

Sygn. akt II Ca 54/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Białymstoku II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Barbara Puchalska (spr.)
Sędziowie:	SSO Bożena Sztomber SSO Bogdan Łaskiewicz
Protokolant:	st. sekr. sąd. Zofia Szczęsnowicz

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2014 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę zadośćuczynienia i renty

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Białymstoku

z dnia 3 grudnia 2013 r. sygn. akt XI C 95/13

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 300 (trzysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Sygn. akt: II Ca 54/1

UZASADNIENIE

Powódka P. K. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 30.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwoty 3.150,99 złotych tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17.10.2012 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 800 złotych tytułem miesięcznej renty płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca począwszy od października 2012 roku wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi jej płatności. Wniosła także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wynikające z zaistniałego wypadku

mogące powstać w przyszłości. Nadto wniosła o zasądzenie od pozwanego na swą rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pismem z dnia 25.02.2013 roku powódka ograniczyła wniesione powództwo do kwoty 20.000 złotych tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 400 złotych tytułem comiesięcznej renty. W pozostałym zakresie cofnęła pozew.

Pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2013 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 20.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17.10.2012 r. do dnia zapłaty (pkt I). Zasądził od pozwanego na rzecz powódki tytułem renty kwoty po 400 złotych miesięcznie, płatne do 10. dnia każdego miesiąca, poczynając od 10.10.2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w terminie płatności (pkt II). Zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.157 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt III) i nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 290,32 złotych tytułem zwrotu poniesionych w sprawie wydatków (pkt IV).

Sąd I instancji wskazał, iż do okoliczności bezspornych w sprawie należało zaliczyć zasadę odpowiedzialności pozwanego, który wypłacił powódce część należnego jej zadośćuczynienia. Przedmiotem sporu była natomiast wysokość należnej powodowi kwoty tytułem zadośćuczynienia oraz renty. Konieczne było zatem poczynienie ustaleń co do rozmiarów krzywdy, jakiej powódka doznała na skutek zdarzenia drogowego z dnia 22 lutego 2012 roku.

Fakt, iż zasada odpowiedzialności w przedmiotowej sprawie nie może budzić żadnych wątpliwości, potwierdzała treść prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Białymstoku z dnia 18 października 2012 roku w sprawie o sygn. akt XV K 960/12, na mocy którego A. Ż., związany z pozwanym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej został skazany za czyn z art.177 § 2 w zb. z art. 177 § 1 k.k w zw. z art. 178 § 1 k.k. Z treści zarzutu wynikało, iż na skutek przypisanego mu czynu powódka doznała złamania kości udowej prawej, wielowiązadłowego uszkodzenia obu stawów kolanowych, co stanowi ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci choroby długotrwałej oraz urazu głowy i potłuczeń ogólnych.

Powołując się na treść art. 822 k.c. Sąd Rejonowy zaznaczył, iż w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody o istnieniu obowiązku wypłacenia przez ubezpieczyciela odszkodowania decyduje okoliczność, iż na ubezpieczającym (ubezpieczonym) ciąży obowiązek zapłaty odszkodowania osobie trzeciej wskutek nastąpienia określonych w umowie zdarzeń. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę w takim zakresie, w jakim ponosi ją sam ubezpieczający (ubezpieczony). Stosownie, bowiem do treści art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Podstawę odpowiedzialności posiadacza pojazdu mechanicznego, z którym pozwany zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, stanowi art. 436§1 k.c.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu „odpowiednią sumę” tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pojęcie „sumy odpowiedniej” ma wprawdzie charakter nieokreślony ustawowo, ale przy jej wymiarze należy brać pod uwagę funkcję kompensacyjną tego świadczenia, która sprowadza się w swej istocie do pieniężnej rekompensaty za cierpienia fizyczne i psychiczne. Nie może ona stanowić zapłaty symbolicznej, ani wygórowanej. Musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość, ale też nie może być nadmierna i wygórowana w stosunku do doznanej krzywdy i powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Sąd ten wskazał, że słuchana informacyjnie powódka wyjaśniła, iż od października 2012 roku płaci za rehabilitację, jest ona przeprowadzana przez M. S. w firmie (...). Zabiegi rehabilitacyjne przeprowadzane są raz w tygodniu, jeżeli pozwalają na to fundusze. W okresie od października 2012 roku do chwili obecnej zostały opuszczone może 2 – 3 zabiegi. Stwierdziła, że nie dysponuje rachunkami. Wskazała, że poza wydatkami na rehabilitację płaci karnet na basen – 160 złotych miesięcznie. Dodatkowo ponosi koszty kuracji antybiotykowej, dwa razy w miesiącu.

Z. K. – matka powódki przesłuchana w charakterze świadka wskazała, że rehabilitacja prywatna prowadzona jest raz w tygodniu. Koszt jej przeprowadzenia to kwota 60 złotych za jeden zabieg. Zeznała, że po pobycie w szpitalu powódka potrzebowała pomocy osób trzecich w codziennym bytowaniu.

Celem ustalenia w oparciu o akta sprawy, dokumentację leczenia i badanie powódki, jakich urazów doznała powódka na skutek wypadku z 22.02.2012 roku, jaki był przebieg i skuteczność podjętego leczenia, czy powódka wymaga dalszego leczenia bądź rehabilitacji, jaki jest zakres tych czynności, czy mogą być one przeprowadzone w potrzebnym zakresie w ramach posiadanego przez powódkę ubezpieczenia zdrowotnego, czy w związku z przeżytymi urazami powódka doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak, w jakim zakresie, jaki był zakres dolegliwości bólowych związanych z przeżytymi urazami i leczeniem, czy istniały wskazania do stosowania środków farmakologicznych oraz zabiegów opłacanych przez powódkę, jeżeli tak, w jakim zakresie i jaki był orientacyjny ich koszt, czy potrzeba taka istnieje w dalszym ciągu, w jaki sposób przebyte urazy i leczenie doprowadziły do ograniczenia sprawności fizycznej powódki oraz wpłynęły na jej aktywność życiową, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii – traumatologii i rehabilitacji.

Biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u powódki wygojone, leczone operacyjnie złamanie trzonu kości udowej prawej w 1/3 dalszej z przemieszczeniem i utrzymującą się pourazową złożoną niestabilność więzadłową stawu kolanowego lewego, lezoną operacyjnie, wymagającą dalszego leczenia operacyjnego. Biegły stwierdził, iż urazów tych powódka doznała na skutek wypadku z dnia 22.02.2012 roku. Leczenie zabiegowe polegało na założeniu wyciągu bezpośredniego nadrostkowego w dniu wypadku, operacyjnego zespolenia złamanego trzonu kości udowej prawej grotom śródspikowym ryglowanym w dniu 24.02.2012 roku oraz w dniu 02.03.2012 roku operacyjne zespolenie więzadła pobocznego piszczelowego stawu kolanowego prawego oraz więzadła pobocznego strzałkowego stawu kolanowego lewego. Przeprowadzone leczenie zabiegowe doprowadziło do zrostu złamanego trzonu kości udowej prawej. Utrzymująca się niestabilność przednio – przyśrodkowa stawu kolanowego prawego oraz złożona niestabilność stawu kolanowego lewego wymagają dalszego leczenia operacyjnego. Biegły stwierdził, że powódka wymaga dalszego leczenia specjalistycznego zarówno ortopedycznego jak i rehabilitacyjnego. Z doznanych przez powódkę w wyniku wypadku z dnia 22.02.2012 roku urazów wyleczone zostało złamanie trzonu kości udowej prawej. W przyszłości będzie ją czekał zabieg operacyjny polegający na usunięciu zespolenia kości udowej prawej. Przeprowadzone kilka dni po wypadku zabiegi operacyjne obu stawów kolanowych polegające na zespoleniu więzadeł pobocznego piszczelowego stawu kolanowego prawego oraz więzadła pobocznego strzałkowego stawu kolanowego lewego nie przyniosły oczekiwanego efektu. Powódkę czekają zabiegi operacyjne rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego lewego, najprawdopodobniej dwu etapowo. Podobnie będzie przebiegało leczenie stawu kolanowego prawego. Biegły stwierdził, że w przypadku powódki nie jest możliwe ustalenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu ponieważ leczenie nie zostało zakończone, oczekuje ona na następne zabiegi operacyjne. Leczenie będzie trwało prawdopodobnie jeszcze parę lat. Wskazał, że przebyte przez powódkę urazy kończyn dolnych w zakresie złamania kości udowej prawej oraz więzadłowych uszkodzeń stawów kolanowych spowodowały, że powódka nie jest w stanie sprawnie, szybko się poruszać, biegać, wykonywać przysiadów, nosić ciężkich zakupów.

Biegły specjalista z zakresu (...) M. K. w opinii z dnia 29 września 2013 roku dodatkowo stwierdził, że rehabilitacja miała, ma i będzie mieć duże znaczenie w usprawnieniu powódki. Wskazał, że w aktualnym stanie zdrowia powódka winna wykonywać tylko ćwiczenia izometryczne mięśnia czworogłowego uda lewego, natomiast w kończynie dolnej prawej trzeba codziennie wzmacniać mięśnie prostowniki i zginacze stawu kolanowego poprzez wykonywanie ćwiczeń izometrycznych oraz ćwiczeń w odciążeniu z dawkowanym oporem. Wskazał, że aktualnie można jedynie ustalić uszczerbek na zdrowiu w związku z przeżytym i już zagojonym złamaniem kości udowej prawej. Biorąc jedynie

ten uraz pod uwagę, zgodnie z rozporządzeniem Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, biegły stwierdził, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %. Biegły wskazał, że po wykonanych zabiegach operacyjnych było jak najbardziej konieczne przyjmowanie leków przeciwzkrzepowych i przeciwbólowych przepisanych przez lekarzy. Również wprowadzona optymalnie jak najszybciej rehabilitacja u powódki była jak najbardziej wskazana i potrzebna. Biegły stwierdził, że znając realia polskiej służby zdrowia (długie kolejki) to powódka chcąc zachować ciągłość odpowiedniego leczenia usprawniającego, musi korzystać z prywatnej rehabilitacji.

Zarzuty do powyższych opinii biegłych wniosła powódka. Odnośnie opinii biegłego sądowego W. S. podniosła, iż biegły bezpodstawnie uchylił się od ustalenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki na dzień sporządzenia opinii. Opinią biegłego sądowego M. K. postawiła zarzut, że opinia jest w istotnym stopniu zawężona i nie daje odpowiedzi na nasuwające się oczywiste pytanie, jakie będą szacunkowe koszty jak najszybszej prywatnej rehabilitacji powódki w zakresie wskazanym przez biegłego oraz jaki uszczerbek dla zdrowia powódki może spowodować zaniechanie prywatnej rehabilitacji poprzez oczekiwanie na kolejkę na bezpłatną rehabilitację w ramach NFZ.

Biegły sądowy W. S. odpowiadając na zarzuty, w opinii uzupełniającej z dnia 11.11.2013 roku ponownie wyjaśnił przyczyny, dla których nie można wobec powódki ustalić wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stwierdził, że nie widzi podstaw do zmiany opinii zasadniczej, którą podtrzymuje w całości. Biegły sądowy M. K. w opinii uzupełniającej z dnia 13.11.2013 roku stwierdził, że wskazane przez niego zabiegi rehabilitacyjne można przeprowadzić bezpłatnie w Poradni (...) mającej umowę z NFZ. Jednak z powodu długich kolejek wskazanym było by, aby powódka przeprowadziła je prywatnie. Wskazał, że koszt jednej godziny leczenia usprawniającego oscyluje w granicach około 50 złotych. Podkreślił, że najlepszą formą wykonywania ćwiczeń w odciążeniu z oporem w przypadkach niestabilności stawów kolanowych są ćwiczenia prowadzone w wodzie (tzw. ćw. w basenie), o kosztach których wspominał w opinii podstawowej (przyp. karnet – 160 złotych).

Zdaniem Sądu I instancji powyższe opinie zasługiwały na uznanie ich za istotny środek dowodowy w niniejszej sprawie, bowiem zostały sporządzone w sposób przejrzysty, dokładny i zgodnie z wytycznymi wskazanymi przez Sąd. Biegli szczegółowo wyjaśnili swoje ustalenia i nie sposób było dopatrzeć się w przedstawionych wnioskach oraz uzasadniających je wywodach błędów, nieścisłości, czy też nielogiczności, dla których należałoby odmówić im waloru wiarygodności.

W świetle wniosków zawartych w opinii biegłych Sąd Rejonowy uznał, iż powódce należy się żądane zadośćuczynienie. Sąd uwzględnił fakt, iż wypadek spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10% w postaci złamania kości udowej prawej, zaś powódka zmuszona była poddać się hospitalizacji i nadal ma trudności z poruszaniem się, musi być zdana na łaskę swoich bliskich. Za zasadne należy zatem uznać należne P. K. zadośćuczynienie w łącznej kwocie 50.000 zł. Po uwzględnieniu kwoty wypłaconej już powódce przez pozwanego przed wniesieniem pozwu w kwocie 30.000 zł uzasadnione było przyznanie powódce tytułem zadośćuczynienia dodatkowej kwoty 20.000 złotych.

Przechodząc o kwestii roszczenia związanego z rentą Sąd I instancji odwołując się do regulacji art. 444 § 1 i 2 k.c. wskazał, iż w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Powódka podnosiła, że istnienie trwałego uszczerbku na zdrowiu powódki uzasadnia przyznanie jej renty w wysokości 400 złotych miesięcznie, albowiem zwiększyły się jej codzienne potrzeby związane z zakupem leków, przyrządów ortopedycznych, kontynuacji rehabilitacji, opłat związanych z komunikacją miejską. Po dokonaniu analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż - wbrew twierdzeniom pozwanego – strona powodowa wykazała, że w związku z wypadkiem jest potrzeby zwiększyły się. Sąd zaznaczył, że powódka ponosi miesięczne koszty związane z rehabilitacją i leczeniem co najmniej w żądanej kwocie tj. 400 złotych miesięcznie. W konsekwencji renta z tytułu zwiększonych potrzeb należna powódce poczynając od 10.10.2012 roku wynosi w ocenie Sądu po 400 złotych miesięcznie.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany, zaskarżając je w części, tj. w punkcie II i III zasądzającym rentę w kwocie 400 złotych miesięcznie oraz w całości koszty procesu na rzecz powódki. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. **naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy, to jest naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, w szczególności polegające na błędnym przyjęciu, że poszkodowana będzie ponosiła stałe wydatki, związane z leczeniem a w skali miesiąca będą się one kształtowały na poziomie 400 złotych, gdy w sprawie nie przedstawiono żadnych dowodów na wskazane okoliczności,**

2. **naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 6 k.c. poprzez uznanie, że powódka udowodniła konieczność ponoszenia stałych kosztów podczas, gdy z materiału dowodowego wynikały jedynie incydentalne wydatki, związane z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym (dojazdy do placówki medycznej, zakup leków), co w konsekwencji doprowadziło do zasądzenia nienależnego świadczenia rentowego oraz obciążenia pozwanego kosztami procesu w całości.**

Podnosząc powyższe zarzuty, apelujący wnosił o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie roszczenia o rentę w całości, stosunkowe rozdzielanie kosztów postępowania za I instancję oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Odpowiedź na apelację złożyła powódka, wnosząc o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Choć niewątpliwie uzasadnienie orzeczenia Sądu I instancji w zakresie zasądzenia na rzecz powódki P. K. renty w kwocie po 400 złotych miesięcznie miało charakter skrótowy (przy wyczerpującym uzasadnieniu kwestii przyznanego jej zadośćuczynienia), tym niemniej Sąd Okręgowy podziela ocenę Sądu Rejonowego, iż w niniejszej sprawie zaistniały przesłanki do przyznania powódce tegoż świadczenia w wymienionej wysokości. Powołane zaś przez skarżącego zarzuty nie były trafne.

Wbrew przekonaniu apelującego analiza zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego pozwalała na przyjęcie, że zaistniały podstawy do przyznania powódce świadczenia rentowego, określone treścią art. 444 § 1 i 2 k.c., bowiem w związku z zaistnieniem zdarzenia z dnia 22 lutego 2012 r. zwiększyły się jej potrzeby i to w takim zakresie, jaki uzasadniał zasądzenie renty w kwocie po 400 złotych miesięcznie, zgodnie z żądaniem powódki. Wskazać należy, że w aktach sprawy znajdują się trzy grupy faktur VAT bądź rachunków, jakie dokumentowały poniesienie przez P. K. kosztów związanych bezpośrednio z doznany na skutek ww. zdarzenia urazem, a dotyczących: zakupu ortozy, leków, środków opatrunkowych, odbycia prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych (k. 19-31), prywatnych wizyt lekarskich, wykonania rezonansu magnetycznego, zakupu odpowiedniego roweru, kuli łokciowej (k. 125-134, 224-250). Nie jest oczywiście tak, że strona powodowa wykazała, że ponosi co miesięczne wydatki na te cele w kwocie 400 złotych. Umknęło tu jednakże skarżącemu, że zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie poglądem doktryny i orzecznictwa, przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany faktycznie te potrzeby zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarczające jest samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11

marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, Lex nr 177203). Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, obejmujących konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, czy specjalnego odżywiania.

Nie mogło zatem budzić wątpliwości, że niektóre elementy ponoszonych kosztów powódka wykazała, składając faktury VAT i rachunki, które obejmowały koszty zakup leków, środków opatrunkowych i ortopedycznych, prywatnych wizyt lekarskich oraz badań także przeprowadzonych prywatnie (które w przypadku powódki należało uznać za w pełni uzasadnione), w tym koszt wykonania rezonansu magnetycznego, który wyniósł 500 złotych, a więc przewyższał wysokość zasądzonej na rzecz strony powodowej miesięcznej renty. Powódka wykazała ponadto, że korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych, przedstawiając dwie faktury VAT (k. 29-30), z których wynikało, że koszt jednego zabiegu odbytego prywatnie wynosił 80 złotych. Jedna z faktur VAT dotyczyła zatem wykonania trzech zabiegów, zaś druga – pięciu zabiegów za kwoty odpowiednio 240 złotych i 400 złotych. Co więcej, jak wynikało z zeznań matki powódki Z. K., korzystała ona również z zabiegów wykonywanych w domu, których koszt opiewał na kwotę 60 złotych za godzinę.

Chybiona jest argumentacja skarżącego, jakoby powołane wyżej wydatki nie miały charakteru stałego i utrwalonego. Z opinii obu biegłych, sporządzonych na potrzeby przedmiotowej sprawy jednoznacznie bowiem wynikało, iż leczenie powódki, związane z urazami doznanymi w wypadku z dnia 22 lutego 2012 r., nie zostało jeszcze zakończone i będzie trwało przez kilka następnych lat. P. K. czeka kilka kolejnych zabiegów operacyjnych, na co wskazywał zarówno biegły sądowy zakresu (...), jak również biegły specjalista z zakresu (...) M. K.. Także w toku niniejszego postępowania – we wrześniu 2013 r. powódka przeszła kolejną operację i po tym okresie pojawiły się koszty, związane z leczeniem skutków tego zabiegu (k. 224-250). Obaj biegli wskazali również, że konieczne jest w tym przypadku korzystanie z rehabilitacji prywatnej, bowiem okres oczekiwania na zabiegi finansowane ze środków NFZ jest zbyt długi. Jak zaznaczył biegły K., w sytuacji powódki tak długi okres oczekiwania na rehabilitację pociągałby za sobą skutek w postaci nie odżywienia uszkodzonego kolana i w konsekwencji prowadziłby do niekorzystnych zmian w obu kolanach.

Podkreślić tu należy, iż oczywiście rehabilitacja w przypadku powódki odbywa się z różnym natężeniem. Po przeprowadzeniu zabiegu operacyjnego przez okres 1 miesiąca zabiegi nie odbywają się, ale wtedy z kolei zwiększają się wydatki na leki oraz opiekę, jako że powódka musi korzystać z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych codziennych czynności, jak wstanie z łóżka czy też ubranie się. Po tym okresie konieczne są zaś zabiegi rehabilitacyjne. Biegły K. wskazał także, iż niezbędne jest korzystanie z basenu, i to jak w największym zakresie, zaś koszt karnetu to 160 złotych miesięcznie. Trudno przy tym precyzyjnie określić, jakie koszty związane ze zwiększonymi potrzebami powódki będą ponoszone w skali każdego miesiąca. Może być bowiem tak, że sam koszt rehabilitacji wyniesie 1.000 złotych miesięcznie z uwagi na fakt, że zalecane są dwie grupy zabiegów po 500 złotych każda, które obejmują po 10 zabiegów (jak wskazał biegły z zakresu rehabilitacji medycznej). W innym miesiącu z kolei koszty te mogą w ogóle się nie pojawić, a będą zastąpione innymi kosztami.

Mając to na względzie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że średni koszt, jaki jest uzasadniony zwiększonymi potrzebami powódki, pozostającymi w bezpośrednim związku z leczeniem urazów, jakich P. K. doznała w związku z wypadkiem, to żądana przez nią oraz trafnie przyjęta przez Sąd I instancji kwota 400 złotych miesięcznie. Na przedmiotową wartość składają się wydatki w postaci odpłatnej rehabilitacji oraz koszt basenu – 200 złotych miesięcznie, badań, zakupu leków, środków opatrunkowych i ortopedycznych oraz prywatnych wizyt lekarskich – 100 złotych oraz koszty opieki i pielęgnacji – 100 złotych. W zakresie kosztów opieki wskazać trzeba, że wprawdzie powódka pozostawała pod opieką matki, która była bezpłatna, jednakże nie oznacza to, iż nie stanowi to określonego kosztu, który podlega oszacowaniu. Także koszty opieki pielęgniarzkiej stanowią element zwiększonych potrzeb poszkodowanego, i to niezależnie od tego, czy opieka ta jest świadczona przez członka rodziny (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 października 2013 r., I ACa 573/13, Lex nr 1394245). Nie ulegało zaś wątpliwości, że przez okres kilku miesięcy po każdym z zabiegów operacyjnych powódka jest unieruchomiona i wymaga stałej opieki osoby trzeciej.

W tym stanie rzeczy apelacja jako bezzasadna, podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Wysokość należnych powodce kosztów zastępstwa procesowego ustalono w oparciu o § 6 ust. 3 i § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., nr 490).