

Sygn. akt I ACa 787/20

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2021 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Ewa Bazelan
-------------------------	----------------

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2021 roku w Lublinie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w R. z dnia 14 września 2020 roku, sygnatura akt (...)

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I. 4 w ten sposób, że obniża zasądzoną w nim kwotę 15456 zł z ustawowymi odsetkami do kwoty 14616 zł (czternaście tysięcy sześćset szesnaście złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 2 marca 2015 roku do dnia zapłaty, zaś co do kwoty 840 zł (osiemset czterdzieści złotych) z ustawowymi odsetkami oddala powództwo;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu za drugą instancję.

**Sygn. akt I ACa 787/20**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 września 2020 roku Sąd Okręgowy w R.:

I. zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz M. K. (1) :

1. kwotę 168.000,00 złotych z ustawowymi odsetkami od 2 marca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. kwotę 312,42 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
3. kwotę 741,60 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,
4. kwotę 15.456 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty,

II. zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz M. K. (1) kwoty po 360 złotych miesięcznie, świadczeń płatnych do 10-tego każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia w terminie płatności którejkolwiek z rat, do rąk przedstawiciela ustawowego T. K., począwszy od dnia

1 listopada 2016 roku,

III. w pozostałej części powództwo oddalił,

IV. zasądził od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 5.417 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

V. nakazał pobrać od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w R. kwotę 19.782, 14 tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa oraz kwotę 8.744 złotych tytułem opłaty sądowej.

***Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego:***

W dniu 27 sierpnia 2014 roku około godziny 17.18 E. S. poruszała się motocyklem marki H. (...), drogą w kierunku miejscowości D.. Nie posiadała wykupionej polisy OC oraz ważnego dowodu rejestracyjnego. Jechała środkiem swojego pasa. Lewym poboczem, oraz częściowo lewą stroną jezdni szli piesi J. i T. małżonkowie K. oraz ich dwoje dzieci, które jechały na rowerach. Pierwsza od strony pobocza szła J. K., a obok niej jechała na rowerku córka. T. K. szedł najbliżej środka jezdni. Przed rodzicami i siostrą jechał na rowerze M. K. (1). Piesi szli w tym samym kierunku, w którym poruszała się E. S.. Z naprzeciwka nadjechał samochód osobowy V. (...), który minął się z pieszymi. E. S. poruszała się z prędkością ok. 80 km/h. Kiedy E. S. spostrzegła małżonków K. z dziewczynką na rowerze, rozpoczęła wówczas hamowanie, używając hamulca tylnego koła, nie widząc jeszcze małoletniego M. K. (1), który poruszał się na rowerze. Małoletni wyjechał nagle zza idących pieszych, na prawą stronę jezdni. Wówczas kierująca motocyklem rozpoczęła hamowanie awaryjne, przy użyciu jednocześnie hamulców obu kół. Na skutek przecięcia się torów ruchu pojazdów doszło do zderzenia. Motocykl przednim kołem uderzył z prawej strony we fragment ramy roweru na wysokości siodelka. Na skutek uderzenia rower oraz kierujący nim małoletni powód zostali odrzuceni ku lewej krawędzi jezdni. W wyniku zdarzenia małoletni M. K. (1) doznał licznych obrażeń ciała. Po zdarzeniu został przewieziony do (...) Szpitala (...) w R., gdzie stwierdzono uraz głowy: stłuczenie mózgu, krwiak przymózgowy oraz uraz brzucha, wielomiejscowe pęknięcia wątroby, wstrząs krwotoczny. Wykonana została u powoda laparotomia oraz relaparotomia. Następnie powód przebywał w Instytucie (...) – Centrum (...)” w W., gdzie usunięto packing wątroby. Powód wprowadzony był w stan śpiączki farmakologicznej. Później powód przebywał w Klinice (...) celem wdrożenia kompleksowego leczenia usprawniającego. Ponownie powód przebywał w Klinice (...) w marcu 2015 roku . W dniach 24 maja – 20 czerwca 2015 roku i 31 sierpnia – 25 września 2015 roku powód przebywał w Szpitalu (...) w C.. Przez pewien okres wymagał pomocy innych osób w czynnościach życiowych, które głównie wykonywała jego matka czy babcia. Nadal wymaga takiej pomocy, z tym że obecnie dotyczy to już nie wszystkich czynności. Matka powoda przez okres dwóch lat po wypadku zrezygnowała z pracy zawodowej aby zajmować się synem.

Powód ma orzeczony stopień niepełnosprawności. Pomimo rehabilitacji ma problemy z pewnymi czynnościami samoobsługowymi takimi jak: zapinanie guzików, chodzenie. Ma problemy z zapamiętywaniem materiału szkolnego. Korzysta z pomocy psychologa, jeździ na konsultacje do Centrum (...) w M., przyjmuje systematycznie leki. Od czasu wypadku uległy osłabieniu jego kontakty rówieśnicze gdyż bywa „wysmiewny”. Jest słabszy fizycznie. Nie jest w stanie wykonać ćwiczeń fizycznych takich jak : skok w dal, nie gra w piłkę. Ma problemy z wykonywaniem zadań manualnych z techniki i plastyki, w czym pomagają mu rodzice. Aktualni powód ma 15 lat, jest uczniem szkoły ponadpodstawowej.

Prawomocnym postanowieniem z 7 sierpnia 2017 roku w sprawie (...) Sąd Rejonowy w R. zezwolił T. K. na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem małoletniego M. K. (1) polegającej na wystąpieniu w jego imieniu z powództwem w niniejszej sprawie.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 19 maja 2017 roku Sąd Rejonowy w R. w sprawie (...) uniewinnił E. S. od popełnienia przestępstwa z art. 177 § 2 k.k. polegającego na tym, że w dniu 27 lipca 2014 roku w miejscowości H. kierując niezarejestrowanym motocyklem marki H. (...) nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że poruszając się z nadmierną prędkością nieuważnie obserwowała drogę doprowadzając do potrącenia małoletniego M. K. (1), który jadąc rowerem wjechał na pas ruchu, którym poruszała się, w wyniku czego M. K. (1) doznał obrażeń ciała, które spowodowały u niego chorobę realnie zagrażającą życiu. Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym przyznał tytułem zadośćuczynienia świadczenie w kwocie 60.000 złotych, przyjmując jednak przyczynienie powoda wypłacono kwotę 30.000 złotych. Dodatkową decyzją z dnia 30 lipca 2015 roku przyznano powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 30.000 złotych, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacono kwotę 15.000 złotych. Tytułem kosztów leczenia przyznano powodowi kwotę 172,16 złotych, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacono kwotę 86,08 złotych. Następnie z tego samego tytułu przyznano kwotę 369,66 złotych, a po uwzględnieniu przyczynienia wypłacono kwotę 184,83 złotych. Decyzją z 19 marca 2015 roku w postępowaniu likwidacyjnym pozwany uznał kwotę 160,00 złotych z tytułu kosztów dojazdu i wypłacono kwotę 80,08 złotych przyjmując przyczynienie powoda. Dalszą decyzją z dnia 17 lipca 2016 roku z tego też tytułu przyznano kwotę 1304,90 złotych, a wypłacono kwotę 687,10 złotych po uwzględnieniu przyczynienia. Decyzją z 19 marca 2015 roku tytułem niezbędnej opieki uznał pozwany kwotę 1848,00 złotych, a wypłacił kwotę 924 złotych, przyjmując przyczynienie powoda.

Biegła M. F. — specjalista chorób oczu stwierdziła, że w zakresie narządu wzroku małoletniego powoda nie występują zmiany będące następstwem wypadku przebytego w 2014 roku.

Biegła A. B. (1) specjalista chirurg ogólny i dziecięcy podniosła w opinii, że na skutek wypadku powód doznał licznych obrażeń ciała:

- w zakresie głowy - z powstaniem krwiaka nadoponowego nie wymagającego interwencji neurochirurgicznej, z obrzękiem mózgu z długotrwałym okresem nieprzytomności, z następowym porażeniem spastycznym czterokończynowym i encefalopatią pourazową,
- w zakresie klatki piersiowej — stłuczenia obu płuc prowadzące do powstania ostrej niewydolności oddechowej, z koniecznością dwukrotnej intubacji i drenażu obu jam,
- w zakresie jamy brzusznej - wielomiejscowe pęknięcie w prawym płacie wątroby prowadzące do powstania wstrząsu krwotocznego, wymagającego dwukrotnej, pilnej interwencji chirurgicznej - szycie i packing wątroby oraz wielokrotnego przetaczania preparatów krwiopochodnych,
- cechy stłuczenia nerek z pęknięciem prawej nerki leczone zachowawczo -wymagające leczenia nerkozastępczego,
- ostre zapalenie trzustki - diety niskotłuszczowej i suplementacji enzymów trzustkowych.

Biegła w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku przyjęła, że powód doznał następującego trwałego uszczerbku na zdrowiu:

- zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie) : encefalopatie bez zmian charakterologicznych— 25 %

- uszkodzenia płuc i opłucnej( zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. ) bez niewydolności oddechowej -5%,
- uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki bez zaburzeń czynności - 10%,
- uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji -w zależności od stopnia - 5%.

Łącznie biegła przyjęła 40% uszczerbku na zdrowiu powoda. Stwierdziła, że powód będzie odczuwał skutki do końca życia. Uznała, że odzyskanie na tym etapie pełnej sprawności pomimo intensywnej rehabilitacji wydaje się niemożliwe. Uznała, że powód wymagał w okresie 12 tygodni po urazie opieki pełnej 12 godzin dziennie - mycie, ubieranie, karmienie, przemieszczanie. Następnie w okresie kolejnych 12 tygodni – 4 godziny dziennie, a obecnie 2 godziny dziennie - pomoc przy karmieniu, ubieraniu, dojazd do lekarza. Ze względu na doznane urazy powód wymaga stałej opieki specjalistów z zakresu chirurgii – usg jamy brzusznej, badania czynności wątroby – 1-2 razy do roku w ramach NFZ lub prywatnie ( koszt 100-200 złotych), neurologii – konieczność przyjmowania na stałe leków – 2 razy do roku w ramach NFZ lub prywatnie ( koszt 100- 200 złotych ), okulistyki, rehabilitacji.

Biegłe I. N. – specjalista psychiatra dziecięcy i E. W. - psycholog stwierdziły, że powód w wyniku wypadku stał się osobą niepełnosprawną pod względem psychicznym i fizycznym. Nastąpiło obniżenie sprawności intelektualnej, zaburzenie pamięci i myślenia logicznego, niedostateczna umiejętność wykorzystania doświadczeń w nowych sytuacjach oznaki braku krytycyzmu, zmiany nastroju, chwiejność emocjonalna. Biegłe oceniły stopień uszczerbku na zdrowiu na 60 % . Według biegłych powód wymaga kontynuowania terapii metodą (...) Sensorycznej, indywidualnego nauczania domowego do ukończenia szkoły podstawowej oraz systematycznej pomocy w odrabianiu prac domowych. Terapia metodą Integracji Sensorycznej winna być zdaniem biegłych realizowana 2 razy w tygodniu, a więc 7-8 zajęć w miesiącu. Koszt jednej godziny to ok. 100 złotych.

Biegła specjalista rehabilitacji medycznej M. K. (2) podkreśliła w pisemnej opinii, że nadal istnieje konieczność rehabilitacji powoda. Obecnie wymaga on codziennych zabiegów, wskazane jest natomiast korzystanie z rehabilitacji w sposób systematyczny i długotrwały tj. 2 x, okresowo 3 x ( co może wynikać ze specyfiki danego zabiegu ) w tygodniu. Szczególne znaczenie dla powoda mają zabiegi kinezoterapii i hydroterapii. Koszt zabiegów w przypadku prywatnej rehabilitacji w skali miesiąca biegła określiła następująco: - przy założeniu koszt przez pacjenta - 3 x w tygodniu z ćwiczeń indywidualnych to - 250 - 400 zł, masażu suchego bądź zabiegów hydroterapii ( kąpiel perełkowa, masaże wirowe całego ciała lub masaż podwodny) to 200 – 250 zł,

- w przypadku zabiegów fizykoterapii stosowanych 3x w tygodniu - ok. 70-100 zł miesięcznie.

- jednym z zabiegów, które dla powoda mają istotne znaczenie to ćwiczenia w wodzie, a koszt ćwiczeń indywidualnych wynosi średnio 30-50 złotych za zabieg. W skali miesiąca, przy założeniu korzystania z tej formy rehabilitacji 2 x w tygodniu koszt miesięcznej terapii kształtuje się od 20 do 300 zł maksymalnie 400-450 zł.

T. N. – specjalista neurolog uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem neurologicznym, gdzie w wyniku wypadku doszło do uszkodzenia mózgu i trwałego uszczerbku na zdrowiu określił na 30 % . Mimo przeprowadzonej u powoda rehabilitacji, jak wskazał biegły, w dalszym ciągu utrzymują się zaburzenia ruchowe dotyczące szczególnie ruchów precyzyjnych. Są one trwałe i trudno precyzyjnie określić zakres koniecznej opieki, ale jego zdaniem po zakończeniu leczenia szpitalnego do marca 2015 roku było to 12 godzin dziennie, a od marca do grudnia 2016 roku ok. 5-4 godzin dziennie. Obecnie powód jest osobą samodzielną. Pod względem neurologicznym powód wymaga okresowej kontroli, na chwilę obecną 2-3 razy w roku. Tego typu konsultacje powinny być dostępne w ramach NFZ, ewentualnie cena konsultacji poza NFZ jest zależna od rejonu Polski i może wynosić w granicach od 100 do 150 złotych. Przy czym w przypadku konsultacji poza NFZ należy doliczyć koszty kontrolnych badań EEG ok. 100 - 150 złotych i być może badań obrazowych, gdzie koszt badania MR głowy to 300-400 zł, a tomografii komputerowej ok. 200- 300 złotych.

Biegły zauważył, że w odniesieniu do określania uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę nie tylko i wyłącznie stopień niepełnosprawności kończyn ale również ważny jest wiek osoby poszkodowanej i wpływ doznanych uszkodzeń na dalsze życie i rozwój oraz szanse podjęcia pracy w przyszłości. Zdaniem biegłego urazy jakich doznał powód mocno wpłynęły na jego rozwój.

W łącznej opinii P. S. – specjalista m.in. z zakresu medycyny sądowej, patomorfologii i M. K. (3) specjalista z zakresu techniki samochodowej, ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków zaznaczyli, że z punktu widzenia prawa o ruchu drogowym zachowanie powoda było nieprawidłowe. Powód wyjechał na niewłaściwą połowę jezdni wprost przed nadjeżdżający motocykl. Zachowanie powoda skutkowało zaistnieniem przedmiotowego wypadku. Biegli wskazali, że z punktu widzenia prawa o ruchu drogowym osoba do 10 roku życia jadąca rowerem pod opieką osoby dorosłej powinna być traktowana jak pieszy i zobowiązana jest do : korzystania z chodnika lub drogi dla pieszych, a w razie ich braku z pobocza, jeżeli nie ma pobocza pieszy może korzystać z jezdni pod warunkiem zajmowania miejsca jak najbliżej jej krawędzi i ustępowania miejsca nadjeżdżającym pojazdom poruszania się lewą stroną drogi, poruszania się jeden za drugim, chyba że idą po drodze o małym natężeniu ruchu. Droga w miejscu wypadku nie posiadała chodnika ani drogi dla pieszych, zatem piesi powinni byli korzystać z pobocza. Stan pobocza z uwagi na wysoką trawę uniemożliwiał korzystania z niego osobie jadącej na rowerze, więc jazda po jezdni była uzasadniona. Kierujący rowerem nie ustępował miejsca nadjeżdżającym pojazdom oraz wjechał na niewłaściwą połowę jezdni bezpośrednio przed nadjeżdżającym motocyklem, co stanowiło przyczynę zaistnienia przedmiotowego zdarzenia.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie zeznań przedstawiciela ustawowego małoletniego T. K., zeznań świadka J. K., zeznań interwenienta, opinie biegłych, dokumentację medyczną, akta szkody akta sprawy (...) Sądu Rejonowego w R.. Wskazał, że z ostrożnością dał wiarę zeznaniom przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda dotyczące zaistniałego zdarzenia, gdyż cechują się dużym ładunkiem emocjonalnym. W pozostałym zakresie dotyczącym stanu zdrowia małoletniego, przebiegu leczenia poniesionych kosztów w zawiązku z leczeniem uznał zeznania na zasługujące na wiarę w całości, ponieważ znajdują potwierdzenie w dokumentach takich jak: dokumentacja medyczna, faktury. Dał wiarę zeznaniom J. K., E. S.. Zeznania dotyczą przebiegu zdarzenia i mają potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym, w szczególności w opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego. Uznał, że prawdziwość i wiarygodność dokumentów nie nasuwała wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd I-szej instancji wskazał, że podzielił w całości opinie biegłych, które w jego ocenie są przekonujące, racjonalne i miarodajne do poczynionych ustaleń faktycznych. Pominął jedynie opinię biegłej M. F., ponieważ nic nie wnosi do sprawy.

Odnośnie przyczynienia powoda do powstania szkody, Sąd Okręgowy wskazał, że dla oceny świadomości małoletniego uczestnika ruchu drogowego odnośnie nieprawidłowości jego postępowania należało uwzględnić jego wiek, wyznaczający co do zasady poziom jego doświadczenia życiowego. W chwili zdarzenia małoletni M. K. (1) miał 9 lat. Uznał, że taka świadomość w pewnym stopniu u niego istniała, co pozwalało na przyjęcie jego przyczynienia w 40 % . Wskazał, że z zebranego materiału dowodowego wynika, że zachowanie powoda było obiektywnie nieprawidłowe. Jednakże nie można od dziecka w tym wieku wymagać pełnego rozeznania w ocenie ewentualnego ryzyka, że w pełni miało wykształcone nawyki prawidłowego poruszania się i oceny zaistniałej sytuacji .

Sąd Okręgowy powołując się na art. 436 k.c. w zw. z art. 435 k.c. wskazał, że przesłanką odpowiedzialności wynikającą z powyższych norm jest istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy ruchem pojazdu mechanicznego, a powstaniem szkody. Nie ma natomiast znaczenia ani wina, ani bezprawność działania posiadacza pojazdu. Uznał, że do oceny stopnia przyczynienia się małoletniego powoda do zaistniałego wypadku nie powinno mieć znaczenie zawinione nawet działanie jego rodziców, którzy nie dopełnili względem niego obowiązku należytej opieki

Sąd I-szej instancji wskazał, że powód domagał się tytułem zadośćuczynienia kwoty 168.000,00 zł. Odwołał się do art. 445 k.c. i podniósł, że zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, której

podstawą jest doznana krzywda w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego i ma na celu złagodzenie tych cierpień i winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne. Wskazał, że przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectw, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wskazał, że brał pod uwagę właściwości i warunki osobiste powoda tj. jego wiek, stan zdrowia, a przede wszystkim stopień uciążliwości i cierpień fizycznych związanych z uszkodzeniem ciała, leczeniem i rehabilitacją, ustalony stały uszczerbek. Podniósł, że na skutek wypadku powód był poddany zabiegom operacyjnym, rehabilitacji, odczuwał ból i cierpienie. Stan jego zdrowia aktualnie także wymaga korzystania z pomocy medycznej, pomocy osób trzecich przy niektórych czynnościach życia codziennego. Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał za miarodajną kwotę 355.000,00 zł z tytułu zadośćuczynienia. Po odliczeniu przyznanej dotychczas kwoty tj. 45.000 zł z tego tytułu oraz 40 % przyczynienia powoda dało to kwotę 168.000, 00 zł.

Powołując się na art. 444 § 1 k.c., wskazał, że w przedmiotowej sprawie uznał za wiarygodne przedstawione faktury, wyliczenia, dokumenty dotyczące zakupu leków, paliwa. Wskazał, że w przypadku kosztów leczenia to winny być uwzględnione wszelkie koszty, które biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej dają realne szanse na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty uwzględnione w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podniósł, że z opinii biegłych wynika, że wskutek wypadku powód zmuszony jest m.in. korzystać z konsultacji medycznych, wykonywać zalecone badania czy przyjmować systematycznie leki. Również nie budzi zdaniem Sądu I-szej instancji wątpliwości fakt, że zwrotowi podlegają także takie wydatki jak koszt dowozu chorego do placówek medycznych czy na zabiegi, czy przejazd osób bliskich do placówek medycznych celem odwiedzin chorego, w szczególności dziecka. Sąd przyjął w związku z tym na podstawie przedstawionych dokumentów i wyliczeń;

- tytułem zwrotu kosztów leczenia kwotę 972,21 zł – 40 % przyczynienia -

270,91 ( wypłacone w postępowaniu likwidacyjnym ) 312,42 złotych ;

- tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych: 3090 km x 81/100 km x 5 1236, 00 zł— 40 % przyczynienia 741,60 złotych.

Odnośnie natomiast żądania renty, to wskazał, że przepis art. 444 § 2 k.c. przewiduje trzy odrębne podstawy renty: pozbawienie ( ograniczenie ) możliwości zarobkowych, zmniejszenie widoków na przyszłość oraz zwiększenie potrzeb. Podniósł, że powód dochodził renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb w postaci konieczności korzystania z pomocy osób trzecich. Odwołał się do opinii biegłej A. B. (2), z której w jego ocenie wynika w sposób jednoznaczny, że pomoc jest potrzebna stale w wymiarze 2 godzin dziennie. Sąd przyjął za wiarygodne i przekonujące wyjaśnienia biegłej odnośnie nieścisłości w opiniach biegłej i biegłego neurologa dotyczące problemów powoda z wykonywaniem niektórych czynności życiowych w sposób samodzielny. Przyjął, że w związku z wypadkiem zwiększyły się potrzeby powoda ponieważ wymaga on pomocy osób trzecich w czynnościach samoobsługowych dwie godziny dziennie. Wobec tego 2 godziny x 30 dni x 10 złotych za godzinę x 40 % przyczynienia daje kwotę 360 złotych miesięcznie. Wskazał, że przyjął stawkę 10 zł za godzinę sprawowania opieki. Zdaniem sądu nie jest to kwota wygórowana.

Sąd Okręgowy wskazał, że w pozostałym zakresie oddalił żądanie w zakresie bieżącej renty uznając je za nieudowodnione .

Odnośnie natomiast skapitalizowanej renty przyjął za miarodajną opinię biegłej A. B. (2) w zakresie konieczności sprawowania opieki przez osoby trzecie nad powodem, z której wynika że:

- w okresie od 27 lipca 2014 roku 27 listopada 2014 roku (12 tygodni) powód wymagał pomocy przez 12 godzin dziennie x 10 zł/h - 10.800 złotych;

- w okresie od 28 listopada 2014 roku do 27 lutego 2015 roku (12 tygodni) powód wymagał opieki przez 4 godziny dziennie x 10 z/h - 3600 zł,

- w okresie od 28 lutego 2015 roku do 31 października 2016 roku tj. 21 miesięcy x 2 godziny dziennie x 10 zł/h - 12.900 zł.

Łącznie z tytułu opieki wymagał kwoty 27.300 zł — 40 % przyczynienia - wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 924 zł, co daje 15.456 złotych.

W pozostałym zakresie sąd żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty oddalił jako wygórowane.

Sąd Okręgowy wskazał, że zasądził odsetki od zasądzonych roszczeń na podstawie art. 481 k.c. przyjmując zasadność naliczenia roszczenia odsetkowego od zasądzonego zadośćuczynienia za okres poprzedzający wydanie wyroku. Orzeczenie sądu tym zakresie nie ma charakteru prawnokształtującego, lecz deklaratoryjny. Zadośćuczynienie za krzywdę oraz odszkodowanie stają się wymagalne po wezwaniu zobowiązanego przez poszkodowanego do spełnienia świadczenia ( art. 455k.c ). Od tej chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie ( art. 481§ 1 k.c. ). Wskazał, że zasadą jest, że zarówno odszkodowanie jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia. Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie. Powód zgłosił powstałą szkodę ubezpieczycielowi w dniu 23 stycznia 2015 roku, żądając m.in. 1.000,000 zł zadośćuczynienia, kwoty 72.900 zł tytułem refundacji kosztów opieki, 602,55 zł tytułem zwrotu wydatków na leczenie. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który stanowi lex specialis w stosunku do przepisów kodeksu cywilnego, a w tym do art. 481§ 1 i 2 k.c. odsetki dla kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania liczone są od dnia następującego po 37 dniu od zgłoszenia roszczenia pozwanemu uwzględniając ustawowy termin na likwidację szkody 7 dnia na doręczenie korespondencji.

Uzasadniając orzeczenie o kosztach procesu, odwołał się do art. 98 k.p.c.

i 2 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w R. kwotę 19.782,14 złotych tytułem wydatków poniesionych przez Skarb Państwa na koszty wynagrodzenia biegłych oraz obciążył opłatą sądową, od której powód był zwolniony.

Wyrok w drodze apelacji zaskarżył pozwany w części:

1. zasądzającej od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz M. K. (1) kwotę 1.860 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2015r. do dnia 31 grudnia 2015r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r. do dnia zapłaty (pkt 1.4. wyroku);

2. rozstrzygającej o kosztach postępowania w pkt. IV. oraz V. wyroku, zarzucając:

1. naruszenia przepisu prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. oraz art. 447 k.c. w zw. z 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, iż koszt opieki sprawowanej przez bliskich powoda podczas pobytu powoda w szpitalu i podczas obecności w uzdrowisku mieści się w normalnych następstwach związanych ze szkodą, podczas gdy będąc pacjentem specjalistycznej placówki medycznej powód objęty był całodobową profesjonalną opieką medyczną;

2. naruszenia przepisu prawa materialnego art. 444 § 1 k.c. oraz art. 447 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez błędne uznanie, że powód wykazał, że podczas pobytu w placówkach medycznych wymagał zwiększonej, dodatkowej i wielkogodzinnej opieki sprawowanej przez bliskich;

3. naruszenia przepisu prawa materialnego art. 444 § 1 k.c. oraz art. 447 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie na rzecz Powoda kwoty w związku z opieką osób trzecich, w wysokości nie znajdującej oparcia

w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie;

4. naruszenia przepisu prawa materialnego art. art. 444 § 1 k.c. oraz art. 447 k.c. poprzez błędną wykładnię i pominięcie, że gotowość do świadczenia opieki nie jest równoznaczna z rzeczywistym świadczeniem takiej opieki;

5. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji błędnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego w sposób niewszechstronny, sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania polegający na tym, że Sąd I instancji ustalił, że istnieje normalny, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem powoda a opieką sprawowaną przez jego bliskich podczas pobytu w szpitalu i w uzdrowisku, pomimo, że w ośrodkach opiekę nad powodem w pełnym zakresie sprawował wykwalifikowany personel medyczny a ewentualna dodatkowa opieka osób trzecich nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, któremu uległ powód;

W konkluzji pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz zmianę rozstrzygnięcia

o kosztach sądowych i zwrocie kosztów zastępstwa procesowego w I instancji poprzez stosunkowe zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w I instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto wnosił o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

apelacja pozwanego zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Odnosząc się do podniesionych w niej zarzutów, za niezasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c. oraz art. 447 k.c. w zw. z art. 361 §1 k.c.

Prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda należało uwzględnić koszty opieki sprawowanej przez osoby bliskie, nawet w czasie kiedy powód przebywał w szpitalu.

Podkreślić należy, że opieka osób bliskich nad pacjentem w czasie jego pobytu w szpitalu jest normalnym elementem funkcjonowania polskiej służby zdrowia, co pomaga pacjentom w powrocie do zdrowia. W przypadku małych dzieci jest to szczególnie widoczne, gdyż przebywający z nimi rodzice zastępują personel medyczny w różnych czynnościach związanych między innymi z ich myciem, przebieraniem, karmieniem, kąpielą, pielęgnacją, a zatem sprawują nad nimi faktyczną opiekę, przebywając z nimi cały czas w szpitalu.

W tej sytuacji nie można zgodzić się ze skarżącym, że pomiędzy wypadkiem powoda a opieką sprawowaną przez jego bliskich (matkę) podczas pobytu w szpitalu nie istnieje adekwatny związek przyczynowy.

Niezależnie od powyższego, rację ma skarżący, że Sąd Okręgowy orzekając w przedmiocie skapitalizowanej renty i ustalając jej wysokość na poziomie kwoty 15.456 zł nieprawidłowo uwzględnił koszt opieki nad powodem w czasie kiedy przebywał w Szpitalu (...) w C. (od 24.05.2015 r. do 20.06. 2015 r., od 31.08.2016 r. do 25.09.2016 r. ) oraz podczas turnusu rehabilitacyjnego w Centrum (...) w okresie od 19.03.2015 r. do 03.04.2015 r. Na podzielenie zasługiwał jego zarzut naruszenia art. 6 k.c. w zw. z art. 444 §1 k.c.

Sąd Okręgowy orzekając w tym przedmiocie kierował się wnioskami wypływającymi z opinii biegłej A. B. (2), co było o tyle nieprawidłowe, że w czasie pobytu powoda w powyższych placówkach nie była sprawowana nad nim odpłatna opieka, jak również rodzice małoletniego jej faktycznie nie wykonywali. Zatem mimo stwierdzenia biegłej, że powód takiej opieki wymagał i to w wymiarze dwóch godzin dziennie to w sytuacji, gdy zgromadzony



w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że nie była wykonywana przez osoby mu bliskie, to z tej przyczyny nie można było uwzględnić kosztów, jakie powód poniósłby z tego tytułu w ramach ustalania świadczenia rentowego.

Z karty Informacyjnej (...) Szpitala (...).

z o.o. wynika, że powód przebywał w nim od w dniu 29 lipca 2014 roku na Oddziale Intensywnej Terapii (k. 90-91). Następnie został przetransportowany do Centrum (...) i przebywał tam od 29 lipca 2014 roku do dnia 24 października 2014 r. (karta informacyjna k. 92-93, 94-95). W tym czasie udzielana była mu pomoc bezpośrednio po wypadku i okres pobytu powoda w tej placówce wynosił blisko 3 miesiące. Ponownie w Centrum (...) powód przebywał w okresie od 19.03.2015 roku do 3.04.2015 roku na oddziale rehabilitacji neurologicznej i był to faktycznie turnus rehabilitacyjny (karta informacyjna k.96). W Szpitalu (...) w C. przebywał w okresie od 24 maja 2015 roku do 20 czerwca 2015 roku i ponownie od 31 sierpnia 2016 roku do 25 września 2016 roku (k. 97, 98).

W świetle powyższego uznać należy, że w Centrum (...) powód przebywał dwukrotnie. Pierwszy pobyt był od dnia wypadku, aż do dnia 24 października 2014 r. i był to pobyt ciągły. W tym czasie opiekę nad małoletnim powodem sprawowała jego matka, która spędzała z nim 24 godziny na dobę. Inaczej natomiast było w czasie turnusów rehabilitacyjnych. Drugi pobyt powoda w Centrum (...) miał właśnie taki charakter i trwał od dnia 19.03.2015 roku do 3.04.2015. Tak też było w czasie jego pobytu w Szpitalu (...) w C.. W tym czasie rodzice małoletniego jedynie go odwiedzali, nie sprawując jednak faktycznej nad nim opieki. Zeznająca w sprawie matka powoda J. K. wskazała, że podczas turnusów rehabilitacyjnych syna starała się go odwiedzać raz (zeznania k. 211 v – 213), a zatem nie twierdziła, aby w tym czasie opiekowała się synem. Brak jest również innych dowodów w oparciu o które można byłoby poczynić przeciwne ustalenie. Wbrew stanowisku powoda wyrażonemu w odpowiedzi na apelację, nie można uznać za taką opiekę wzmocnienie w nim pozytywnych myśli i nastawienia. Chodzi o faktycznie udzielaną mu pomoc w wykonywaniu czynności życia codziennego a nie wsparcie emocjonalne.

Z powyższego wynika zatem, że w czasie dwóch pobytów powoda w Szpitalu (...) w C. tj. w okresie od 24.05.2015 roku do 20.06. 2015 roku ( 28 dni) oraz w okresie od 31 sierpnia 2016 roku do 25 września 2016 roku (26 dni), jak również w czasie pobytu małoletniego powoda na turnusie rehabilitacyjnym w Centrum (...) w okresie od 19.03.2015 roku do 3.04.2015 (16 dni) nie była sprawowana nad nim opieka przez jego rodziców, zatem nie było podstaw do uwzględnienia kosztów z tym związanych w ramach skapitalizowanej renty.

Z powyższego wynika, że łącznie w okresie tym nie była sprawowana przez bliskich opieka nad powodem w wymiarze 70 dni. Sąd Okręgowy wyliczając należną powodowi za ten okres skapitalizowaną rentę, przyjął że w tym czasie opieka taka była świadczona przez dwie godziny dziennie.

W sytuacji zatem, gdy nie była wykonywana przez 70 dni (16 dni + 26 dni + 28 dni) to należało świadczenie z tego tytułu pomniejszyć o kwotę 840 zł (70 x 2 godziny x10 zł x 60 %) i w tym zakresie uwzględnić apelację pozwanego. Łącznie zatem z tego tytułu powinna być zasądzona na rzecz powoda kwota 14.616 zł i do tej kwoty obniżono zasądzoną w punkcie I ppkt 4 kwotę 15.456 zł.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. w zw. orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelacja pozwanego w pozostałym zakresie nie zasługiwała na uwzględnienie. Nie można było podzielić stanowiska skarżącego, że również czas pobytu powoda w Centrum (...) w okresie od 26 września 2014 roku do 24 października 2014 roku powinien być pominięty w kosztach opieki. Wbrew apelującemu powód udowodnił, że podczas jego pobytu w szpitalu Centrum (...) w powyższym okresie opiekę nad nim sprawowała jego matka, która była przy nim 24 godziny na dobę. Okoliczność, że w tym czasie przebywał w szpitalu i wymagał specjalistycznych usług medycznych, nie oznacza, że nie potrzebował pomocy osoby trzeciej

w czynnościach życia codziennego. Czym innym jest podawanie w szpitalu lekarstw, zmiana opatrunków, które to czynności może wykonywać jedynie wykwalifikowany personel medyczny, a czym innym jest faktyczna opieka, którą świadczą bliscy chorego pacjenta. W szczególności, gdy chorym jest małe dziecko (tak jak w przypadku powoda) to nie może dziwić, że opiekują się nim rodzice w czasie jego pobytu w szpitalu, pomagając mu w takich czynnościach jak przebijanie, karmienie, kąpiel, jedzenie czy czynnościach higienicznych.

Zeznająca w sprawie niniejszej matka powoda-J. K. podała, że w czasie, kiedy syn przebywał w Centrum (...), zajmowała się nim przez 24 godziny na dobę i trwało to ponad 3 miesiące od wypadku. Był karmiony przez matkę, przewijany, myty, nie miał pozycji siedzącej, zmieniała mu pościel (zeznania J. K. k. 211 v – 213). Brak podstaw, aby ocenić jej zeznania jako niewiarygodne w sytuacji, gdy okoliczność ta wynika również z karty informacyjnej z Centrum (...),

w której wyraźnie wskazano w epikryzie, że matka była stale z dzieckiem i zna ćwiczenia (k. 94-95).

Prawidłowo zatem Sąd Okręgowy w ramach świadczenia rentowego uwzględnił, że powyższym okresie powód potrzebował stale pomocy osoby trzeciej zgodnie z opinią biegłej i w tym zakresie apelacja podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego oparto na treści art. 391 §1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. W sytuacji, gdy strony poniosły koszty w podobnym zakresie, w jakim przegrały sprawę w II instancji, to poniesione przez nich koszty postępowania apelacyjnego należało wzajemnie znieść.