

Sygn. akt I ACa 346/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : **SSA Jolanta Grzegorzczak**

Sędziowie: **SA Wiesława Kuberska**

SO (del) Krystyna Golinowska (spr.)

Protokolant: Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2013 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **M. J.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., Oddziałowi w Ł.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 9 stycznia 2013 r., sygn. akt II C 139/09

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1 a, 1f, 2, i 4 sentencji:

1. w punkcie 1 a w ten tylko sposób, że obniża zasądzoną należność z kwoty 84000 zł do kwoty 50000 (pięćdziesiąt tysięcy) zł oraz w punkcie 2 w ten sposób, że oddala powództwo co do dalszej kwoty 34000 (trzydzieści cztery tysiące) zł;

2. w punkcie 1 f w ten tylko sposób, że obniża zasądzoną należność z kwoty 693, 60 zł do kwoty 337, 10 (trzysta trzydzieści siedem 10/100) zł;

3. w punkcie 4 w ten tylko sposób, że obniża podlegającą ściągnięciu należność z kwoty 6635, 56 zł do kwoty 4644, 89 (cztery tysiące sześćset czterdzieści cztery 89/100) zł;

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. zasądza od M. J. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., Oddziału w Ł. kwotę 2503, 25 (dwa tysiące pięćset trzy 25/100) zł z tytułu częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 346/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa M. J. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. Oddziałowi w Ł. o zapłatę:

1. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału w Ł. na rzecz M. J. kwoty:
 - a. 84.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 4 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty,
 - b. 3.249,44 tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 6 października 2008 roku do dnia 31 stycznia 2009 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 4 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty,
 - c. po 500,00 złotych miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 lutego 2009 roku i na przyszłość, płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
 - d. 1.113,88 tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 6 października 2008 roku do dnia 31 stycznia 2009 roku z ustawowymi odsetkami od kwot:
 - 556,94 od dnia 4 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty,
 - 278,47 od dnia 11 grudnia 2008 roku do dnia zapłaty,
 - 278,47 od dnia 11 stycznia 2009 roku do dnia zapłaty,
 - e. po 278,47 miesięcznie tytułem renty wyrównawczej za okres od dnia 1 lutego 2009 roku do dnia 30 czerwca 2010 roku, płatnej do dnia 10 - go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,
 - f. 693,60 tytułem zwrotu kosztów procesu,
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
3. zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego stron,
4. nakazał ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału w Ł. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 6.635,56 tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa,
5. nie obciążył powoda M. J. nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, z których wynika, że w dniu 6 października 2008 roku, w Z., powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Z miejsca zdarzenia powód został przewieziony do (...) Szpitala (...)w Z., gdzie przebywał na Oddziale (...)do 28 listopada 2008 roku z rozpoznaniem złamania tylnej krawędzi panewki lewej oraz wieloodłamowego złamania głowy kości udowej lewej. W dniu 9 października 2008 roku zastosowano u powoda operacyjne leczenie w postaci repozycji i stabilizacji panewki śrubami, usunięcia reszty głowy z kości udowej. Założono wyciąg szkieletowy za kość udową. Od 28 listopada 2008 roku do 29 stycznia 2009 roku powód przebywał na Oddziale(...). Przez pierwsze miesiące od zdarzenia powód leżał nieruchomo, później był usprawniany, tj. najpierw siedział, a następnie próbował wstawać. Wymagał pomocy przy myciu, jedzeniu, ubraniu. Chodzić powód zaczął na około tydzień przed opuszczeniem szpitala.

Przy wypisie powód poruszał się przy asekuracji dwóch kul łokciowych. Od 19 lutego 2008 roku do 5 maja 2009 roku powód leczył się w (...).

W dniu 14 października 2009 r., z powodu rozwinięcia się martwicy pourazowej głowy kości udowej lewej, powód przebył endoprotezoplastykę. W połowie grudnia 2009 r. powód zaczął powolne obciążanie kończyny, a miesiąc po tej

operacji zaczął poruszać się o jednej kuli. Po zakończeniu hospitalizacji jeździł rna prywatne konsultacje ortopedyczne. Powód jeden raz skorzystał także z pomocy psychologa w (...) w S.. Po wypadku powód stał się bardzo nerwowy, był w złym stanie psychicznym. Miał problemy ze schyłaniem się, nie mógł chodzić po schodach. Powód nie chciał nigdzie wychodzić z narzeczoną, obawiał się, iż ludzie będą się z niego śmiać, że porusza się o kulach.

Od grudnia 2007 roku powód prowadził działalność gospodarczą, polegającą na organizowaniu szkoleń dotyczących uzależnień, zamawiał artykuły biurowe, wynajmował sale. Szkolenia odbywały się na zasadzie wyboru ofert szkolenia. Zadaniem powoda było utrzymywanie kontaktów z klientami. Firma znajdowała się w początkowym okresie działalności, koszty jej prowadzenia były duże, bowiem powód inwestował w firmę. Powód po wypadku nie był w stanie prowadzić działalności, był osobą siedzącą, nie był w stanie poradzić sobie z organizowaniem szkolenia, osobiście pojechać do klienta, fizycznie wykonywać czynności, prowadzić konsultacji. Ostatecznie powód zlikwidował firmę w grudniu 2010 roku.

Wypadek z dnia 6 października 2008 roku, w którym uczestniczył powód, został uznany jako wypadek przy pracy określony w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673). Po wypadku powód uzyskiwał 100% świadczeń z ZUS-u. Od dnia 6 kwietnia 2009 roku do 2 października 2009 roku otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego według przepisów powołanej ustawy. W październiku 2010 roku przyznano powodowi rentę w wysokości 572,27 złotych. Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2015 roku.

Obecnie powód nie może dłużej chodzić. Ma problemy z zawiązywaniem butów. Z uwagi na bóle nogi obawia się jazdy samochodem jako kierowca. Problemem dla powoda jest obecnie komunikowanie się z innymi osobami. Do czasu wypadku był osobą energiczną, zdecydowaną. Od dwóch lat powód przebywa na stałe w M. u swoich rodziców, z którymi prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.

W wyniku wypadku powód doznał urazowego zwichnięcia lewego stawu biodrowego ze złamaniem tylnej krawędzi panewki i złamania głowy kości udowej. Aktualny uszczerbek na zdrowiu powoda związany z pourazową dysfunkcją stawu biodrowego wynosi 20 %.

Rokowanie odnośnie funkcji operowanego lewego biodra jest na najbliższe lata dobre. Zabieg protezoplastyki w dużym stopniu przyczynił się do zmniejszenia dolegliwości bólowych odczuwanych przez powoda w wyniku pourazowej martwicy głowy kości udowej, powiększył zakres ruchów w stawie biodrowym, pozwolił powodowi na bardziej komfortowe przemieszczanie się. Z biegiem lat rokowanie staje się poważniejsze i w dużym stopniu niepewne ze względu na stopniowe w miarę upływu czasu zużywanie się elementów sztucznego stawu. Z uwagi na młody wiek powoda oraz nadwagę, wymianę stawu w dłuższej perspektywie czasowej należy brać pod uwagę.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej powód doznał w wypadku komunikacyjnym rany chirurgicznej kończyny dolnej lewej w obrębie uda, która skutkuje obecnie blizną pooperacyjną w tej okolicy. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, wyłącznie z punktu widzenia chirurgii plastycznej, spowodowany blizną pooperacyjną uda można ocenić na 2%.

Obecnie u powoda istnieją względne wskazania do leczenia psychiatrycznego. Powód poza parafarmaceutykami (prawdopodobnie pochodzenia ziołowego) nie korzystał z leczenia lekami psychotropowymi. Rokowanie co do poprawy stanu psychicznego jest niepewne i uzależnione od przebiegu leczenia ortopedycznego oraz skuteczności ewentualnej terapii psychiatrycznej. Na pierwszą wizytę u psychiatry okres wyczekiwania wynosi od 3 miesięcy w zależności od ośrodka. Leczenie psychoterapeutyczne jest mniej dostępne w systemie refundowanym, co zmusza do korzystania z leczenia prywatnego. Koszt leczenia psychiatrycznego wynosi od 70 złotych do 200 złotych za sesję (jedno spotkanie). Cykl leczenia obejmuje od kilku do kilkudziesięciu spotkań w zależności od problemu. Zaburzenia u powoda nie mają istotnego wpływu na wykonywanie pracy zawodowej, przynajmniej długotrwale. Istnieją duże szanse powrotu powoda do stanu psychicznego sprzed wypadku, zwłaszcza jeżeli powód podjąłby terapię. U powoda pod względem psychologicznym stwierdza się istnienie dekompensacji zachowania o charakterze nerwicowym jako

skutek stresu związanego z przedmiotowym wypadkiem. Zaburzenia o obrazie nerwicowym u powoda w zależności od nasilenia leczy się farmakologicznie oraz za pomocą psychoterapii, natomiast w lżejszych stanach wystarczy psychoterapia. W aktualnym stanie zdrowia, z powodu zakłóceń w funkcjonowaniu, powód powinien pozostawać pod opieką lekarza psychiatry. Rokowanie co do poprawy stanu zdrowia psychicznego jest uzależnione z jednej strony od postępów rehabilitacji pooperacyjnej oraz samopoczucia fizycznego powoda, z drugiej strony od postępów farmakologii i psychoterapii i z tego względu jest niepewne. Z uwagi na to, że powód nie podjął leczenia psychiatrycznego, jego samopoczucie spowodowało, że nie mógł on podjąć pracy zarobkowej. Rozpoczęcie prowadzenia własnej działalności od momentu wypadku wymagałoby bowiem dużego wysiłku psychicznego, którego powód w tym okresie nie mógłby podjąć.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda pozostający w związku przyczynowym z doznanym urazem w zakresie narządu ruchu z punktu widzenia rehabilitacji medycznej wynosił 40% i trwał do 14 października 2009 roku, tj. do zabiegu protezoplastyki lewego stawu biodrowego. Następstwem protezoplastyki jest poprawa stanu podmiotowego i przedmiotowego, wobec czego trwały uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem zdolności poruszania się i współistniejących dolegliwości kręgosłupa wynosi obecnie 20% i pokrywa się z uszczerbkiem wskazanym przez biegłego ortopedę (nie sumuje się).

Cierpienia fizyczne powoda związane z wypadkiem z dnia 6 października 2008 roku były bardzo duże. Spowodowane były samym urazem i procesem leczenia, w czasie którego przeprowadzono 3 zabiegi - najpierw nastawienia stawu biodrowego, później operacyjnego nastawienia i stabilizacji śrubami złamanego fragmentu panewki, a po roku, na skutek powstania martwicy pourazowej głowy kości udowej, endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W okresie pomiędzy drugą a trzecią operacją, tj. przez 12 miesięcy, utrzymywały się silne dolegliwości bólowe, które zmniejszyły się do średnio nasilonych dopiero po protezoplastyce stawu biodrowego, a niewielkiego stopnia trwają do chwili obecnej. Objawiały się też utrudnieniami związanymi z długotrwałym unieruchomieniem na wyciągu szkieletowym i uciążliwością procesu rehabilitacji.

Stan czynnościowy powoda po opuszczeniu szpitala w dniu 29 stycznia 2009 roku wymagał pomocy osób trzecich w niektórych czynnościach samoobsługi (ubieraniu się, myciu) i wszystkich czynnościach dnia codziennego w wymiarze 4 godzin dziennie przez kolejne 2 miesiące. Od kwietnia do października 2009 roku pomoc osób trzecich w zakresie czynności dnia codziennego ograniczona była do 2 godzin dziennie. Po zabiegu protezoplastyki stawu biodrowego w październiku 2009 roku ponownie wymagał częściowej pomocy osób trzecich w samoobsłudze i we wszystkich czynnościach dnia codziennego w wymiarze 4 godzin dziennie przez 2 miesiące. Od stycznia 2010 roku wymaga pomocy w czynnościach dnia codziennego w wymiarze 1 godziny dziennie.

Z powodu nawracających dolegliwości bólowych w obrębie narządu ruchu istnieje konieczność zażywania leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych, których miesięczny koszt mieści się w granicach 30 - 40 złotych. Po wszczęciu protezy brak jest wskazań do podawania środków ondroprotekcyjnych, czy tych, które powodują lepsze odżywienie chrząstki stawowej, bowiem przy wszczęciu istnieje sztuczny staw.

U powoda konieczna jest kinezyterapia. Zabiegi powinny być prowadzone w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej 2 razy w roku przez 6 tygodni w systemie co 2 dzień. Po zakończeniu cyklu zabiegów powód powinien wykonywać codziennie w domu ćwiczenia antygrawitacyjne i izometryczne mięśni pośladkowych, grzbietu i brzucha oraz czworogłowego uda według wyuczonych wzorów w placówce specjalistycznej. Po roku od zabiegu operacyjnego powód może zamiast rehabilitacji ambulatoryjnej wyjechać na 24-dniowy turnus do sanatorium. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje w pełnym zakresie rehabilitację ambulatoryjną, jednak dostęp do niej jest ograniczony limitami finansowymi, wobec czego konieczne jest uzgadnianie kolejnych terminów rehabilitacji z odpowiednio długim wyprzedzeniem. W leczeniu sanatoryjnym NFZ refunduje zabiegi podstawowe, kuracjusz opłaca ewentualne zabiegi dodatkowe i część kosztów hotelowo-żywnościowych zależnych od standardu sanatorium i pory roku: w sezonie od 216 zł do 756 zł, poza sezonem od 192 zł do 600 zł. Na pewno powód otrzymałby jeden zabieg fizykoterapeutyczny, który przygotowuje do kinezyterapii. Dodatkowe zabiegi to masaże, kriokomora, basen.

Korzystanie przez powoda z pomocy prywatnego rehabilitanta byłoby uzasadnione.

W kilkunastoletniej przeszłości w przypadku powoda może wystąpić konieczność wymiany endoprotezy ze względu na jej zużycie lub objawy obluzowania. Natomiast zaburzenia statyki kręgosłupa spowodowane długotrwałym ociążaniem kończyny dolnej lewej oraz przeciążenia statyczne kręgosłupa mogą być przyczyną rozwoju przedwczesnej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Zespół bólowy kręgosłupa może się pogłębiać w miarę przedwczesnego rozwoju choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

Biorąc pod uwagę ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał za zasadne żądanie zadośćuczynienia w zakresie kwoty 144.000 złotych. Przy uwzględnieniu, że strona pozwana wypłaciła już kwotę 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, do zasądzenia na rzecz powoda pozostała kwota 84.000 złotych. Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd I instancji miał na względzie, że wskutek wypadku powód doznał długotrwałych cierpień fizycznych i psychicznych w dość znacznym rozmiarze. Uwzględnił, że do czasu wypadku był osobą energiczną, zaradną, kontaktową, prowadził działalność gospodarczą, miał częste kontakty z ludźmi, często podróżował po kraju. Był na etapie układania sobie życia rodzinnego, zamierzał zawrzeć związek małżeński. Na skutek wypadku, powód przez prawie cztery miesiące przebywał w szpitalu. W ciągu roku od wypadku był poddany trzem zabiegom operacyjnym. Przez cały czas pobytu w szpitalu, życie powoda zostało sprowadzone do leżenia i całkowitego uzależnienia od pomocy innych osób. Stan kiedy powód wymagał pomocy trwał także po opuszczeniu szpitala, a w pewnym zakresie trwa do chwili obecnej. Powód po raz pierwszy samodzielnie, o kulach mógł chodzić na tydzień przed opuszczeniem szpitala w styczniu 2009 r. po odbyciu szpitalnej rehabilitacji. Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powoda oraz rokowania co do stanu zdrowia powoda w przyszłości, Sąd pierwszej instancji uznał, że przyznana kwota dalszego zadośćuczynienia nie jest wygórowana, jest kwotą umiarkowaną, ale zarazem dostateczną.

Sąd Okręgowy wskazał także, że powód dochodził skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby za okres od daty wypadku, tj. 6 października 2008 r. do dnia 31 stycznia 2009 r., a zatem za czas praktycznie w całości obejmujący pobyt powoda w szpitalu. Łącznie po uwzględnieniu wypłat dokonanych przez stronę pozwaną na poczet wyżej wymienionych kosztów do zapłaty na rzecz powoda pozostała kwota 8.007,56 zł. Powód na ostatniej rozprawie ograniczył żądanie z tytułu skapitalizowanej renty do kwoty 3249,44 zł i kwota ta w związku z powyższymi wyliczeniami podlegała zasądzeniu w całości.

Sąd Okręgowy uznał, że żądanie miesięcznej renty na zwiększone potrzeby za dalszy okres podlegało uwzględnieniu w całości, bowiem same tylko koszty opieki osób trzecich nad powodem do grudnia 2009 r. w większości miesięcy przewyższają żądane z tego tytułu kwoty, a nadto należałoby doliczyć do nich w późniejszym okresie jeszcze koszty zakupu leków, określone przez biegłych ortopedę i rehabilitanta na kwoty ok. 40 zł miesięcznie, jak również koszty psychoterapii, wynoszące od 70 - 200 zł za jedną sesję, koszty dojazdów na kontrole lekarskie jeden raz na trzy miesiące, na rehabilitację, przy czym w ostatnich dwóch przypadkach Sąd przyjął koszty dojazdów w obrębie miejscowości, w której przebywa powód, biorąc pod uwagę informację z internetu o placówkach służby zdrowia w M., które mają przychodnie ortopedyczne i rehabilitację, z czego jedna jest oddalona niecałe 2 km od miejsca zamieszkania powoda.

Od 1 stycznia 2010 r. za uzasadniony wymiar opieki nad powodem uznano 1 godzinę dziennie co w skali miesiąca daje kwotę 294, 50 zł miesięcznie.

Różnica zatem pomiędzy hipotetycznymi dochodami powoda a tym co otrzymał z ZUS wyniosła 278,47 zł miesięcznie (x 4 mies. = 1113,88 zł) i taka kwota, zdaniem Sądu Okręgowego podlegała zasądzeniu tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 6 października 2008 r. do dnia 31 stycznia 2009 r. oraz w kwotach po 278,47 zł do czasu wyczerpania świadczenia rehabilitacyjnego i przyznanie prawa do renty, czyli do 30 czerwca 2010 r. Za dalszy okres, od dnia 1 lipca 2010 r. renta wyrównawcza powodowi się nie należy z uwagi na to, że wysokość przyznanej powodowi renty przewyższała wysokość jego hipotetycznych dochodów.

Oceniając żądanie powoda w zakresie odszkodowania za rzeczy zniszczone w wyniku wypadku Sąd pierwszej instancji uznał, że w części w jakiej powód wykazał zarówno rodzaj jak i wartość poniesionej straty została ona pokryta przez wypłatę dokonaną przez stronę pozwaną w kwocie 300 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając go w części tj. w zakresie zasądzonej w punkcie 1a wyroku kwoty zadośćuczynienia przekraczającego 34.000 złotych oraz w zakresie zasądzonej w punkcie 1c wyroku kwoty renty na zwiększone potrzeby przekraczającej 325 złotych miesięcznie tj. w zakresie kwoty 175 złotych za okres od 1 kwietnia 2010 roku i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami i kosztami procesu, zarzucając mu naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest kwota 144.000 złotych oraz naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie renty w wysokości, która nie jest adekwatna do zwiększonych potrzeb poszkodowanego.

W następstwie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie kwoty zadośćuczynienia do kwoty 34.000 złotych oraz obniżenie kwoty renty na zwiększone potrzeby do kwoty 325 złotych miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2010 roku i na przyszłość oraz skorygowanie kosztów postępowania zasądzonych przez Sąd Okręgowy i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelację strony pozwanej uznać należało za częściowo zasadną – w zakresie zakwestionowanej wysokości przyznanego powodowi łącznego zadośćuczynienia w kwocie 144.000 złotych.

Określając należne powodowi zadośćuczynienie w tej wysokości, Sąd odwołał się do rodzaju i zakresu cierpień fizycznych oraz psychicznych doznanych przez powoda w następstwie wypadku, czasu trwania, konieczności jego trzykrotnej hospitalizacji, powikłań, które wymusiły wszczęcie endoprotezy, a potem także utrudnień w życiu codziennym, uzależnieniu od innych osób, młodego wieku poszkodowanego oraz jego aktualnego stanu zdrowia i rokowań na przyszłość, ustalając przy tym, że trwałe uszczerbek na zdrowi powoda wynosi 48 %.

Strona pozwana słusznie jednak zarzuca, że Sąd pierwszej instancji nie dostrzegł, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu z punktu widzenia ortopedii i rehabilitacji był wyższy i wynosił 40 %, jednakże po leczeniu i przebytej operacji wszczęcia endoprotezy, aktualny stały uszczerbek z tego tytułu zmniejszył się do 20 % , a rokowania odnośnie operowanego biodra w najbliższym okresie są dobre. Sąd pierwszej instancji pominął zatem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda, w wyniku doznanego wypadku, wynosi 28 %, a jedynie przejściowo przez rok był on zwiększony o kolejne 20 %. W tych warunkach przyznana łączna suma zadośćuczynienia, w kwocie 144.000 złotych jest wygórowana i nieuzasadniona, aczkolwiek nie podlegała aż takiej korekcie jak domagał się tego skarżący.

Trzeba bowiem uwzględnić, że wszystkie skutki wypadku były dla powoda znacząco duże i przez długi okres pozostawał on w pełni uzależniony od osób trzecich. Do dzisiaj powód nie jest w pełni sprawny i w związku z tym jest konieczne specjalistyczne leczenie usprawniające, wzmacniające mięśnie obręczy biodrowej i miesień czworogłowy uda lewej kończyny dolnej. Rokowania na najbliższą przyszłość są co prawda dobre, aczkolwiek z biegiem lat, jak podkreślił biegły ortopeda w swojej pisemnej opinii, rokowanie staje się poważniejsze i w dużym stopniu niepewne ze względu na stopniowe w miarę upływu czasu zużywanie się elementów sztucznego stawu, co z uwagi na młody wiek powoda oraz nadwagę w dłuższej perspektywie czasowej może wiązać się z koniecznością wymiany stawu. Uwzględnić należy także, że powód ponadto był po wypadku przez długi czas hospitalizowany, był w sumie trzykrotnie operowany, a jego cierpienia fizyczne spowodowane przedmiotowym wypadkiem były bardzo duże. Przy czym znaczny stopień cierpienia powód odczuwał co najmniej przez rok od wypadku, skoro w tym okresie podany był trzem zabiegom operacyjnym (nastawienia stawu biodrowego, później operacyjnego nastawiania i stabilizacji śrubami złamanego fragmentu panewki, a po roku na skutek powstania martwicy pourazowej głowy kości udowej, endoprotezoplastyki stawu biodrowego) i odczuwał dolegliwości bólowe o znacznym natężeniu, w takim też okresie potrzebował szerokiej pomocy ze strony innych osób. Ponadto na skutek przebytego wypadku powstała u powoda niepewność co do odzyskania sprawności i powrotu do aktywności zawodowej oraz społecznej, która ostatecznie przełożyła się na

jego strefę psychiczną. U powoda występuje nerwica pourazowa, jej objawy powodują aż 6 % trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zakres cierpień psychicznych związanych z wypadkiem do dnia dzisiejszego jest znaczny, zaś same rokowania co do poprawy stanu psychicznego niepewne i uzależnione od przebiegu leczenia ortopedycznego oraz skutecznej ewentualnej terapii psychiatrycznej.

Z drugiej strony Sąd Apelacyjny uwzględnił również, że zabieg endoprotezoplastyki w sposób znaczący przyczynił się do powrotu powoda do zdrowia, na co wskazuje również obecnie ustalony trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie łącznie 28 %, a nie 48% jak przed zabiegiem, a ponadto rokowania przy założeniu, że powód będzie poddawał się systematycznej rehabilitacji są na najbliższą przyszłość dobre. Powód w znacznej mierze jest samodzielny, potrzebuje co prawda pomocy przy noszeniu węgla, robieniu zakupów, umyciu okna, przy pracach ciężkich fizycznych i domowych jednak te potrzeby zamykają się średnio w 1 godzinie na dobę. Istotne jest również, że powód rozważa ponownie rozpoczęcie działalności gospodarczej w tym samym zakresie co przed wypadkiem.

Zważywszy na powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny uznał, że przyznane powodowi zadośćuczynienie w łącznej wysokości 144.000 zł., wykracza poza funkcję kompensacyjną tego świadczenia. Choć rozmiar odczucia krzywdy jest sprawą indywidualną każdego, kogo krzywda dotknie, to subiektywne odczucie nie może stanowić wyłącznego kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia. Wysokość ta winna być uzależniona od zespołu okoliczności, których ocenę należy jak najbardziej zobiektywizować, a takim narzędziem może być m.in. określony przez specjalistów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby poszkodowanej, który u powoda został oceniony na 28 %, przy uwzględnieniu długotrwałego, związanego z dużymi dolegliwościami bólowymi oraz psychicznymi, procesu leczenia i rehabilitacji. Zważywszy na powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią do doznanej przez powoda krzywdy, rekompensującą doznane przez niego cierpienia i utratę zdrowia, winna być łączna kwota tytułem zadośćuczynienia w wysokości 110.000 złotych, co spowodowało zmianę wyroku w tej części i obniżenie zasądzonej w punkcie 1a kwoty 84.000 złotych do kwoty 50.000 złotych - przy uwzględnieniu kwoty 60.000 złotych wypłaconej powodowi przez ubezpieczyciela - na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Niezasadna z kolei w całości okazała się apelacja skierowana do zasądzonej na rzecz powoda bieżącej renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 lutego 2009 roku i na przyszłość.

Podkreślić należy, że dla oceny zasadności renty z tytułu zwiększonych potrzeb istotne jest jedynie powstanie nowej – zwiększonej w stosunku do sytuacji sprzed wypadku i pozostającej z nim w adekwatnym związku przyczynowym – potrzeby, której zaspokojenie generuje nowe, zwiększone wydatki, nie jest zaś istotne czy i w jaki sposób poszkodowany będzie faktycznie te potrzeby zaspokajał. Także Sąd Najwyższy w licznych orzecznictwie dotyczącym tego zagadnienia wskazuje, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi wydatki z tym związane. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216; wyrok SN z dnia 11 marca 1976 roku w sprawie IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. II).

Podkreślić należy, że powód przed wypadkiem był w pełni sprawnym mężczyzną, a dzisiaj wymaga pomocy, nie tylko, jak próbuje to argumentować pozwany, w zakresie spraw w bieżącym życiu czy w zakresie ponoszenia kosztów stałych leków, co łącznie skarżący wyliczył za Sądem pierwszej instancji na kwotę 385 złotych, ale także wymaga wzmoczonej psychoterapii, przy czym koszt jednej sesji wiąże się z wydatkami rzędu 70 – 200 złotych, a dostęp do poradni psychiatrycznej w ramach refundacji z NFZ jest znacznie utrudniony i związany jest z długotrwałym oczekiwaniem. Do tego dochodzą koszty dojazdów na kontrole lekarskie jeden raz na trzy miesiące oraz na rehabilitację. Biegły rehabilitant w swej opinii podkreślił, że u powoda konieczna jest kinezyterapia wzmacniająca mięśnie obręczy biodrowej, grzbietu i brzucha z wykorzystaniem ćwiczeń izometrycznych, czynnych i czynnych oporowych oraz ćwiczeń z zakresu poczucia prawidłowej postawy i prawidłowej lokomocji. Ponadto biegły wskazał, że zabiegi powinny być prowadzone w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej 2 razy w roku przez 6 tygodni w systemie co 2 dzień, który jest co prawda refundowany co do zasady przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale dostęp w tym zakresie jest jednak również ograniczony limitami finansowymi. Po roku od zabiegu powód może także zamiast rehabilitacji ambulatoryjnej

wyjechać na 24 dniowy turnus do sanatorium z tym, że NFZ refunduje jedynie zabiegi podstawowe, a kuracjusz opłaca ewentualne zabiegi dodatkowe i część kosztów hotelowo – żywieniowych. Z kolei biegły sądowy z zakresu ortopedii wskazał, że korzystanie przez powoda z pomocy prywatnego rehabilitanta byłoby uzasadnione.

Choć ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że konieczne – z punktu widzenia stanu zdrowia powoda – zabiegi powód może uzyskać, przynajmniej częściowo, w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ, to zważyć należy, że jednocześnie biegli podali, że z uwagi na limity finansowe NFZ okres oczekiwania na stosowne zabiegi jest długi, i limitowany pod względem finansowym wobec czego występuje faktyczne ograniczenie dostępności tego rodzaju świadczeń. W konsekwencji Sąd Apelacyjny, uwzględniając konieczność podjęcia przez powoda leczenia psychiatrycznego, psychoterapii oraz uwzględnienie wizyt kontrolnych u ortopedy, jak również dojazdów na te wizyty i zabiegi rehabilitacyjne uznał, że skalkulowana przez Sąd Okręgowy renta z tytułu zwiększonych potrzeb nie została zawyżona, zaś jej ustalenie zostało dokonane zgodnie z dyrektywą art. 322 k.p.c.

Na marginesie można jedynie zaznaczyć, że strona pozwana nie jest tym samym pozbawiona możliwości kontroli adekwatności przyznanej renty w przyszłości i przy zmianie okoliczności i zapotrzebowania powoda w tym zakresie może z czasem wnieść o jej zniesienie bądź zmniejszenie.

Wobec powyższego, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację w pozostałym zakresie jako bezzasadną.

Z uwagi na wydanie wyroku reformatoryjnego i obniżenie zasądzonej kwoty z tytułu zadośćuczynienia Sąd odwoławczy dokonał również korekty rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu za I instancję przez stosowne obniżenie należności z tytułu kosztów sądowych poniesionych przez strony (pkt 1f wyroku) oraz nieuiszczonych (pkt 4 wyroku), dokonując ich stosunkowego rozliczenia (art. 100 k.p.c.). Sąd Apelacyjny nie znalazł natomiast podstaw do zmiany rozstrzygnięcia zawartego w pkt 3 zaskarżonego wyroku w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego stron w I instancji, z uwagi na charakter dochodzonych roszczeń.

Na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.503,25 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, przy uwzględnieniu, że apelacja w zakresie 65 % okazała się skuteczna.