppkt. 1 wyroku co do kwoty 2.000,00 zł miesięcznie ze okres od 01.10.2014 r. do 30.03.2017 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty:

- w zakresie pkt. III ppkt. 2 wyroku co do kwoty 3.500zł miesięcznie ze okres od 01.04.2017 r. do 31.12.2017 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty

- w zakresie pkt. III pkt. 3 wyroku co do kwoty 3.710zł miesięcznie ze okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w _ przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty;

- w zakresie pkt. III ppkt. 4 wyroku co do kwoty 4,010zł miesięcznie ze okres od 01.01.2019 r, do 31.12.2019 r. z _płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi z opóźnienie. w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat

- w zakresie pkt. III ppkt. 5 wyroku co do kwoty 4.700zł miesięcznie ze _okres od 01,01.2020 r. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami' ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat.

Ponadto pozwany zaskarżył wyrok w części rozstrzygającej o kosztach procesu i kosztach sądowych zawartych w pkt. V, VI i VII wyroku.

W zakresie objętym przedmiotem rozpoznania w postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 18 listopada 2008 roku powód T. J. (1) jako rowerzysta został potrącony przez autobus MPK w R., którym kierował M. S.. Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w R. z dnia 29 maja 2009 r., wydanym w sprawie (...) M. S. został uznany za winnego popełnienia przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. i skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby 5 lat i karę grzywny (wyrok k. 93 akt (...) SR w R.).

Powód bezpośrednio z miejsca wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R., gdzie przebywał do 4 grudnia 2008r., na oddziale Neurochirurgii.

Wykonane badanie CT głowy wykazało drobne ogniska stłuczenia obu płatów czołowy i płata skroniowego po str. prawej, obrzęk mózgu z cechami krwotoku podpajęczynówkowego pourazowego, złamanie kości ciemieniowej lewej i złamanie kości promieniowej po stronie lewej. W chwili przyjęcia powód był przytomny. W badaniu neurologicznym stwierdzono niedowład połowiczny lewostronny.

W trakcie pobytu w oddziale stan kliniczny powoda uległ pogorszeniu. Wykonane kontrolne badanie CT głowy wykazało obecność krwiaka śródmózgowego prawego płata skroniowego z cechami narastającego obrzęku mózgu i zakwalifikowano powoda do zabiegu operacyjnego.

W dniu 21 listopada 2008 roku przeprowadzono zabieg operacyjny i usunięto krwiak śródmózgowy z okolicy płata skroniowego. Po zabiegu stan świadomości powoda uległ poprawie.

Powód został zakwalifikowany do kontynuacji leczenia specjalistycznego w R.

Po wypadku powód leczy się u neurologa, urologa, psychiatry i w POZ. Obecnie przyjmuje leki w tym; Memotropil, Acidum Folicus, Prenessa, Tialorid, Witaminę B12.

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową, samodzielną, nie leczył się przewlekle.

Z opinii biegłego lekarza neurologa wynika, że wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, doszło do dużych obrażeń mózgu w postaci stłuczenia, krwawienia oraz narastającego obrzęku mózgu. W następstwie tego bezpośrednio po wypadku był stwierdzony niedowład połowiczny lewostronny, który wycofał się po wdrożeniu leczenia rehabilitacyjnego powoda. Uraz mózgu powoda spowodował uszkodzenia struktur odpowiedzialnych za zaburzenia sfery psychicznej oraz koordynację równowagi i sprawności ruchowej. Objawy te będą utrzymywały się do końca życia.

Po wypadku na głowie powoda powstała widoczna wygojona blizna w okolicy skroniowej prawej, długości 15 cm.

W zakresie kończyn dolnych biegły stwierdził zbornosć prawidłową, bez zaburzeń czucia. Stwierdził, że powód nie jest zdolny do samodzielnego chodu na dłuższym dystansie. Powód przemieszcza się samodzielnie, jednakże ma chód ma charakter hemiparetyczny, koszący, niekiedy wymaga stosowania balkoniku. Nie ma problemu ze stanem i utrzymywaniem pozycji pionowej.

U powoda nasilały się zawroty głowy oraz problemy z utrzymaniem równowagi, przemieszczaniem się oraz zaburzenia zwieraczy. Ten stan funkcjonalny narządu ruchu był stwierdzony i opisany w badaniu w Poradni Neurologicznej w dniu 18 czerwca 2010 r. przez neurologa dr M. N..

Aktualny stan zdrowia powoda wynika z następstw wypadku. Powód wymaga stałego leczenia i opieki osób trzecich w zakresie przygotowywania posiłków, mycia, pomocy w czynnościach fizjologicznych, przemieszczania na dłuższym dystansie, załatwiania spraw urzędowych itp. Powód nie powróci do pełnej sprawności psychofizycznej odpowiedniej do wieku.

W obecnym stanie zdrowia powód – zdaniem biegłego neurologa - nie wymaga rehabilitacji.

Powód nie trzyma moczu i stolca ze względu na zaburzenia zwieraczy (stolca i moczu). Powód wymaga zaopatrzenia w pieluchomajtki, w ilości około 60 sztuk miesięcznie oraz podkłady. Pomoc ta winna być świadczona w rozmiarze ok. 10 godzin dziennie (opinia biegłego neurologa dr n. med. E. K. k. 212-226).

U powoda biegły stwierdził utratę zdolności mowy – afazję. Ocena jej stopnia wymaga opinii neurologopedy. Ze względu na uraz mózgu i zaburzenia mowy uzasadnionym jest przyjmowanie przez powoda leku o nazwie „Memotropil”.

Powód wymaga stałego usprawnienia ruchowego, wymaga terapii neuropsychologicznej/logopedycznej. W opinii neurologa zajęcia z biofeedbackiem będą trudne do przeprowadzenia ze względu na brak pełnej współpracy z badanym.

Powód wymaga okresowej kontroli neurologicznej (około raz na kwartał). Średnia stawka za wizytę prywatną u specjalisty wynosi 120zł. (opinia uzupełniająca neurologa k. 332 - 338).

Procentowy uszczerbek na zdrowiu u powoda związany z uszkodzeniem kilku układów i narządów z przyczyn neurologicznych, biegły określił na 100%. (opinia uzupełniająca neurologa k. 409-411).

Jak wynika z opinii biegłego lekarza urologa stwierdzone u powoda zaburzenia w oddawaniu moczu są bezpośrednią konsekwencją rozległego uszkodzenia centralnego układu nerwowego - mózgu (wskutek jego urazu, stłuczenia, krwiaka i resekcji części mózgu). Są one następstwem wypadku (dolegliwości powypadkowe). Pogorszyły one stan urologicznego zdrowia powoda i mogą być odczuwalne w przyszłości. Występowanie zaburzeń w oddawaniu moczu

może wymagać pomocy innych osób w celu zapewnienia odpowiedniej higieny. Zakres tej opieki zależy od sytuacji, ocenianej na bieżąco (opinia biegłego dr n. med. R. H. specjalisty urologa k. 227- -240).

Biegły sądowy dr n. med. M. P. (1) specjalista psychiatra przeprowadził badania powoda (opinia k. 387- 391), stwierdził wyraźne trudności w skupieniu uwagi i widoczne zaburzenia pamięci krótko terminowej i długoterminowej, obniżenie funkcji intelektualno – poznawczych i zakłóconą zdolność rozumowania i kojarzenia. Powód J. T. nie jest osobą chorą psychicznie. Niemniej biegły stwierdził u powoda zaburzenia psychiczne w postaci ośpienia pourazowego z zaburzeniami nastroju i zachowania uniemożliwiające samodzielną egzystencję.

Przed wypadkiem T. J. (1) nie był leczony odwykowo lub psychiatrycznie ani w warunkach ambulatoryjnych, ani szpitalnych. Nie wykazywał objawów zaburzeń psychicznych albo zaburzeń zachowania. Po raz pierwszy zaburzenia psychiczne obserwowane były u T. J. (1) w czasie jego hospitalizacji w Oddziale (...) w styczniu 2009r (k. 82), kiedy opisywane były zaburzenia orientacji, zaburzenia pamięci, zmiany nastroju, trudności w sprawach wyrażenia woli.

Do lekarza psychiatry w PZP w R. T. J. (1) zgłosił się w dniu 7 maja 2009r z powodu: „bólów i zawrotów głowy”, zmienności nastroju, zaburzenia snu, męczliwości, drażliwości, braku apetytu, spadku masy ciała. W trakcie badania nie stwierdzono zaburzeń psychotycznych wytwórczych typu omamów i urojeń. Dominowały chwiejność emocjonalna z tendencją do depresyjnego reagowania, trudności w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, orientacji, brak krytycyzmu. Rozpoznano zespół organiczny charakteropatyczno-ośpienny. Zlecone zostały leki uspokajające i antydepresyjne (k. 99-107).

W późniejszym okresie na przestrzeni lat T. J. (1) regularnie zgłaszał się do lekarza psychiatry, brał zapisywane leki (antydepresyjne, psychotropowe, prokognitywne). W trakcie leczenia nie obserwowano u niego objawów psychotycznych wytwórczych typu omamów, urojeń albo innych zaburzeń, które wymagałyby skierowania go do szpitala psychiatrycznego.

Od lipca 2010r. powód okresowo stawał na badania w Zespole Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności (k. 115 -117). We wszystkich decyzjach okres powstania niepełnosprawności zaznaczony jako 18 listopada 2008r. Aktualnie ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności z przyczyn zaburzeń psychicznych (O2 - P), schorzeń narządów ruchu (O5R) oraz schorzeń neurologicznych (10-N).

Aktualnie nie stwierdzono u T. J. (2) zaburzeń psychotycznych wytwórczych typu omamów, urojeń, depresji psychotycznej. W objawach klinicznych dominują spowolnienie psychoruchowe, trudności w skupieniu uwagi, płytkość i spowolnienie reagowania emocjonalnego, spowolnienie myślenia, organiczne zmiany osobowości o znacznym nasileniu, zaburzenia pamięci długo i krótkoterminowej, zaburzenia rozumowania, brak krytycyzmu do objawów chorobowych, własnego zachowania oraz sytuacji w całości. Deficyty funkcji intelektualno - poznawczych oraz zaburzenia nastroju, które wcześniej były opisywane w dokumentacji medycznej i które stwierdzono u powoda aktualnie są bezpośrednim następstwem wypadku samochodowego, któremu uległ on w dniu 18 listopada 2008r.

Leczenie psychiatryczne, które było przeprowadzane na przestrzeni lat pozwoliło względnie ustabilizować stan psychiczny powoda w zakresie zaburzeń reagowania emocjonalnego, ale nie wpłynęło w sposób zasadniczy na objawy ubytkowe funkcji intelektualno - poznawczych. Mają one charakter trwałe, nieodwracalny i postępujący.

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową psychicznie, samodzielną, zaradną w życiu codziennym. Uszczerbek na zdrowiu, którego doznał T. J. (1) na skutek wypadku samochodowego biegły ocenił na 100%. Rokowanie co do stanu zdrowia psychicznego i trwałego powrotu do zdrowia powoda należy uznać za niekorzystne. Objawy ubytkowe funkcji intelektualno - poznawczych mają charakter trwałe, nieodwracalny i są następstwem wypadku. Sam proces biologicznego starzenia organizmu wcale nie powoduje bezwarunkowego powstawania organicznych zmian funkcjonowania mózgu i zaburzeń zdolności funkcjonowania. Zdaniem biegłego doszukiwanie się związku objawów klinicznych oraz dolegliwości obserwowanych u T. J. (1) z procesem biologicznego starzenia się nie ma obiektywnego potwierdzenia i ma charakter nieuzasadnionych przypuszczeń i dywagacji (opinia uzupełniająca k.463-465).

Biegły sądowy dr n. med. M. B. - specjalista fizjoterapii opiniował, iż ograniczenie sprawności funkcjonalnej wymaga u powoda stosowania regularnej rehabilitacji. Aby stan funkcjonalny powoda był jak najlepszy powinien być on poddawany zabiegom fizjoterapeutycznym minimum 2 razy w tygodniu po godzinie terapii. W skali miesiąca osiem jednogodzinnych zajęć z fizjoterapeutą. Powód takiej rehabilitacji powinien być poddawany od wypadku do końca życia.

Powód korzysta z rehabilitacji finansowanej przez NFZ w formie rehabilitacji domowej 2-3 razy w tygodniu (powodowi przysługuje 80 godzin w roku takiej formy rehabilitacji). Biorąc pod uwagę, powyższe powód na rehabilitacji finansowanej przez NFZ będzie mógł rocznie spędzić około 32 tygodni, i w tym czasie nie będzie ponosił żadnych kosztów rehabilitacji. Koszty za pozostałe tygodnie rehabilitacji będzie musiał opłacać z własnych środków.

Koszt zabiegów fizjoterapeutycznych z dojazdem do domu pacjenta (100 złotych za godzinę terapii) świadczonych przez doświadczonego fizjoterapeutę w zakresie neurorehabilitacji odpowiada cenom rynkowym. Koszt prywatnej rehabilitacji z uwzględnieniem rehabilitacji finansowanej przez NFZ to około 4000 złotych w skali roku (opinia k. 539 - 541).

Powód T. J. (1) urodził się (...), ma 80 lat. Ma wykształcenie podstawowe, zawodu wyuczonego nie posiada. Przez całe życie zajmował się rolnictwem, a od 65 roku życia jest na emeryturze. Od 1987r jest wdowcem, samodzielnie wychowywał troje dzieci. Od czasu, kiedy dzieci dorosły i usamodzielnily się, mieszkał sam. Powód okresowo leczył się z powodu nadciśnienia tętniczego, dolegliwości żołądkowych oraz kręgosłupowych. Był operowany z powodu wrzodów żołądka w wieku 43 lat (k. 119-142). Przez całe życie T. J. (1) był osobą samodzielną, zaradną, aktywną w życiu codziennym. Ma dwie siostry i trzech braci, jest czwarty wśród rodzeństwa. Ukończył siedem klas szkoły podstawowej. Po wypadku mieszkał sam, ale córka odwiedzała go codziennie. Obecnie mieszka razem z rodziną córki. Pobiera rentę rolniczą w wysokości 945 zł i dodatek pielęgnacyjny.

Powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Niepełnosprawność istnieje od dnia wypadku 18 listopada 2008 roku (orzeczenie o niepełnosprawności - k. 509).

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał powodowi kwotę 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 2.950,24 zł odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia (decyzja o wypłacie odszkodowania z dnia 23 listopada 2011 r. k 143 i akta szkody k. 183).

W dniu 13 listopada 2012 roku strony zawarły ugodę, której przedmiotem była wypłata powodowi (ugoda k.144). w formie jednorazowego świadczenia skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Wysokość świadczenia określono w kwocie 2100zł miesięcznie. Ugoda nie obejmuje roszczeń związanych z kosztami leczenia i rehabilitacji, które mogły powstać w przyszłości. Ugoda obejmowała roszczenia od 1 stycznia 2013 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane dowody, a w szczególności w oparciu o; dokumentację medyczną (k.24 – 142, 397- 401, 511), decyzję o wypłacie odszkodowania (k.143), ugody z 13.11.2012r. (k.144), PIT powoda (k.151 -153), orzeczenia o niepełnosprawności (k.396, 509), faktury, rachunki (k.512 – 534), informacja GOPS w K. (k. 535), akta szkody (k.183), akta sprawy karnej (...) SR w R., informacji NFZ (k. 376 - 378), zeznań świadka B. J. (1) (protokół skrócony rozprawy z 14.06.2018r. k.194, protokół elektroniczny k. 197 min. 00;25;44 – 00;47;05), zeznań powoda (protokół skrócony rozprawy z 14.06.2018r. k.195, protokół elektroniczny k. 197 min. 00;48;44 – 00;49;29 i protokół skorcony rozprawy z dnia 28.07.2020r. k.577, protokół elektroniczny k. 579 min. 00;03;06- 00;16;50), opinii biegłej dr n. med. E. K. (2) – specjalisty neurologa (k. 214 – 226, 332 – 338, 409 -411), dr n. med. R. H. specjalisty urologa (k.227 – 240), dr n. med. M. P. k. (387-391, 463-465), dr n. med. M. B. specjalisty fizjoterapii (k. 539 -541).

Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo w części stwierdzając na wstępie, że spór nie dotyczył zasady odpowiedzialności pozwanego, a jedynie rodzaju i wysokości przysługujących powodowi roszczeń.

Zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody

powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

W myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia z tytułu krzywdy wywołanej wypadkiem wziął pod uwagę jego właściwości i warunki osobiste, tj. wiek, stan zdrowia, a przede wszystkim stopień uciążliwości i cierpienie fizycznych i psychicznych związanych z uszkodzeniem ciała, leczeniem, rehabilitacją oraz ewentualnych negatywnych skutków na przyszłość z tytułu skutków wypadku komunikacyjnego, któremu powód uległ w dniu 19 marca 2012 roku.

Rozmiar cierpienia fizycznych powoda Sąd ocenił jako znaczny, ze względu na czas ich trwania jak i ich natężenie. Doznane przez powoda obrażenia ciała zagrażały jego życiu. Powód wymagał leczenia i długotrwałej rehabilitacji. Wypadek ten pozostawił stałe następstwa w zakresie zdrowia psychicznego powoda.

Powód doznał znaczących obrażeń ciała skutkujących utratą zdrowia w stopniu opisanym szczegółowo w opiniach biegłych lekarzy, neurologa, psychiatry, urologa, rehabilitanta.

Przed wyrokiem powód był osobą zdrową, samodzielną nie leczył się przewlekle. Obecnie jest osoba która nie jest w stanie samodzielnie się przemieszczać, wymaga pomocy innych osób, jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W świetle powyższych rozważań Sąd uznał, że zasadne jest ustalenie zadośćuczynienia w kwocie 230 000 złotych. Zdaniem Sądu taka kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do stopnia wyrządzonych powodowi krzywd, a ponadto stanowić będzie realne przysporzenie o charakterze ekonomicznym, a więc spełni również funkcję kompensacyjną. Określając tę kwotę Sąd miał na uwadze również wiek powoda, który ma obecnie 80 lat. Sąd podziela stanowisko biegłego M. P., który stwierdził, że z praktyki klinicznej wynika, iż ludzie w starszym wieku nadal funkcjonują sprawnie, produktywnie, utrzymują adekwatną aktywność życia codziennego oraz sprawność wykonywania czynności umysłowych i w życiu codziennym. Stąd nie zasługuje na uwzględnienie zarzut strony pozwanej, że zaawansowany wiek powoda wpływa na wysokość zadośćuczynienia.

Sąd zasądzając kwotę zadośćuczynienia w wyroku w wysokości 88 934 zł uwzględnił fakt wypłacenia powodowi z tego tytułu kwoty 80 000 zł w dniu 14 lipca 2009r.

Sąd dokonał waloryzacji wypłaconej powodowi tytułem zadośćuczynienia kwoty 80 000 zł wg kryterium minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przyjmując wynagrodzenie minimalne w dacie ustalania zadośćuczynienia w 2009 roku na kwotę 1.276 zł kwota (Mon.Pol. z 2008r. nr 55, poz.499) wypłacone powodowi wówczas zadośćuczynienie wynosiła 62,69 - krotność minimalnego wynagrodzenia za pracę (Mon.Pol. z 2008r. nr 55, poz.499). Przeliczając to na chwilę obecną (2020 rok) i przyjmując minimalne wynagrodzenia za pracę w kwocie 2.250 zł to suma zasądzanego odszkodowania na dzień orzekania stanowi po przeliczeniu wartość prawie 141.065 zł (62,69 x 2.250 zł)- (por. uzasadnienie wyroku SA w Krakowie z dnia 20.02.2014r. I ACa 1586/13, Lex 1563512, wyrok SA w Lublinie z 9.02.2017r. IACa 551/16).

Przyjmując, że należne powodowi zadośćuczynienie winno stanowić kwotę 230.000 zł po pomniejszeniu o zwaloryzowane i otrzymane już przez powoda świadczenie z tytułu zadośćuczynienia, zasądził na rzecz powoda 88.934 zł (23.000 zł – 141.065 zł).

Jako podstawę zasądzenia odsetek Sąd Okręgowy wskazał art. 481 § 1 k.c. W pozwie powód żądał zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 250.000 zł. W ocenie Sądu, uzasadnione jest żądanie zasądzenia odsetek od daty wyrokowania

W pozostałym zakresie Sąd oddalił roszczenie powoda o zasądzenie zadośćuczynienia.

Zasądzają rentę z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy wskazał, że stanowi ona wyrównanie szkody przyszłej, wyrażającej się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp.). Według Sądu Najwyższego wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Bezsporna okolicznością jest fakt, iż powód wymaga pomocy innych osób. Brak jednak podstaw do uznania, iż powód wymaga opieki 24-godzinnej jak to twierdzi strona powodowa. Biegły specjalista psychiatra podkreśla i powód winien mieć zapewnioną opiekę w znaczeniu całodobowego nadzoru ze strony innych osób.

Powód wymaga opieki i pomocy innych osób w zakresie przygotowania posiłków, mycia, pomocy w czynnościach fizjologicznych, przemieszczania się na dłuższych dystansach, załatwiania spraw urzędowych i in. w zakresie czasowym ok. 10 godzin dziennie (opinia biegłego neurologa k. 226). Córka powoda sprawuje opiekę nad ojcem i z tego tytułu pobiera świadczenie w kwocie po 500 zł miesięcznie.

W gminie K., na terenie której zamieszkuje powód stawki za usługi opiekuńcze wynoszą: od 2014 – 2016 roku – 8,00 zł/godz. , w 2017 roku – 13,00 zł/godz., w 2018 roku – 13,70 zł/godz., w 2019 roku – 14,70 zł/godz., w 2020 roku 17.00 zł/godz. (informacja GOPS - k. 535). Stawki te wynikają z Uchwały nr XX.140.2020 Rady Gminy K. z dnia 17.04.2020 w sprawie określania szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze (Dz.Urz. Woj. (...) poz.(...)). Wysokość stawki godzinowej stanowi ułamek minimalnego wynagrodzenia minimalnego za prace. Uchwałę tę ujawniono na rozprawie w dniu 25 sierpnia 2020r. (k.577). Sąd wyliczając rentę należną powodowi przyjął powyższe stawki z tytułu świadczonej opieki i określił zakres potrzeb powoda w tym zakresie na 10 godzin dziennie.

Sąd uznał, że w świetle opinii biegłego neurologa powód nie wymaga obecnie rehabilitacji. Powód wymaga stałego usprawnienia ruchowego i terapii neuropsychologicznej, ale zajęcia z biofeedbackiem będą trudne do przeprowadzania ze względu na brak możliwości współpracy z powodem (opinia biegłego neurologa). Także biegły specjalista psychiatra uznał, iż stwierdzone u powoda objawy otepienne pourazowe są trwałe i nieodwracalne i w związku, z tym zastosowanie z przyczyn psychiatrycznych środków rehabilitacyjnych uznał za mało perspektywiczne i niecelowe (opinia k. 387-391).

W przypadku powoda rehabilitacja ma na celu głównie utrzymanie stanu funkcjonalnego i wytwarzanie mechanizmów kompensacyjnych ułatwiających wykonywanie czynności życia codziennego. Aby stan funkcjonalny powoda był jak najlepszy powinien być on poddawany zabiegom fizjoterapeutycznym minimum 2 razy w tygodniu po godzinie terapii. W skali miesiąca osiem jednogodzinnych zajęć z fizjoterapeutą. Powód takiej rehabilitacji powinien być poddawany od wypadku i z rehabilitacji winien korzystać do końca życia.

Powodowi przysługuje 80 godzin w roku rehabilitacji finansowanej przez NFZ w formie rehabilitacji domowej, 2-3 razy w tygodniu co oznacza około 32 tygodni i w tym czasie nie będzie powód ponosił żadnych kosztów rehabilitacji.

Koszt zabiegów fizjoterapeutycznych z dojazdem do domu pacjenta wynosi ok. 100 złotych za godzinę terapii świadczonej przez doświadczonego fizjoterapeutę w zakresie neurorehabilitacji. Koszt prywatnej rehabilitacji z uwzględnieniem rehabilitacji finansowanej przez NFZ biegły oszacował na kwotę o około 4000 złotych w skali roku (opinia k. 539 - 541).

Jak wynika z powyższych ustaleń, celowe i uzasadnione oraz niezbędne powodowi i możliwe dla przeprowadzania są zabiegi rehabilitacyjne opisane przez biegłego dr n. med. M. B. który przy uwzględnieniu możliwości korzystania przez powoda z zabiegów refundowanych przez NFZ - wydatek na ten cel określił na kwotę 4000 zł rocznie, co miesięcznie stanowi kwotę 334 zł (opinia k.541).

Ze względu natomiast na zaburzenia zwieraczy (stolca i moczu) powód wymaga zaopatrzenia w pieluchomajtki ok. 60 sztuk miesięcznie oraz podkłady (opinia k. 225). Powód korzysta z pieluchomajtek, są mu niezbędne (zeznania powoda, świadka B. J.). Koszt 2-ch opakowań każde po 30 sztuk tj. łącznie 60 sztuk to wydatek miesięczny od 101,97 zł do 159 zł (wg cen Apteka (...).Pl). Stąd żądanie strony powodowej w tym zakresie w kwocie po 100 zł miesięcznie uznać należy za uzasadnione.

Poza sporem jest, iż powód wymaga stałego nadzoru lekarskiego co łączy się z wizytami u lekarzy specjalistów; neurologa, psychiatry, urologa i lekarza rodzinnego. Kontroli neurologicznej powód wymaga co najmniej raz na kwartał, a koszt wizyty to kwota ok. 120 zł (opinia k. 338). Dodać należy wizyty u pozostałych specjalistów nie rzadziej niż 1 raz na kwartał. Stan zdrowia powoda uzasadnia konieczność takich konsultacji. Powód koszt miesięczny konsultacji u lekarzy specjalistów określił na kwotę 80 zł i uznać należy tę kwotę za uzasadnioną i niezawyżoną.

Wizyta kontrolna oznacza konieczność dojazdu powoda do gabinetu, a w tym przypadku wymaga pomocy i zaangażowania innej osoby. Nie można uznać za zawyżoną kwoty 50 zł za zwrot kosztów dojazdów na konsultacje lekarskie miesięcznie, biorąc pod uwagę, iż powód zamieszkuje we wsi w okolicach R. i musi dojeżdżać do gabinetów w R.. W większości porusza się wózkiem inwalidzkim więc korzystanie ze środków komunikacji publicznej jest utrudnione.

Powód jest leczony także farmakologicznie i wydatki na ten cel to kwota około 150 zł miesięcznie. Powód przyjmuje zalecane przez neurologa Memotropil, Acidum Folicus, Tialord, Wit. B12. oraz leki psychiatryczne; Pregabalin, Fewarin, Histigen, Deprexolet. Fakt zakupu leków wynika z złożonych faktur (k. k.512i nast.), z zapisów w dokumentacji medycznej, a w szczególności z danych zawartych w informacji Narodowego Funduszu Zdrowia dot. wykazu recept realizowanych przez powoda w latach 2009 – 2009r na leki psychotropowe, antydepresyjne oraz prokognitywne (wykaz k. 377 – 378).

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd zasądził:

- rentę za okres od 1 października 2014 roku do 30 marca 2017 roku w kwocie po 2.614 złotych miesięcznie, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty (renta - 150 zł /m-c leki + 334 zł/m-c rehabilitacja + 50 zł/m-c dojazdy + 100 zł/m-c pieluchomajtki + 80 zł/m-c konsultacje lekarskie i koszty opieki tj. 10 godz. x 30 dni x 8zł/godz. = 2400 zł/m-c pomniejszone 500 zł zasięku opiekuńczego otrzymywanego przez córkę powoda),

- rentę za okres od 1 kwietnia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku w kwocie po 4.114 złotych miesięcznie z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, (renta - 150 zł /m-c leki + 334 zł/m-c rehabilitacja + 50 zł/m-c dojazdy + 100 zł/m-c pieluchomajtki + 80 zł/m-c konsultacje lekarskie i koszty opieki tj. 10 godz. x 30 dni x 13zł/godz. = 3900 zł/m-c pomniejszone 500 zł zasięku opiekuńczego otrzymywanego przez córkę powoda),

- rentę za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku w kwocie po 4.324 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, (renta - 150 zł /m-c leki + 334 zł/m-c rehabilitacja + 50 zł/m-c dojazdy + 100 zł/m-c pieluchomajtki + 80 zł/m-c konsultacje lekarskie i koszty opieki tj. 10 godz. x 30 dni x 13,70 zł/godz. = 4110 zł/m-c pomniejszone 500 zł zasięku opiekuńczego otrzymywanego przez córkę powoda),

- rentę za okres od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku, w kwocie po 4.624 złotych płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, do dnia zapłaty, (renta - 150 zł /m-c leki + 334 zł/m-c rehabilitacja + 50 zł/m-c dojazdy + 100 zł/m-c pieluchomajtki + 80 zł/m-c konsultacje lekarskie i koszty opieki tj. 10 godz. x 30 dni x 14,70 zł/godz. = 4410 zł/m-c pomniejszone 500 zł zasięku opiekuńczego otrzymywanego przez córkę powoda),

- rentę za okres od 1 stycznia 2020 roku, w kwocie po 5314 (pięć tysięcy trzysta czternaście) złotych płatną do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, do dnia zapłaty, (renta - 150 zł /m-c leki + 334 zł/m-c rehabilitacja + 50 zł/m-c dojazdu + 100 zł/m-c pieluchomajtki + 80 zł/m-c konsultacje lekarskie i koszty opieki tj. 10 godz. x 30 dni x 17 zł/godz. = 5100 zł/m-c pomniejszone 500 zł zasięku opiekuńczego otrzymywanego przez córkę powoda).

Odpis pozwu ze sprecyzowanym żądaniem renty na rzecz powoda doręczono stronie pozwanej w dniu 19 marca 2018 roku (dowód doręczenia k. 189v). Roszczenie to stało się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia (art. 455 § 1 k.c.) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2010 roku, II CSK 434/09, opubl. Lex numer 602683, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 roku, I PK 145/10, opubl. Lex numer 794777). Zgodnie z zasadą wyrażoną w treści art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. 2019, poz. 2214) zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W związku z tym za początkową datę odsetek Sąd przyjął dzień po upływie 30 dni od daty doręczenia odpisu pozwu.

Sąd Okręgowy w związku z żądaniem powoda ustalenia nieważności umowy zawartej przez strony w dniu 13 października 2012 roku uznał, że żądanie to zgłoszone na podstawie art. 189 k.p.c. z istoty swojej jest niezasadne. Brak jest bowiem interesu prawnego w takim rozstrzygnięciu po stronie powoda w sytuacji gdy toczy się proces o zasądzenie. Jeżeli bowiem Sąd uzna argumenty powoda za zasadne, to zasądzi świadczenie, jeżeli uzna za niezasadne, to żądanie pozwu w odpowiednim zakresie oddali.

Odnosząc się do treści umowy z dnia 13 października 2012r. Sąd stwierdził, że treść umowy wyraźnie wskazuje, iż ugodzona kwota renty nie wyczerpuje roszczenia powoda w tym zakresie (jak się wydaje - zgłoszonego w sprawie – dopisek SA).

Z treści umowy wynika, iż jej przedmiotem jest odszkodowanie wypłacone w formie renty na zwiększone potrzeby w wysokości 2100 zł kwartalnie i wypłacone w formie skapitalizowanej w kwocie 50.749 zł w ciągu 14 dni od zawarcia umowy. Jednocześnie zaznaczono w ugodzie, iż nie obejmuje ona roszczeń związanych z kosztami leczenia i rehabilitacji, które mogą powstać w przyszłości w związku z przedmiotową szkodą.

Powód żądając ustalenia nieważności umowy z dnia 13 listopada 2012 r. (k.144 i k. 493 podnosił, że z zakresu umowy zostały wyłączone potrzeby powoda wynikłe z kosztów leczenia i rehabilitacji, które mogą powstać w przyszłości w związku przyczynowym z przedmiotową szkodą (§ 1 pkt. 4).

Zdaniem powoda przedmiotowa umowa jest nieważna ze względu na jej sprzeczność z zasadami współzycia społecznego. Pozwany, będąc przedsiębiorcą, profesjonalistą w obrocie gospodarczym, jednym z potentatów na rynku usług ubezpieczeniowych, wykorzystał swoją dominującą pozycję względem powoda - konsumenta.

Pozwany wykorzystał niedołęstwo i zły stan zdrowia będący konsekwencją wypadku, za który ponosi odpowiedzialność, do zawarcia umowy rażąco niekorzystnej dla powoda. Przedmiotową umowę cechuje rażąca nieekwiwalentność świadczeń. Pozwany, narzucając jednostronnie warunki umowy, wykorzystał zły stan zdrowia psychofizycznego powoda, jego niezaradność, niedołęstwo, które to okoliczności były znane pozwanemu po przeprowadzeniu na jego zlecenie komisji lekarskich.

Powód podpisując umowę działał bez profesjonalnego pełnomocnika, co wykorzystał pozwany, nawet nie negocjując z powodem warunków umowy, narzucając warunki niekorzystne dla powoda, nieuwzględniające jego interesu i niezabezpieczające nawet w niewielkiej części jego potrzeb zwiększonych przez wypadek, przy czym pozwany na bardzo korzystnych warunkach uwolnił się od odpowiedzialności odszkodowawczej w zakresie comiesięcznych świadczeń na rzecz powoda.

Powód wywodził również, że oświadczenia woli powoda składające się na jej treść, są dotknięte wadą oświadczenia woli - z art. 82 k.c. w tym sensie, że w chwili zawierania ugody powód nie miał rozeznania i świadomości daleko idących skutków prawnych jej zawarcia. Brak świadomości skutków prawnych ugody wynikał ze złego stanu psychicznego powoda po urazie mózgu. Zgodnie z opinią biegłego psychiatry, powód po wypadku ma widoczne zaburzenia pamięci krótko terminowej i długoterminowej, ma obniżone funkcje intelektualno-poznawcze, przejawia cechy organicznych zmian osobowości o znacznym nasileniu, ma zakłóconą zdolność rozumowania i kojarzenia, jego tok myślenia jest spowolniały i niespójny, ma wyraźne trudności w skupieniu uwagi, przejawia płytkość i spowolnienie reagowania emocjonalnego. Powyższe objawy wskazują, że powód cierpi na zaburzenia psychiczne w postaci otępienia pourazowego z zaburzeniami nastroju i zachowania typu stanów depresyjnych uniemożliwiające samodzielną egzystencję. Ze względu na stwierdzone objawy otępienne powód pozostaje osobą niesamodzielną, niezaradną, niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymagający całodobowej opieki osób innych w czynnościach codziennych.

Skutki ugody są rażąco niekorzystne dla powoda, co pozwala na przyjęcie w drodze domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), że czynność została dokonana przy braku świadomości powoda.

Sąd uznała zarzut nieważności ugody za nieuzasadniony i nieudowodniony. W ocenie Sądu nie wykazano nieważności ugody ze względu na jej sprzeczność z zasadami współżycia społecznego. Podnoszona nieekwiwalentność świadczeń nie stanowi również przesłanki uznania ugody za nieważną. Powód nie wykazał również, że przedmiotowa ugoda jest nieważna z uwagi na fakt, że oświadczenia woli powoda składające się na jej treść, są dotknięte wadą oświadczenia woli - z art. 82 k.c. w tym sensie, że w chwili zawierania ugody powód nie miał rozeznania i świadomości daleko idących skutków prawnych jej zawarcia.

Sąd podkreślił, że strona pozwana nie kwestionowała twierdzeń powoda, że zawarta ugoda nie obejmuje roszczeń związanych z kosztami leczenia powoda oraz jego rehabilitacji (odpowiedz na pozew k. 167 i nast.).

Sąd stosunkowo rozdzielił koszty procesu na podstawie art. 100 k.p.c. Koszty zastępstwa procesowego między stronami Sąd wzajemnie zniósł.

Powód w swojej apelacji zarzucał Sądowi Okręgowemu:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w stanie faktycznym sprawy prowadzące do rażącego zaniżenia zasądzonej na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia pieniężnego, przez co straciła ona walor odpowiedniości w stosunku do doznanej przez niego krzywdy doznanej na skutek wypadku z dnia 18 listopada 2008r.,

2. art. 358¹ § 3 kc w zw. z art. 445 kc poprzez jego nieuprawnione zastosowanie i dokonanie waloryzacji kwoty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wypłaconego przez pozwanego na rzecz powoda w 2009 r. w wysokości 80.000zł w toku postępowania likwidacyjnego, w oparciu o wskaźnik minimalnego wynagrodzenia wg danych GUS z 2009 r. i przyjęcie, iż wypłacona kwota na chwilę wyrokowania przedstawia wartość 141.065,00 zł, a zatem odpowiedzialność pozwanego sprowadza się do różnicy pomiędzy kwotą 230.000 A oraz kwotą 141.065,00 zł,

3. art. 189 kpc w związku z art. 82 kc poprzez błędną wykładnię prowadzącą do uznania, brak jest interesu prawnego powoda w ustaleniu przez Sąd, że zawarta ugoda jest nieważna, gdy tymczasem treścią ugody objęte są koszty opieki nad powodem, zaś sam powód w chwili jej zawarcia nie miał rozeznania i świadomości daleko idących skutków jej zawarcia,

4. naruszenie prawa materialnego tj. art. 481 k.c. w zw. z art. 476 k.c. i art. 455 k.c. oraz art. 359 g 1 k.c., poprzez nie przyznanie odsetek ustawowych za opóźnienie od zadośćuczynienia od daty wymagalności roszczenia, tj. za okres od

dnia 24 lipca 2017r. do 24 sierpnia 2020r., w efekcie czego Sąd dokonał podwójnej waloryzacji zadośćuczynienia na korzyść pozwanego, zasądzając odsetki od zwaloryzowanego na rok 2009 zadośćuczynienia, od dnia wyroku;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego:

1. art. 233 § 1 kpc poprzez dowolną i niezgodną z treścią dowodu oceną zawartej ugody z pozwanym, co doprowadziło Sąd do błędnego ustalenia faktycznego polegającego na tym, że ugoda nie obejmuje kosztów opieki nad powodem, gdy tymczasem z prawidłowej wykładni jej treści wynika, że z zakresu ugody wyłączone są tylko koszty leczenia i rehabilitacji;

2. art 233 § 1 kpc poprzez pominięcie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa z dnia 8 kwietnia 2019r. oraz dowodu z dokumentu prywatnego w postaci opinii neurologopedycznej z dnia 27 listopada 2019r. stanowiącego załącznik do pisma procesowego powoda z dnia 2 kwietnia 2020r., co doprowadziło Sąd do nieuwzględnienia w zakresie dodatkowych potrzeb powoda składających się na rentę kosztów terapii neurologopedycznej w wysokości 800,00 zł miesięcznie;

3. art. 233 § 1 kpc poprzez pominięcie opinii biegłego psychiatry w zakresie w jakim stwierdził on, że w dniu 13.11.2012r, tj w chwili zawarcia ugody z pozwanym, powód miał zaburzenia pamięci, obniżone funkcje poznawcze, zakłóconą zdolność rozumowania i kojarzenia, co doprowadziło sąd do mylnego przekonania, że powód nie udowodnił, że w chwili podpisywania ugody nie miał rozeznania i świadomości daleko idących skutków pranych jej zawarcia.

Na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. wnoszę o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda T. J. (2), w miejsce zasądzonych w wyroku kwot, kwot następujących, tak aby wyrok w ust. II i III miał brzmienie następujące:

„II. zasądza od (...) SA w Ł. na rzecz T. J. (2) kwotę 320.000,00 zł (słownie: trzysta dwadzieścia tysięcy złotych o/100 groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

a) w zakresie kwoty 250.000,00 zł od dnia 24.07.2017r. do dnia zapłaty;

b) w zakresie kwoty 70.000,00 zł od dnia 14.05.2020r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od (...) SA w Ł. na rzecz T. J. (2) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb:

- w kwocie po 3414,00 zł (słownie: trzy tysiące czterysta czternaście złotych) miesięcznie, za okres od 01.10.2014 r. do 31.03.2017r. płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018r. do dnia zapłaty,

- w kwocie po 4.914,00 zł (słownie: cztery tysiące dziewięćset czternaście złotych) miesięcznie, za okres od 01.04.2017r. do 31.12. 2017 r. płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018r. do dnia zapłaty,

- w kwocie po 5.124,00 zł (słownie: pięć tysięcy sto dwadzieścia cztery złote) miesięcznie, za okres od 01.01.2018r. do 31.12. 2018 r. płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 19 kwietnia 2018r. do dnia zapłaty,

- w kwocie po 5.424,00 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta dwadzieścia cztery złote) miesięcznie, za okres od 01.01.2019r. do 31.12. 2019 r. płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie , w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat,

- w kwocie po 6.114 ,00 zł (słownie: sześć tysięcy sto czternaście złotych) miesięcznie, poczynając od 01.01. 2020r., płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat.

Ponadto, wnosił o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Pozwany w swojej apelacji zarzucał Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisów postępowania:

1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 227 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia oraz błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zebrany materiał dowodowy, z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym, skutkujące nieprawidłowymi ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia, wskutek czego Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest wystarczający do uznania, iż w niniejszej sprawie zachodzą okoliczności uzasadniające przyznanie powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a więc z tytułu opieki osób trzecich oraz zakupu pieluchomajtek, w sytuacji gdy:

- w dniu 13.11.2012 r. strony zawarły ugodę dotyczącą wypłaty przez pozwaną odszkodowania tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, obejmującej roszczenie o rentę powoda od 01.01.2013 r. i na przyszłość;

- powód w ww. ugodzie zrzekł się wobec pozwanej wszystkich roszczeń na przyszłość objętych przedmiotową ugodą"

- Sąd I instancji w uzasadnieniu sam wskazuje, że powód nie wykazał nieważności ww. ugody ze względu na jej sprzeczność z zasadami współżycia społecznego oraz, że nie ekwiwalentność świadczeń nie stanowi przesłanki uznania ugody za nieważną;

- z treści ugody wynika, że nie wyczerpuje on roszczenia powoda w zakresie renty związanej z kosztami leczenia i rehabilitacji, wyczerpuje zaś roszczenia w zakresie renty na zwiększone potrzeby, nie zaś jak wskazuje Sąd I instancji, że ugodzona kwota renty nie wyczerpuje roszczeń powoda w zakresie renty w ogóle.

2. art. 232 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, że powód wykazał, iż zawarta w dniu 13.11.2012 r. pomiędzy stronami uгода nie wyczerpuje żadnych roszczeń powoda wobec pozwanej w zakresie renty przy równoczesnym pominięciu twierdzeń pozwanej, że zawarta uгода nie obejmuje jedynie roszczeń związanych z kosztami leczenia i rehabilitacji powoda przy jednoczesnym uznaniu, że powód nie wykazał nieważności zawartej ugody;

Ponadto zarzucał naruszenie przepisów prawa materialnego art. 65 k.c. przez niewłaściwe ustalenie treści oświadczenia woli stron w zakresie postanowień ugody skutkujące błędnym przyjęciem, iż uгода zawarta w dniu 13 listopada 2012 r pomiędzy stronami nie wyczerpuje roszczeń powoda w zakresie renty w ogóle i zasądzeniem na rzecz powoda dalszych kwot z tytułu renty za zwiększone potrzeby (w zakresie kosztów opieki i zakupu pieluchomajtek) w sytuacji gdyż treści ugody wynika, że nie wyczerpuje ona roszczenia powoda jedynie w zakresie renty związanej z kosztami leczenia i rehabilitacji, wyczerpuje zaś w zakresie renty na zwiększone potrzeby tj. m.in. w zakresie kosztów opieki oraz pieluchomajtek.

Pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa również co do kwoty:

- 2.000,00 zł miesięcznie ze okres od 01.10.2014 r. do 30.03.2017 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty;

- 3.500,00 zł miesięcznie ze okres od 01.04.2017 r. do 31.12.2017 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty;

- 3.710,00 zł miesięcznie ze okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od dnia 19.04.2018 r. do dnia zapłaty;
- 4.010,00 zł miesięcznie ze okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. z płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od 01.01.2020 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat;
- renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 4.700,00 zł miesięcznie, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, począwszy od 01.01.2020 r z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat, liczonymi od 10-ego dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty, w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za postępowanie przed Sądem I i II Instancji.

Ewentualnie wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

W związku z podniesionymi w obydwu apelacjach zarzutami naruszenia art. 233 § 1 kpc i dokonania częściowo wadliwych ustaleń faktycznych wskazać należy, że dotyczą one dwu kwestii.

Po pierwsze treści i okoliczności zawarcia przez strony ugody w dniu 13 listopada 2012r.

Po drugie ustaleń dokonanych przez Sąd w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy w zakresie potrzeby prowadzenia przez powoda terapii neurologopedycznej, a w konsekwencji zasadności uwzględnienia kosztów tej terapii w ramach przyznanej powodowi renty.

W uzupełnieniu ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy wskazać należy, że jak wynika z treści ugody zawartej przez strony w dniu 13 listopada 2012r. przedmiotem jej była renta z tytułu zwiększonych potrzeb powoda wynikających z faktu pogorszenia stanu zdrowia wskutek obrażeń odniesionych w wypadku.

Przypomnieć należy, że do wypadku doszło w dniu 18 listopada 2008r. i jego konsekwencje co do stanu zdrowia powoda były bardzo poważne. Z opinii wszystkich biegłych wynika, że aktualny stan zdrowia powoda wynika z obrażeń odniesionych w wypadku i od daty wypadku wskutek odniesionych obrażeń stan zdrowia powoda ulegał stopniowemu dalszemu pogarszaniu. Zatem uznać należy, że potrzeby powoda podlegające skompensowaniu należą mu rentą wzrastały od dnia wypadku tj. od 18 listopada 2008r. Pomimo tego, powód nie otrzymywał żadnych świadczeń za okres do 31 grudnia 2012r. gdyż jedyne świadczenia rentowe zostały wypłacone powodowi na podstawie ugody z dnia 13 listopada 2012r.

Ugoda ustalała rentę za okres od 1 stycznia 2013r., w wysokości 2 100zł kwartalnie i jednocześnie kapitalizowała ją do kwoty 50 749 zł, przy jednoczesnym zrzeczeniu się przez powoda dalszych roszczeń z tytułu zwiększonych potrzeb.

Oznacza to, że renta należna powodowi z tytułu ugody, którą miał wypłacać pozwany powodowi została ustalona na poziomie 700zł miesięcznie, wypłacanych przez okres niewiele przekraczający 72 miesiące, czyli sześć lat.

W sytuacji gdy ugoda została zawarta po 3 latach od dnia wypadku, uzasadniony jest wniosek, że suma skapitalizowanej renty przyznanej w ugodzie – 50 749zł, była niższa od wielkości szkody poniesionej przez powoda od dnia wypadku do daty zawarcia ugody.

Sąd Okręgowy ustalił wysokość renty należnej powodowi w kwocie ponad 2 600zł miesięcznie począwszy od 1 października 2014r. Przyjmując nawet, że od dnia wypadku należałaby się powodowi renta niższa, w kwocie ok. 2000zł

miesięcznie, to za okres 3 lat kwota odszkodowania z tego tytułu winna wynieść 72 000zł (12miesiący x 2000zł x 3 lata) . Zatem renta przyznana powodowi w ugodzie nie kompensowała powodowi całej szkody z tytułu zwiększonych potrzeb.

Natomiast od dnia wypadku do dnia orzekania przez Sąd upłynęło ponad 12 lat. Porównując kwoty renty w wysokości ustalonej przez Sąd Okręgowy – apelacja pozwanego nie kwestionuje co do zasady zakresu potrzeb powoda, uzasadniony jest w tym stanie faktycznym wniosek wynikający z matematycznego wyliczenia, że ugoda z dnia 13 listopada 2013r. ograniczała odpowiedzialność pozwanego wobec powoda z tytułu zwiększonych potrzeb, do mniej niż 20 % należnej powodowi z tego tytułu kwoty.

Okolicznościami niespornymi w sprawie jest, że to pozwany przygotowywał treść ugody; że powód podczas podpisywania ugody występował osobiście, że nie był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika – prawnika, że nie korzystał z niczyjej pomocy i nie miał możliwości konsultacji prawnej przed zawarciem ugody.

Pierwsze świadczenia od ubezpieczyciela powód otrzymał 3 lata po wypadku, w listopadzie 2011r. Ubezpieczyciel wypłacił mu wówczas 80 000zł tytułem zadośćuczynienia. Na podstawie ugody zawartej rok później powód otrzymał dodatkową kwotę 50 749zł, jednakże zrzekając się jednocześnie wszelkich roszczeń z tytułu zwiększonych potrzeb, ponad tę kwotę, za wyjątkiem kosztów leczenia i rehabilitacji.

W zakresie wydanych w sprawie opinii biegłych lekarzy psychiatry i neurologa stwierdzić należy, że w sprawie wydana została opinia przez biegłego lekarza psychiatrę M. P. (1), która dotyczyła konsekwencji wypadku dla zdrowia psychicznego powoda. Z opinii tej wynika, że wskutek obrażeń mózgu odniesionych przez powoda w wypadku pojawiły się u niego objawy ubytkowe funkcji intelektualno – poznawczych, które mają charakter trwały, nieodwracalny i są następstwem wypadku. Charakteryzują się one wyraźnymi trudnościami w skupieniu uwagi i widocznymi zaburzeniami pamięci krótko terminowej i długoterminowej, obniżeniem funkcji intelektualno – poznawczych i zakłóconą zdolnością rozumowania i kojarzenia.

Biegły stwierdził u powoda zaburzenia psychiczne w postaci otępienia pourazowego z zaburzeniami nastroju i zachowania uniemożliwiające samodzielną egzystencję. Do lekarza psychiatry w PZP w R. T. J. (1) zgłosił się w dniu 7 maja 2009r., a więc już na trzy lata przed zawarciem ugody. U powoda dominowały wówczas chwiejność emocjonalna z tendencją do depresyjnego reagowania, trudności w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, orientacji, brak krytycyzmu. Rozpoznano już wówczas zespół organiczny charakteropatyczno-otępienny (k. 99-107). W późniejszym okresie powód regularnie zgłaszał się do lekarza psychiatry, przyjmował leki antydepresyjne, psychotropowe, i prokognitywne. Powód od lipca 2010r. okresowo stawał na badania w Zespole Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności (k. 115 -117). We wszystkich decyzjach okres powstania niepełnosprawności powoda datowano od dnia wypadku, tj. 18 listopada 2008r., a zaburzenia psychiczne stwierdzane u powoda stanowiły jedną z przyczyn stwierdzonej niepełnosprawności. Leczenie psychiatryczne powoda nie wpłynęło w sposób zasadniczy na objawy ubytkowe funkcji intelektualno – poznawczych, które miały charakter trwały, nieodwracalny i postępujący.

W opinii z dnia 19 października 2019r. biegły wprost stwierdził u powoda wyraźne trudności w skupieniu uwagi. Widoczne zaburzenia pamięci krótko i długoterminowej. Obniżenie funkcji intelektualno - poznawczych do stopnia otępienia. Zakłócenia zdolności rozumowania i kojarzenia i całkowicie zaburzony krytycyzm objawów chorobowych i własnego zachowania (k. 390v.)

Natomiast biegły lekarz specjalista neurolog w opinii z dnia 8 kwietnia 2019r. jednoznacznie stwierdził, że powód wymaga terapii neuropsychologicznej/logopedycznej (opinia k. 338).

Złożona przez powoda opinia prywatna z oczywistych względów nie ma mocy dowodu z opinii biegłego dopuszczonej przez Sąd. Niemniej jednak stwierdzony w tej opinii stan powoda i jego potrzeby w zakresie potrzeby prowadzenia przez powoda wskazanej wyżej terapii nie jest sprzeczny z ustaleniami biegłych sądowych. Biegły lekarz neurolog stwierdził u powoda jako następstwo wypadku utratę zdolności mowy – afazję. Oczywistą jest zatem potrzeba podjęcia przez powoda nauki mówienia w formie terapii neurologopedycznej. W tym zakresie dowód z opinii prywatnej

uzupełnia jedynie i wzmacnia wnioski wynikające z opinii biegłego sądowego i pozwala na sprecyzowanie realnych kosztów prowadzenia takiej terapii na poziomie 800zł miesięcznie.

W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny przyjmuje ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za prawidłowe i mające podstawę w materiale dowodowym zebranym w sprawie. Ustalenia te stanowią wystarczającą podstawę do dokonania oceny materialnoprawnej roszczeń powoda.

Powód w swojej apelacji kwestionował wysokość przyznanego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia pieniężnego i kwoty zasądzonej z tego tytułu.

Powód w apelacji ostatecznie ograniczył swoje roszczenie z tytułu zadośćuczynienia do kwoty 400 000zł i wnosił o podwyższenie zasądzonej kwoty zadośćuczynienia do kwoty 320 000zł wskutek potrącenia kwoty 80 000zł wypłaconej powodowi tytułem zadośćuczynienia, ale w wysokości nominalnej, z pominięciem waloryzacji dokonanej przez Sąd Okręgowy, jako niedopuszczalnej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut niedopuszczalności waloryzacji kwoty wypłaconej przez pozwanego powodowi w 2012r. nie jest uzasadniony i wynika z nieporozumienia. Sąd Apelacyjny zgadza się co do zasady z twierdzeniem powoda, o niedopuszczalności waloryzacji odszkodowania. Zasada ta wynika wprost z art. 363 § 2 kc, który stanowi, że jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Skoro zatem odszkodowanie zostaje ustalone wg cen obowiązujących w dacie ustalania odszkodowania, to nie ma podstaw do jego waloryzacji. Sąd Okręgowy nie dokonywał jednak waloryzacji odszkodowania. Przeciwnie Sąd Okręgowy jednoznacznie stwierdził, że w jego ocenie zadośćuczynienie pieniężne należne powodowi winno wynosić na dzień orzekania 230 000zł. W tym zakresie Sąd nie dokonywał żadnej waloryzacji tak ustalonego zadośćuczynienia pieniężnego. Natomiast Sąd nie mógł pominąć faktu, że w ramach częściowego naprawie szkody wyrządzonej powodowi pozwany w listopadzie 2012r. wypłacił mu kwotę 80 000zł. Realną wartość tej kwoty należy odnieść do realiów gospodarczych i ekonomicznych z daty jej wypłaty po to by ustalić nominalny odpowiednik tej kwoty, wg realiów gospodarczych i ekonomicznych obowiązujących w dacie orzekania przez Sąd o całym roszczeniu powoda. Tylko po wykonaniu operacji waloryzacyjnej kwoty 80 000zł możliwym było ustalenie brakującej (niewypłaconej powodowi) kwoty należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego, przy jednoczesnym uniknięciu ryzyka doprowadzenia do bezpodstawnego wzbogacenia powoda, bądź też zaniżenia kwoty zadośćuczynienia. Z tych względów Sąd Apelacyjny w całości podziela zasadność dokonanej przez Sąd Okręgowy waloryzacji wypłaconej powodowi kwoty 80 000zł.

Natomiast uzasadniony jest w ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut rażącego zaniżenia kwoty zadośćuczynienia pieniężnego. Mając na uwadze zakres obrażeń odniesionych przez powoda wynikających z opinii wszystkich biegłych lekarzy uznać należy, że następstwa wypadku dla zdrowia powoda i komfortu życia powoda są bardzo poważne. Powód uległ wypadkowi w wieku 67 lat, ale z okoliczności sprawy fakt ten prowadzi jedynie do wniosku, że powód odczuwa już następstwa wypadku przez 13 lat. Gdyby do wypadku nie doszło powód żyłby przez ten czas w odpowiednio komfortowych ze względu na wiek warunkach. Aktualny stan zdrowia powoda jest bowiem wyłącznie następstwem wypadku, któremu powód uległ 13 lat temu. Następstwa te skutkują utratą samodzielności, zależnością od osoby drugiej, koniecznością prowadzenia rehabilitacji, terapii i stałego leczenia, które pozwalają jedynie uniknąć dalszego pogłębiania procesu chorobowego, będącego następstwem wypadku.

Ograniczenia powoda dotyczą niezwykle intymnych sfer życia codziennego, co zdecydowanie pogłębia jego krzywdę. Ponadto sam zakres degradacji zdrowia powoda wskutek obrażeń doznanych w wypadku w porównaniu do stanu zdrowia powoda i jego codziennego funkcjonowania w okresie poprzedzającym wypadek pozwala uznać, że kwotą odpowiednią zadośćuczynienia, należną powodowi na podstawie art. 445 § 1 kc jest kwota 300 000zł. Kwotę tę należy pomniejszyć o zwaloryzowaną wartość wypłaconego powodowi zadośćuczynienia – 141 065zł, co w konsekwencji prowadzi do ustalenia wysokości należnej powodowi kwoty zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 158 935zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadnione są również zarzuty powoda co do wadliwie zasądzonych odsetek za opóźnienie w wypłacie zadośćuczynienia. Skoro bowiem powód w postępowaniu likwidacyjnym zwracał się o zapłatę tytułem zadośćuczynienia kwoty wyższej niż ostatecznie ustalona przez Sąd, to odsetki za opóźnienie należą mu się zgodnie z art. 481 § 1 kpc w zw. z art. 455 kc i w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U.2019,poz.2214) po upływie 30 dni od zgłoszenia roszczenia ubezpieczycielowi. Jak wynika z akt likwidacyjnych pozwany został wezwany do zapłaty 22 czerwca 2017r. (pismo z dnia 19czerwca 2017r.). Zatem żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od dnia 24 lipca 2017r. było w pełni uzasadnione.

Pozwany poprzez zaniechanie ciężącego na nim zobowiązania do świadczenia popadł w opóźnienie uzasadniające zasądzenie odsetek ustawowych za okres opóźnienia, zgodnie z art. 481 § 1 kc.

Spełnienie świadczenia w terminie późniejszym niż przewidziane w art. 14 ust. 1 ust. o ub. ob. może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy Fundusz powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, pomimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (zob. wyrok SN z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, LEX nr 551204). Ratio legis wskazanego przepisu, podobnie jak i art. 817 k.c., opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej.

Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03, niepubl.).

Odsetki należą się, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one zatem opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158).

Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia lub odszkodowania w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu.

Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 i art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Pomimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaracyjny (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, LEX nr 276339; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, LEX nr 738354, i z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683).

Stanowisku temu nie sprzeciwia się również stosowanie do zadośćuczynienia art. 363 § 2 k.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, LEX nr 9030). Wyrażona w tym przepisie, korespondującym z art. 316 § 1 k.p.c., zasada, że rozmiar szeroko rozumianej szkody, a więc zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania, ma na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter - nie może więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC 2000, nr 9, poz. 158 i z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106).

W wyroku z dnia 8 lutego 2012r., sygn. sprawy V CSK57/11 [Lex 1147804] Sąd Najwyższy stwierdził, że odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania. W dacie zgłoszenia roszczenia obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego zgodnie z art. 455 k.c., staje się wymagalny. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.

Wskazanie przez powoda w apelacji skapitalizowanej wartości odsetek należnych za opóźnienie, było konieczne ze względu na konieczność uwzględnienia ich w wartości zaskarżenia wyroku. Natomiast uwzględnienie zarzutów apelacji w tym zakresie znajduje swój wyraz w zmianie początkowej daty, od której należą się powodowi odsetki od kwoty zadośćuczynienia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc w zw. z art. 445 § 1 kc i art. 481 § 1 kc zmienił zaskarżony wyrok w pkt II.

Rozpoznając zarzuty obu stron w zakresie dotyczącym ustalenia wysokości renty należnej powodowi Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Za uzasadnione należy uznać zarzut nieważności ugody zawartej przez strony w dniu 13 listopada 2012r., w zakresie w jakim powód zrzekał się na przyszłość dalszych roszczeń wynikających z tytułu zwiększonych potrzeb.

Niewątpliwie przesądzenie ważności ugody w tej części ma decydujący wpływ na ocenę zasadności roszczenia powoda gdyż ustalona przez Sąd Okręgowy renta w zasadniczej części obejmuje koszty wynikające ze zwiększonych potrzeb powoda, ze względu na pogarszający się stan zdrowia w następstwie urazów doznanych w wypadku. Koszty leczenia i rehabilitacji, których powód nie zrzekł się w ugodzie stanowiły zdecydowanie mniejszą wartość należnej powodowi renty.

Z uzupełnionych wyżej ustaleń faktycznych wynika, że wartość renty przyznana powodowi w ugodzie była wielokrotnie niższa od renty należnej powodowi z tytułu zwiększonych potrzeb. Kwestia ważności ugody, a w szczególności oświadczenia powoda o zrzeczeniu się dalszych roszczeń miała zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie. Przesądzenie, że powód skutecznie zrzekł się dalszych roszczeń uzasadniałoby jedynie przyznanie renty w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, co jak się wydaje Sąd Okręgowy pominął w swych rozważaniach.

Już sam fakt, że renta, której dochodził powód dotyczyła kosztów wynikających ze zwiększenia się jego potrzeb w następstwie wypadku, a mimo to z tej kategorii wyłączała koszty leczenia i rehabilitacji, które co do zasady mieszczą się pojęciowo w kategorii zwiększonych potrzeb, było niejasne i mogło wprowadzać w błąd powoda. Trudno jest jednoznacznie przesądzić, czy koszty opieki jaki wymaga chory stanowią koszty leczenia, czy nie? Przykładowo gdyby do leczenia powoda doszło w komercyjnej placówce, niewątpliwie koszty opieki nad chorym stanowiłyby część kosztów związanych z leczeniem. Dlaczego zatem miałyby być wyłączone z kosztów leczenia w sytuacji gdy opiekę nad chorym przebywającym w domu sprawują najbliżsi członkowie rodziny.

Oceniając ważność tej umowy nie sposób skupić się jedynie na formalnej treści ugody i pominąć cały kontekst sytuacyjny, w jakim do zawarcia ugody doszło.

Powód w listopadzie 2008r doznał ciężkich obrażeń ciała, a pierwsze świadczenia z tego tytułu otrzymał dopiero po trzech latach postępowania likwidacyjnego, w listopadzie 2011r. kiedy powód wypłacił mu tytułem zadośćuczynienia kwotę 80 000zł i koszty leczenia w kwocie nieprzekraczającej 3000zł.

Powód w dacie podpisywania ugody miał ponad 70 lat i był w trudnej sytuacji ekonomicznej. Utrzymywał się ze świadczeń emerytalnych, które utrzymywały się na stałym poziomie, a potrzeby powoda stale rosły w związku z doznanymi w wypadku obrażeniami. Podpisanie ugody i uniknięcie kilkuletniego procesu dawało mu natychmiastowy dostęp do znaczącej w jego sytuacji kwoty przysporzenia, pozwalającej przynajmniej na częściowe sfinansowanie potrzeb powoda. Z drugiej jednak strony dokonane w sprawie ustalenia dotyczące skutków wypadku na zdrowie powoda jednoznacznie wskazują na ogromną dysproporcję pomiędzy kwotą należną powodowi z tytułu renty (w wysokości ustalonej przez Sąd), a kwotą rzeczywiście wypłaconą przez pozwanego.

Wskazać należy również, że na pozwanym ciążył obowiązek przeprowadzenia szczegółowego i wnikliwego postępowania mającego na celu likwidację szkody i pozwany miał instrumenty, nie mówiąc o ogromnym doświadczeniu w zakresie likwidacji szkód w podobnych sprawach. Chociaż pozwany jest podmiotem gospodarczym, to jednak jego działalność nie może się skupiać wyłącznie na osiąganiu zysku, z krzywdą dla poszkodowanych, których szkodę ma obowiązek naprawić. Rozumiejąc sens i cel zawarcia ugody jako najszybszego instrumentu pozwalającego naprawić szkodę poszkodowanego, przy zastosowaniu którego strony czynią sobie wzajemne ustępstwa, nie można wypaczać sensu ugodowego likwidowania szkód, godząc się na rozwiązania oczywiście niekorzystne dla osób poszkodowanych, pod pozorem umożliwienia im korzystania ze znacznej kwoty odszkodowania wypłaconej w krótkim czasie, która jednak jest nieadekwatnie niska w stosunku do kwoty odszkodowania należnego poszkodowanemu. Ugodowe zakończenie likwidacji szkody wymaga symetrycznego wyważenia interesu stron, ale przede wszystkim obiektywnie zachowanych proporcji pomiędzy kwotą przyznaną w ugodzie w stosunku do kwoty należnej poszkodowanemu, przy uwzględnieniu faktu szybkiego naprawienia szkody wskutek ugody.

W okolicznościach sprawy ugoda zawarta przez strony zabezpieczała i realizowała wyłącznie interes ekonomiczny strony pozwanej, zobowiązanej do naprawienia szkody. Ograniczenie odpowiedzialności pozwanego wskutek zawarcia ugody do wysokości nieprzekraczającej 20% świadczenia należnego powodowi z tytułu renty jednoznacznie pozwala na taką ocenę. W ocenie Sądu Apelacyjnego ugoda skutecznie naprawiała szkodę powoda z tytułu zwiększonych potrzeb powstałą od dnia zaistnienia wypadku do września 2014r. (okres nieobjęty żądaniem pozwu). Natomiast zrzeczenie się dalszych roszczeń z tytułu zwiększonych potrzeb przez powoda nie było skuteczne – gdyż postanowienia ugody były sprzeczne z zasadami współzycia społecznego ze względu na to, że pod pozorem szybkiego likwidowania szkody, w sposób rażący naruszały prawa powoda do odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody. Postanowienia ugody dotyczące zrzeczenia się przez powoda dalszych roszczeń ponad ustalone w ugodzie, chroniły wyłącznie interes ekonomiczny ubezpieczyciela zobowiązanego do naprawienia szkody. Z tych względów zawarte w ugodzie oświadczenie powoda o zrzeczeniu się dalszych kwot odszkodowania Sąd Apelacyjny uznał za nieważne na podstawie art. 58 § 2 i 3 kc ze względu na ich sprzeczność z zasadami współzycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego postanowienia ugody w tym zakresie są nieważne także z tego względu, że powód składając to oświadczenie znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli w rozumieniu art. 82 kc. Okoliczności zawarcia ugody i stan zdrowia powoda w dacie zawarcia ugody pozwalają na uznanie, że powód zrzekając się dalszych roszczeń odszkodowawczych z tytułu zwiększonych potrzeb nie miał świadomości znaczenia i skutków swojego oświadczenia woli w tym względzie.

Art. 82 kc stanowi, że nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych.

Przepis ten ma zastosowanie w razie znacznego ograniczenia świadomości lub swobody, zwłaszcza wówczas, gdy czynność prawna dokonywana przez dotkniętą tym ograniczeniem osobę jest czynnością o dużym stopniu skomplikowania (por. R. Strugała [w:] Kodeks cywilny..., red. E. Gniewek, P. Machnikowski, 2017, komentarz do art. 82, nb 6).

Ustalenie decydującej miary deficytu świadomości u osoby składającej oświadczenie może nastręczać trudności. Z tego względu co do zasady koniecznym jest przeprowadzenie w sprawie dowodu z opinii biegłych psychologa bądź lekarza psychiatry pozwalających na ustalenie stanu świadomości składającego oświadczenie, co wymaga wiadomości specjalnych. Jednakże dowód taki dostarcza jedynie sądowi wiedzy pozwalającej dokonać samodzielnie oceny materialnoprawnej czy składane oświadczenie woli jest dotknięte wadą w rozumieniu art. 82 i w tym zakresie opinia biegłych nie zastępuje oceny Sądu, który oceny materialnoprawnej dokonuje samodzielnie.

Przy dokonywaniu takiej oceny istotne wydaje się to, czy oświadczający był w ogóle w stanie zrozumieć sens podstawowych kategorii majątkowych i osobistych oraz odnieść je do swej konkretnej sytuacji. W szczególności czy rozumiał znaczenie przysługujących mu roszczeń wynikających z wypadku w kontekście swojego stanu zdrowia. Pomocnicze znaczenie może mieć też pytanie, jak składający oświadczenie radził sobie w życiu codziennym i czy złożone oświadczenie woli może być postrzegane jako naturalne w jego położeniu z uwzględnieniem całokształtu okoliczności (por. J. Wierciński, Brak świadomości albo swobody osoby składającej oświadczenie woli. Rozdział II.3–4).

W okolicznościach niniejszej w ocenie Sądu Apelacyjnego brak świadomości powoda co do swojego stanu zdrowia będącego następstwem wypadku przesądza o nieważności oświadczenia woli powoda o zrzeczeniu się dalszych roszczeń z tytułu zwiększonych potrzeb. Implikował on brak świadomości powoda o zakresie jego potrzeb generowanych z tego tytułu kosztach. Ponieważ powód podpisując umowę nie konsultował jej treści z prawnikami i występował sam wobec ubezpieczyciela – profesjonalisty, którego zasadniczym celem było ograniczenie zakresu swojej odpowiedzialności, powód nie miał również rozeznania co do rzeczywistego zakresu przysługujących mu roszczeń. Tylko w sytuacji gdyby powód miał tego rodzaju rozeznanie, miałby możliwość swobodnego podjęcia decyzji co do zrzeczenia się części przysługujących mu roszczeń, jako kompromisowego elementu umowy.

Brak swobody wynikał również z sytuacji ekonomicznej i ogólnie zdrowotnej w jakiej znajdował się powód, o czym była mowa we wcześniejszej części uzasadnienia. Z jednej strony powód posiadał bardzo ograniczone środki na leczenie, a zawarcie umowy gwarantowało szybki dostęp do części należnych mu środków, jednakże „za cenę” zrzeczenia się przeważającej części roszczeń.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłego lekarza psychiatry jest wystarczająca - łącznie z pozostałymi dowodami, do uznania, że w zakresie zrzeczenia się dalszych roszczeń powód nie miał świadomości znaczenia i skutków złożonego oświadczenia woli.

Okoliczność ta wynika wprost z opinii biegłego lekarza psychiatry, który wskazał, że wskutek obrażeń w obrębie mózgu doznanych w wypadku, wytworzenia się krwiaka powypadkowego i konieczności częściowej ekstrakcji mózgu w związku z wykształceniem się krwiaka, stan psychiczny powoda począwszy od 18 listopada 2008r. stale się pogarszał. Powód wskutek wypadku miał obniżone funkcje intelektualno – poznawcze do stopnia otępienia. Stan ten był następstwem wypadku.

Z tych wszystkich względów w ocenie Sądu Apelacyjnego oświadczenie woli powoda w umowie z dnia 13 listopada 2013r., dotyczące zrzeczenia się przez niego roszczeń z tytułu zwiększonych potrzeb, będących następstwem pogorszenia jego stanu zdrowia, na skutek obrażeń odniesionych w wypadku, któremu uległ powód w dniu 18 listopada 2008r., jest nieważne i nie wywołuje żadnych skutków prawnych.

W konsekwencji apelacja pozwanego zarzucająca wyłącznie zawyżenie renty należnej powodowi ze względu na treść zawartej umowy jest bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu w całości na podstawie art. 385 kpc.

Uzasadniona jest natomiast apelacja powoda w zakresie nie uwzględnienia przy ustalaniu wysokości renty należnej powodowi kwoty 800 zł miesięcznie z tytułu kosztów terapii neurologopedycznej. Jak wskazano w uzupełnieniu ustaleń faktycznych potrzeba taka została przesądzona przez biegłego lekarza neurologa, natomiast opinia prywatna złożona przez stronę, fakt ten potwierdziła i pozwoliła ustalić koszty tej terapii.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w pkt III uwzględniając koszty terapii neurologopedycznej i podnosząc zasądzoną kwotę renty za odpowiednie okresy o kwotę 800zł miesięcznie.

Zmiana wyroku Sądu Okręgowego w zakresie pkt V wynikała z faktu podwyższenia zasądzonych od pozwanego kwot, co wpłynęło na konieczność podwyższenia kwot należnych Skarbowi Państwa z tytułu kosztów sądowych, od uiszczenia których powód był zwolniony. Ponieważ Sąd Apelacyjny podwyższył kwotę zadośćuczynienia o kwotę 77 934zł oraz podwyższył rentę o 800zł miesięcznie, należności Skarbu Państwa wzrosły łącznie o kwotę 1481zł (5% z kwoty 77 934zł + 12x800zł).

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 100 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc obciążył strony kosztami procesu przed Sądem Apelacyjnym stosownie do ostatecznego wyniku procesu.

Apelacja pozwanego została oddalona w całości.

Apelacja powoda została uwzględniona w 38%. Powód winien zatem ponieść koszty procesu za drugą instancję odpowiadające kosztom procesu wynikającym z jego apelacji. Koszty procesu w zakresie apelacji powoda wyniosły 18 700zł i złożyły się na nie koszty zastępstwa prawnego pełnomocników w kwocie po 8 100zł oraz uiszczona przez powoda opłata od apelacji w kwocie 2 500zł.

Powoda obciążała kwota kosztów procesu w wysokości 11 954zł (62%) podczas gdy powód poniósł koszty w kwocie 10 600zł. Zatem winien był ze swojej apelacji zwrócić pozwanemu 1 354zł. Jednakże pozwany swoją apelację przegrał w całości i wynagrodzenie pełnomocnika powoda z tego tytułu wynosić powinno 8 100zł. Zatem po potrąceniu tych kwot Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz powoda 6 746zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd nakazał pobrać od pozwanego tytułem brakującej opłaty sądowej od apelacji, od uiszczenia której powód był zwolniony 1 481zł. Apelacja powoda została uwzględniona co do kwoty zadośćuczynienia w zakresie 70 001zł, w zakresie renty co do kwoty 800zł miesięcznie, czyli 9 600zł (12x800), co do odsetek w zakresie kwoty 18 773,11zł. Łącznie apelacja powoda została uwzględniona co do kwoty 98 374,11zł. Opłata sądowa od tej kwoty wynosiła 5%, czyli 4 919zł. Po pomniejszeniu o kwotę 2 500zł opłaty uiszczonej przez powoda, Skarbowi Państwa należała się kwota 2 419zł, tytułem brakującej części opłaty od apelacji powoda.