

Sygn. akt: I ACa 1227/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2014r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Dzięciołowska
Sędziowie:	SA Małgorzata Stanek (spr.) SA Alicja Myszkowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 19 marca 2014r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. S.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej **S. S.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda, strony pozwanej oraz interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 28 maja 2013r. sygn. akt I C 1713/06

1. oddala wszystkie apelacje;

2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

I ACa 1227/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 28 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Płocku po rozpoznaniu sprawy z powództwa M. S. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., z udziałem interwenienta ubocznego- S. S. o zapłatę i ustalenie

I. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz M. S. :

1. z tytułu odszkodowania

- kwotę 639 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lipca 2005r. do dnia zapłaty;

- kwotę 155 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty;
- kwotę 100 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty;
- kwotę 1.653,28 zł;

2. z tytułu zadośćuczynienia :

- kwotę 82.000 zł z ustawowymi odsetkami: od kwoty 32.000 zł od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty i od kwoty 50.000 zł od dnia 5 października 2006r. do dnia zapłaty;
- kwotę 15.240,28 zł;

3. z tytułu renty :

- za kwiecień 2005r. kwotę 1.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty;
 - za maj 2005r. kwotę 1.760 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty;
 - za okres czerwiec 2005r. - lipiec 2005r. kwotę po 2.430 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.000 zł od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty i od kwoty 430 zł od dnia 5 października 2006r. do dnia zapłaty;
 - za okres sierpień 2005r. — marzec 2006r. kwotę po 2.430 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.000 zł od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty i od kwoty 430 zł od 5 października 2006r. do dnia zapłaty;
 - za okres kwiecień 2006r. - czerwiec 2006r. kwotę po 1.430 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty,
 - za okres lipiec 2006r. - sierpień 2006r. kwotę po 1.450 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty,
 - za okres wrzesień 2006r. - kwiecień 2007r. kwotę po 1.450 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od kwoty 650 zł od 1 j dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;
- za okres maj 2007r. - sierpień 2010r. kwotę po 1.390 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od kwoty 590 zł od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;
- za okres wrzesień 2010r. maj 2013r. kwotę po 1.440 zł miesięcznie, z ustawowymi odsetkami od kwoty 640 zł od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;
 - kwotę po 1.440 zł miesięcznie, płatną do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2013r., z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności któregośkolwiek ze świadczeń;

z tym zastrzeżeniem, że za okres od września 2006r. do daty wydania niniejszego wyroku Towarzystwo (...) S.A. w W. uiściło M. S. na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia o rentę kwoty po 800 zł za każdy miesiąc;

II. ustalił odpowiedzialność Towarzystwa (...) S.A. w W. wobec M. S. za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z wypadkiem w dniu 2 kwietnia 2005r.;

III. umarzył postępowanie co do odszkodowania w kwocie 7.220 zł i co do zadośćuczynienia w kwocie 65.000 zł;

IV. oddalił powództwo w pozostałej części,

V. przyznał adwokatowi T. M. ze Skarbu Państwa- Sąd Okręgowy w Płocku wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną z urzędu w kwocie 7.200 zł, powiększone o podatek VAT w wysokości 23%;

VI. nie obciążył M. S. obowiązkiem zwrotu Towarzystwu (...) S.A. w W. kosztów procesu w zakresie oddalonego powództwa;

VII. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sąd Okręgowy w Płocku kwotę 7.255 zł (siedem tysięcy dwieście pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu wydatków oraz kwotę 8.700 zł tytułem części opłaty od pozwu;

VIII. obciążył interwenienta ubocznego, S. S. poniesionymi kosztami procesu.

Sąd I instancji ustalił między innymi, że dnia 2 kwietnia 2005r. M. S. jechał ciągnikiem trasą W. do P., wracał do domu, była godzina ok. 21. Jechał prosto, nie zamierzał skręcać, nie włączał więc kierunkowskazu. W pewnym momencie, jadący za nim samochód osobowy marki O. (...), kierowany przez S. S., rozpoczął manewr wyprzedzania, zjechał w kierunku pasa lewego, a następnie i uderzył w tył ciągnika. W chwili uderzenia powód stracił przytomność. M. S. nie przyczynił się do zaistnienia wypadku. Kierowca O. (...) był nietrzeźwy w chwili zdarzenia. Powód odzyskał przytomność dopiero w szpitalu w P., dokąd został przewieziony. Przebywał tam do 27 kwietnia 2005r., przeszedł szereg badań: z krwi, kilkakrotnie CT głowy, USG jamy brzusznej i opłucnowych, leczono go farmakologicznie, jednak w 5 dobie pobytu w szpitalu przeprowadzono u niego operację krwaka prawej półkuli mózgu, ponieważ krwiak się powiększał. Po odzyskaniu przytomności czuł ból głowy, miał bolesne rany na kolanach i łokciach, długi czas nie mógł wstawać z łóżka, nie mógł wychodzić nawet do toalety. Wypisano go w stanie ogólnym dobrym, w kontakcie słowno-logicznym, z niewielkimi zaburzeniami równowagi. Następnie przewieziony został na Oddział (...) (...)szpitala w G. (...). Tam przebywał do 18 maja 2005r. Leczono go farmakologicznie, ketonalem i prowadzono rehabilitację w postaci ćwiczeń czynnych, ćwiczeń czynnych z oporem, ćwiczeń specjalnych, terapii ręki. Dzięki terapii uzyskano u powoda poprawę funkcji lewych kończyn, z tym, że pozostał śladowy deficyt lewostronny. Zalecono mu dalsze leczenie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i kontrole w poradni neurochirurgicznej, nie zalecono mu rehabilitacji ruchowej. M. S. po pierwszym pobycie w szpitalu miał założony opatrunek na skórze czaszki, aby skóra się zrosła. Ponownie trafił do szpitala w P. w dniu 18 października 2005r. w celu wykonania plastyki ubytku kostnego sklepienia czaszki, przeszedł wówczas zabieg operacyjny. W tym miejscu ma do dzisiaj blizny. W szpitalu przebywał do 26 października 2005r. Przez kilka dni po operacji czuł ból czaszki. W wypisie ze szpitala zalecono mu kontrole w poradni neurochirurgicznej, nie wskazano potrzeby rehabilitacji ruchowej. W czasie wypadku uszkodzona została odzież, jaką powód miał na sobie, jej wartość wynosiła 230 zł. Na skutek wypadku uszkodzeniu uległ ciągnik (...), którym powód wówczas się poruszał. Ciągnik stanowił jego własność, był wyprodukowany w 1973r. w dacie wypadku nie miał aktualnych badań technicznych, był sprawny. W maju 2005r. powód naprawił pojazd, za naprawę zapłacił 5.100 zł.

Zarówno w szpitalu (...), jak i w szpitalu (...) odwiedzała go rodzina: brat, W. i siostra, Z. F.. Siostra płaciła znajomym za przywiezienie ich do szpitala, przywoziła mu potrzebne rzeczy, typu piżamy, kapcie, szlafrok, koszulkę, spodenki. Zapłaciła za to 300 zł. Przywoziła ponadto jedzenie, tj. pieczywo, wędlinę, soki, wodę, jogurty, za co łącznie zapłaciła 155 zł. Za przywóz do szpitala (...) płaciła kierowcom, łącznie zapłaciła 1.440 zł za przewozy do P. i 1.600 zł za przewozy do G.. Ponadto, niekiedy kupowała jedzenie dla siebie, brata i kierowcy w czasie tych wyjazdów, tj. pieczywo i wędlinę, łącznie kosztowało ją to 100 zł. Po wypadku, od czasu opuszczeniu szpitala w maju 2005r., powód pozostawał pod opieką brata i siostry. Pomagali mu w codziennym życiu, tzn. pilnowali, by brał lekarstwa, gdyż zapominał o nich, robili pranie, przygotowali jedzenie, zrobili zakupy, sprzątnęli, nie mógł bowiem dźwigać cięższych rzeczy. Z uwagi na stan zdrowia psychicznego taka pomoc była mu niezbędna całodobowo przez rok po wypadku. Za tę pomoc nie płacił im. Jego samopoczucie było zmienne, niekiedy wstawał z łóżka i chodził, a kiedy czuł się słabo, był osowiały, „bez życia”, nie podnosił się z łóżka. Od czasu wypadku nawracały u niego bóle głowy, 2-3 razy w tygodniu, przyjmował wówczas leki przeciwbólowe, nawracały również zawroty głowy, średnio 2 razy w tygodniu, nie mógł wtedy utrzymać równowagi, musiał usiąść. I bóle głowy, i zawroty trwały kilka godzin. Ponadto, zaczął mieć kłopoty z pamięcią, tzn. niekiedy zapominał, co się wydarzyło wcześniej, ze słuchem, tzn. słyszał gorzej, niż przed wypadkiem. Wolniej myślał, słabiej rozumiał pewne rzeczy. Pojawiły się również kłopoty z zasypianiem, zdarzało się, że nie mógł zasnąć, ale nie powtarza

się to regularnie. Do dzisiaj ma bóle i zawroty głowy, przez co nie może utrzymać równowagi, nadal ma kłopoty z pamięcią, ze słuchem. Jest osowiały, najbliżsi mają utrudniony z nim kontakt, gdyż jest nerwowy, wybuchowy. Po zakończeniu leczenia szpitalnego powód podjął leczenie laryngologiczne w szpitalu przy ul. (...) w W. w okresie od maja 2005r. do czerwca 2006r., leczenie było bezpłatne, powód płacił jedynie za dojazdy, w tym okresie w szpitalu był 5 razy, za każdy wyjazd płacił 100 zł, łącznie zapłacił za dojazdy 500 zł. Następnie kontynuował leczenie w prywatnym gabinecie dr P. w okresie od lipca 2006r. do kwietnia 2007r., za co łącznie zapłacił 630 zł. Od maja 2005r. kilka razy w roku jeździ do psychiatry w W. - średnio 6 razy, za każdy wyjazd płaci 100 zł, za leczenie psychiatryczne nie płacił do września 2010r., od września opłaca leczenie, gdyż skończyło mu się ubezpieczenie zdrowotne, za każdą wizytę płaci 100 zł. Poza tym, leczy się w prywatnym gabinecie neurologicznym w W., wizyty są kilka razy w roku, za wizytę płaci po 90 zł, za dojazd 100 zł, jednak leczenie to nie pozostaje w związku ze skutkami wypadku. Powód podjął rehabilitację, najpierw w P., potem w W.. Rehabilitację w P. rozpoczął po opuszczeniu szpitala w G., trwała ok. dwóch tygodni, zapłacił za nią 500 zł. Później przechodził rehabilitację w W., z tym, że nie płacił za nią, płacił 20 zł za dojazd. Zabiegi rehabilitacyjne nie miały jednak związku ze skutkami wypadku. Po wypadku sprawca nie kontaktował się z powodem, nie interesował się jego zdrowiem. Wkrótce po wypadku M. S. rozstał się z żoną. Jest przekonany, że to na skutek wypadku żona od niego odeszła, bo nie chciała wiązać się z kaleką; B. S. jako przyczynę rozstania z mężem podała fakt I wpędzenia jej z domu przez rodzinę męża i niechęć męża do jej powrotu do domu. Wyrokiem z dnia 24 listopada 2005. w sprawie IC 1846/05 Sąd Okręgowy w P. I rozwiózł rozwód M. S. i B. S. przez rozwód z winy żony. Przed wypadkiem M. S. pracował w latach 1986-1997 jako betoniarz-cieśla w spółce (...), odszedł za porozumieniem stron. Zamieszkał w gospodarstwie brata w W. rok lub dwa lata przed wypadkiem ze względu na to, że mama chorowała, poza tym chciał pomóc bratu w gospodarstwie. Powód orał, bronował, siał, zwoził siano, słomę, pomagał przy obrzędzie świń, handlował trzodą Za tę pomoc W. nie płacił mu, ale za to zapewniał mu wyżywienie i mieszkanie. Poza tym M. S. pracował dorywczo na budowie, albo u okolicznych rolników, pracował tak zwykle 10-15 dni w miesiącu, za dniówki brał 50 zł, z tym, że pracował tak od połowy marca do połowy listopada w każdym roku, zimą nie pracował. Koszt naprawy ciągnika wynosił w maju 2005r. 4.289 zł. Wyrokiem z dnia 24.10.2005r. Sąd Rejonowy w Płocku w sprawie VII K W\$3/05 uznał S. S. za winnego wypadku, w którym uszkodzenia ciała doznał powód i za jazdę w stanie nietrzeźwym, skazał go na karę 2 lat pozbawienia wolności, zasądził od sprawcy na rzecz powoda 3.000 zł tytułem nawiazki za doznany rozstrój zdrowia. W toku procesu sprawca przyznał się do winy, apelację wniósł od wysokości kary. Sąd odwoławczy utrzymał zaskarżony wyrok w mocy, wyrok jest prawomocny od dnia 28 marca 2006r. Sprawca wypadku ubezpieczony był w pozwanym zakładzie ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

M. S. w wyniku wypadku z dnia 2 kwietnia 2005r. doznał rozległego urazu wielonarządowego, w tym dominujący uraz czaszkowo-mózgowy ze złamaniem kości ciemieniowej i skroniowej prawej, z pourazowym krwiakiem nadwardówkowym, rozległe stłuczenia czół, występuje u niego pourazowa encefalopatia. Są to skutki trwałe i mogą się one jeszcze zmieniać, nie można wykluczyć późniejszych następstw urazu, tym bardziej, że badanie KT OUN z 16 maja 2008r. wykazało rozległe ogniska malacji w płatach czołowych. Objawem encefalopatii pourazowej są kłopoty ze snem, osłabienie pamięci i koncentracji, bóle i zawroty głowy; zaburzenie słuchu po stronie lewej może wynikać z pęknięcia kości skroniowej prawej. Po urazie wymagał leków przeciwbólowych i wspomagających metabolizm tkanki mózgowej, a także preparatów wspomagających pamięć. Był niezdolny do jakiegokolwiek pracy przez cały okres leczenia operacyjnego, tj. do 6 tygodni po założeniu implantu kości, po tym okresie - z punktu widzenia neurochirurgicznego - nie było przeciwwskazań, by podjął pracę rolnika, zajmował się handlem trzodą, wykonywał prace budowlane. Jego leczenie chirurgiczne zakończone zostało 6 tygodni po ostatnim zabiegu neurochirurgicznym, leczenie następstw, czyli encefalopatii będzie trwało praktycznie do końca życia, w zależności i od występujących objawów. Leczenie to może odbywać się w publicznej służbie zdrowia, leczenie po urazach czaszkowo-mózgowych farmakologiczne ma charakter objawowy i zależy od objawów występujących u pacjenta. W wyniku wypadku doszło u powoda do uszkodzenia OUN : stłuczenia mózgu, krwiaka podwardówkowego. Manifestuje się ono objawami psychopatologicznymi w sferze intelektualnej - obniżone funkcje poznawcze, jak i emocjonalnej - apatyczność, drażliwość, co skutkuje pogorszeniem jakości życia, zaburzonym codziennym funkcjonowaniem. Nie można wykluczyć, że w przyszłości mogą postępować objawy organicznego uszkodzenia OUN do ośpienia, bądź organicznych zaburzeń osobowości i zachowania (tj. objawy zespołu charakteropatyczno-ośpiennego). Ze względu na stan zdrowia psychicznego powód

wymagał całodobowej pomocy osoby trzeciej przez okres co najmniej roku od dnia wypadku w zakresie podstawowych czynności życiowych : higiena, odżywianie, poruszanie się, pomoc w zapewnieniu opieki lekarskiej, załatwianie spraw bytowych. Nadal wymaga codziennej kontroli dozoru w używaniu leków, pomocy w organizacji życia, np. wyjazdu na wizyty do lekarza. Poza objawami organicznego uszkodzenia OUN, powód znajdował się w stanie depresji, prawdopodobnie głębokiej. Po wypadku wymagał i wymaga nadal leczenia psychiatrycznego. Miesięczny koszt stosowanych leków wynosił w przybliżeniu 340 zł. Leczenie psychiatryczne jest długotrwałe - kilka lat, bywa, że przez całe życie. Z uwagi na stan zdrowia psychicznego po wypadku powód stał się całkowicie niezdolny do pracy zawodowej, jest to niezdolność do pracy trwała i całkowita, z uwagi na organiczne podłoże zaburzeń psychicznych niemożliwy jest powrót powoda do takiego stanu zdrowia, który pozwoliłby mu na podjęcie pracy zawodowej. Z powodu zaniku inicjatywy, spowolnienia psychoruchowego, obniżenia funkcji poznawczych, zaburzeń myślenia przyczynowo-skutkowego, zaburzeń planowania niemożliwe jest wykonywanie samodzielnej pracy przez powoda. Poza tym, na skutek wypadku M. S. doznał obustronnego uszkodzenia narządu słuchu na poziomie ślimakowym, co spowodowało niedosłuch odbiorczy z szumami usznymi i zaburzeniami zrozumiałości mowy. Uszkodzenie to ma charakter trwały i nie rokuje poprawy. Od 2006., tj. od daty ostatniego badania nie notuje się pogłębienia niedosłuchu. Z przyczyn laryngologicznych nie wymagał pomocy osób trzecich. Wydatki na leczenie laryngologiczne to wydatki u dr. P. w okresie 1.07.2006r. do 16.04.2007r. oraz koszt dojazdów do szpitala przy B. w W.. Dalsze koszty leczenia mogą być związane z koniecznością laprotezowania słuchu, dopłata do średniej ceny aparatu słuchowego po uwzględnieniu refundacji NFZ to koszt w granicach 2.000 - 3.000 zł. W wyniku wypadku powód doznał zranienia powieki górnej oka lewego i rana ta została zaopatrzona chirurgicznie. Rana ta zagoiła się prawidłowo i nie spowodowała żadnych trwałych następstw. W okresie gojenia 5-7 dni rana powodowała pewne dolegliwości bólowe w czasie ruszania powieką. Powód nie wymagał i nie wymaga leczenia okulistycznego. Z przyczyn okulistycznych nie wymagał pomocy osób trzecich, nie był także ograniczony co do pracy zarobkowej. Brak jest podstaw do przypuszczeń, że w przyszłości mogą ujawnić się inne jeszcze następstwa w zakresie narządu oka. Na mocy postanowienia z dnia 22 września 2006r. zobowiązano pozwanego do płacenia powodowi na czas trwania procesu renty tymczasowej po 800 zł miesięcznie, począwszy od września 2006r. Pozwany płaci rentę regularnie od września 2006r. W dniu 20 kwietnia 2005r. powód zgłosił żądanie rozliczenia szkody w zakresie ciągnika wg kalkulacji ubezpieczyciela. W dniu 23 czerwca 2005r. złożył pozwanemu fakturę za naprawę ciągnika na kwotę 5.100 zł i wniósł o wypłatę odszkodowania zgodnie ze złożoną fakturą. Pozwany wypłacił odszkodowanie za zniszczony ciągnik w kwocie 3.650 zł w dniu 7 sierpnia 2007r. W dniu 6 lipca 2005r. M. S. wezwał pozwanego do zapłaty na swoją rzecz : - 230 zł tytułem zwrotu kosztów zniszczonej w wypadku odzieży,- 380 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu odzieży do szpitala, - 840 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala na W. w P. i posiłków, - 250 zł tytułem zwrotu kosztów dożywiania w szpitalu w P., - 300 zł tytułem zwrotu kosztów dożywiania w szpitalu w K., - 1.600 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala w K., - 2.000 zł miesięcznie tytułem renty z uwagi na całkowitą utratę zdolności do pracy i utraty widoków powodzenia na przyszłość, poczynając od 2 kwietnia 2005r., - 200.000 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i cierpienie.

Pozwany wypłacił powodowi z tytułu żądanych świadczeń :

- kwotę 3.650 zł odszkodowania za zniszczony ciągnik w dniu 7 sierpnia 2007r.
- kwotę 65.000 zł zadośćuczynienia w dniu 8 sierpnia 2007r.
- kwotę 3.040 zł odszkodowania za dojazdy do szpitala w dniu 8 sierpnia 2007r.
- kwotę 230 zł odszkodowania za zniszczoną w wypadku odzież
- kwotę 300 zł odszkodowania za odzież zakupioną do szpitala w dniu 9 października 2008r.

M. S. od czasu wypadku ma kłopoty z pamięcią, nie pamięta wszystkich zdarzeń z przeszłości i nie był w stanie w czasie składania zeznań przedstawić szczegółów dotyczących swojego leczenia po wypadku. Dlatego przebieg leczenia Sąd I instancji ustalił w oparciu o zasady doświadczenia życiowego i logiczne wnioskowanie. Powód nie pamiętał, czy najpierw leczył się u laryngologa w szpitalu (...), a potem w prywatnym gabinecie laryngologicznym, czy odwrotnie, dlatego przyjęto, że od czasu opuszczenia szpitala w maju 2005r. do czerwca 2006r. leczył się bezpłatnie, a od lipca

2006r. do kwietnia 2007r. płacił za leczenie. Nie pamięta także, ile razy w roku jeździ do psychiatry w W. i ile płaci za wizytę. Sąd przyjął, że wizyty są średnio 6 razy w roku, a każda wizyta kosztuje 100 zł.

Sąd Okręgowy przyjął, iż zasadne jest stanowisko powoda, że koszt całodobowej opieki nad nim w okresie po wypadku, wynosił co najmniej 1.000 zł miesięcznie. Najniższe stawki za godzinę pracy wynosiły i nadal wynoszą ok 5 zł za godzinę, co pomnożone przez 24 godziny na dobę i 30 dni w miesiącu, przekracza żądaną kwotę. Z pewnością zatrudnienie opiekunki w taki wymiarze czasu wymagałoby kwoty powyżej 1.000 zł w miesiącu. Za zasadne przyjęto również stanowisko powoda, iż gdyby nie wypadek byłby w stanie zarobić miesięcznie co najmniej 1.000 zł; miał on bowiem wyuczony zawód, potrafił wykonywać różnego rodzaju zajęcia, typu praca w gospodarstwie rolnym, na budowie, przy skupie trzody.

Sąd I instancji nie dał wiary zeznaniom interwenienta ubocznego, S. S., co do przebiegu wypadku; jego zeznania pozostają bowiem w sprzeczności zarówno z zeznaniami powoda, jak i z opinią biegłego P. K., a także ustaleniami poczynionymi przez sąd karny.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek interwenienta ubocznego o sporządzenie uzupełniającej opinii przez biegłego, P. K., ewentualnie o sporządzenie opinii przez Innego biegłego. W ocenie Sądu I instancji złożona opinia jest rzetelna, zawiera logiczne wnioski w zakresie rekonstrukcji wypadku i ocenę zachowań jego uczestników w kontekście zasad ruchu drogowego. Zgłaszając zarzuty wobec opinii, interwenient wskazuje na inny przebieg zdarzenia, niż ustalony przez sąd karny i biegłego. W ocenie Sądu Okręgowego są to jednak jedynie jego dywagacje, które nie znajdują odzwierciedlenia w zebrany materiale dowodowym. Zdaniem Sądu Okręgowego zastrzeżenia pozwanego do opinii D. S. nie są zasadne. Po pierwsze kwestia badań technicznych nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż ocenie podlegał koszt naprawy ciągnika, a nie jego wartość, stąd bez znaczenia jest kwestia, czy ciągnik w dacie wypadku miał aktualne badania techniczne. Po wtóre, nie ma znaczenie, czy koszt naprawy przewyższa jego wartość, powód dochodzi bowiem zwrotu kosztów jego remontu, a nie równowartości; skoro naprawił ciągnik, jest uprawniony żądać zwrotu kwot wydatkowanych na remont, obejmują one bowiem jego szkodę, jaką poniósł na skutek uszkodzenia pojazdu.

W ocenie Sądu Okręgowego niesporne jest, iż S. S. jako sprawca wypadku, a pozwany jako jego ubezpieczyciel, ponoszą odpowiedzialność wobec powoda za szkodę, jakiej doznał on na skutek wypadku, zarówno w zakresie szkody majątkowej, jak i niemajątkowej.

Na skutek wypadku M. S. doznał poważnych obrażeń ciała w postaci rozległego urazu wielonarządowego, w tym dominującego urazu czaszkowo-mózgowego ze złamaniem kości ciemieniowej i skroniowej prawej, z pourazowym krwakiem nadtwardówkowym, rozległych stłuczeń czoł, które spowodowały wystąpienie u niego pourazowej encefalopatii, objawiającej się kłopotami ze snem, osłabieniem pamięci i koncentracji, bólami i zawrotami głowy, zaburzeniem słuchu. Są to skutki, trwale, mogą się one jeszcze zmieniać i nie można wykluczyć późniejszych następstw urazu. Poza tym, doszło u powoda do uszkodzenia OUN, tj. stłuczenia mózgu i krwaka podtwardówkowego, co manifestuje się objawami psychopatologicznymi w I sferze intelektualnej - obniżone funkcje poznawcze, jak i emocjonalnej - apatyczność, drażliwość, to zaś wpływa na pogorszenie jakości życia, zaburzonym codziennym I funkcjonowaniem. Doznał również obustronnego uszkodzenia narządu słuchu na poziomie ślimakowym, co spowodowało niedosłuch odbiorczy z szumami usznymi i zaburzeniami zrozumiałości mowy. Uszkodzenie to ma charakter trwały i nie rokuje poprawy. W zakresie narządu wzroku powód doznał zranienia powieki górnej oka lewego i rana ta została zaopatrzona chirurgicznie. Rana zagoiła się prawidłowo bez żadnych trwałych następstw, jedynie w okresie gojenia 5-7 dni powodowała pewne dolegliwości bólowe w czasie ruszania powieką. W szpitalach powód przebywał prawie dwa miesiące, przeszedł dwie operacje: krwaka prawej półkuli mózgu i plastyki ubytku kostnego sklepienia czaszki, po odzyskaniu przytomności czuł ból głowy, miał bolesne rany na kolanach i łokciach, długi czas nie mógł wstawać z łóżka, nawet do toalety. Po opuszczeniu szpitala bywa osowiały, „bez życia”, nie podnosi się z łóżka, nawracają bóle głowy 2-3 razy w tygodniu i zawroty głowy, średnio 2 razy w tygodniu, nie może wtedy utrzymać równowagi. Pojawiły się kłopoty z pamięcią, tzn. niekiedy zapomina, co się wydarzyło wcześniej, i ze słuchem, tzn. słyszy gorzej, niż przed wypadkiem, wolniej myśli, słabiej rozumie pewne rzeczy. Pojawiły się również kłopoty z zaspianiem. Zmuszony był korzystać z pomocy osób i trzecich w podstawowych sprawach życia codziennego. Nadal

się leczy, przyjmuje leki, leczenie psychiatryczne będzie trwało albo przez najbliższe kilka lat, albo do końca życia powoda. Z uwagi na skutki wypadku w sferze psychicznej nie jest on w stanie pracować zawodowo, w przyszłości jego stan zdrowia nie poprawi się na tyle, aby mógł podjąć jakąkolwiek pracę. Jego życie zmieniło się więc bardzo na skutek wypadku zarówno w sferze codziennego funkcjonowania, jak i w sferze zarobkowania. Wypadek zmienił także diametralnie jego życie osobiste; rozstał się z żoną, jest przekonany, że żona nie chciała z nim być z powodu złego stanu jego zdrowia. Sąd I instancji podkreślił także, że - jak twierdzą biegli- stan zdrowia powoda może jeszcze się pogorszyć w przyszłości.

Zdaniem Sądu I instancji wszystkie powyższe okoliczności świadczą tym, że zdarzenie z dnia 2 kwietnia j 2005r. wywołał u powoda duży ból i cierpienie, dlatego też kwota zadośćuczynienia powinna być odpowiednia, by zrekompensować mu doznaną krzywdę. W ocenie Sądu taką adekwatną kwotą jest 150.000 zł. Kwota ta uwzględnia wszystkie wskazane wyżej okoliczności i pozwoli złagodzić skutki, jakie dla jego zdrowia i życia wywołał wypadek. Należy jednak podkreślić fakt, iż pozwany dobrowolnie wypłacił powodowi 65.000 zł z tytułu zadośćuczynienia w toku procesu i okoliczność, iż w wyroku karnym zasądzono dla powoda 3.000 zł jako nawiązkę za doznany rozstrój zdrowia. Kwoty te odliczono od należnego zadośćuczynienia. Stąd też zasądzona kwota zadośćuczynienia wyniosła 82.000 zł.

W zakresie żądania za uszkodzony ciągnik ustalono, iż szkoda, jaką poniósł powód z tego tytułu, zamyka się kwotą potrzebną do jego naprawienia. Koszt naprawy wyniósł kwotę 4.289 zł. Kwotę tę Sąd Okręgowy ustalił wg cen z maja 2005r., nie zaś z daty ustalania odszkodowania, uznając, iż w sprawie zachodzą szczególne okoliczności, uzasadniające odstępstwo od ogólnej reguły z art. 363 k.c. Przede wszystkim ciągnik został naprawiony w maju 2005r., poza tym, pozwany wycenił koszt naprawy ciągnika także w maju 2005r. i wg tej wyceny wypłacił świadczenie, także powód ocenił swoją szkodę w zakresie ciągnika wg cen z daty naprawy. Dlatego też dla rozliczenia odszkodowania z tytułu uszkodzenia ciągnika, bardziej miarodajne będą ceny z tej daty, pozwolą bowiem ustalić, czy wypłacone przez pozwanego świadczenie pokryło szkodę powoda, a jeśli nie, jaka jeszcze kwota potrzebna jest dla wyrównania całości szkody. Od należności 4.289 zł odjęto wypłacone 3.650 zł i zasądzono na rzecz powoda różnicę, tj. 639 zł jako resztę odszkodowania za uszkodzony ciągnik.

Naprawienie szkody powinno - w ocenie Sądu Okręgowego - objąć także koszty dożywiania powoda w szpitalach i koszty dożywiania rodziny i kierowcy w czasie podróży, związanych z odwiedzinami u powoda w szpitalu. Sąd I instancji uznał, że nie wymaga i udowodnienia fakt potrzeby dożywiania chorego w szpitalach; oczywistą jest rzeczą, że szpitale nie zapewniają wyżywienia wysokiej jakości, stąd wskazane jest, by zapewnić choremu dodatkowe pożywienie. Orzecznictwo SN w tym zakresie jest jednoznaczne: zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodczy, itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał szczególnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art. 444 § 1 k.c., chyba że byłyby wyraźne zalecenia lekarskie, nakazujące ograniczenie diety. Sąd Okręgowy rozpoznający tę sprawę w pełni podzielił powyższy pogląd. Siostra powoda przywoziła powodowi w czasie jego pobytu w szpitalu w P. wodę, soki, wędlinę, bułki, jogurty, łącznie za to zapłaciła ok. 100 zł, także do szpitala w G. wozila podobną żywność, na co wydała 50-60 zł. Przyjęto więc łącznie z tego tytułu I średnią, czyli kwotę 155 zł. Do wydatków z art. 444 § 1 k.c. zaliczyć należy także wydatki związane z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, w tym koszt ich wyżywienia. Podróże rodziny w odwiedzin do powoda w szpitalach i zajmowały po kilka godzin, gdyż odległość wynosiła kilkadziesiąt kilometrów, dlatego wydatki na wędlinę, pieczywo i napoje są jak najbardziej uzasadnione.

Z. F. zapłaciła łącznie 100 zł i taką kwotę przyjęto jako odszkodowanie w tym okresie. Sąd I instancji zwrócił uwagę, że w orzecznictwie i doktrynie utrwalony jest od wielu lat pogląd, iż koszty w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., poniesienie przez osobę trzecią, a związane z uszkodzeniem ciała, należą się poszkodowanemu. Dlatego przyznano powodowi odszkodowanie z tego tytułu w kwocie 155 zł i 100 zł, mimo, iż koszty te nie zostały poniesione przez niego.

W zakresie żądania renty ustalono, iż powód na skutek wypadku stał się całkowicie i trwale niezdolny do jakiejkolwiek pracy zawodowej z uwagi na stan zdrowia psychicznego i ta niezdolność datuje się od dnia wypadku. Dlatego - zdaniem Sądu Okręgowego - zasadne jest żądanie powoda zasądzenia mu renty z tytułu utraty zdolności do pracy od dnia wypadku i na przyszłość. Niewątpliwie jest, że powód byłby w stanie uzyskać wynagrodzenie w kwocie 1.000 zł

miesięcznie netto, skoro ma wyuczony zawód betoniarza- cieśli, a poza tym, potrafi pracować w gospodarstwie rolnym, zajmować się handlem trzodą.

Od czasu opuszczenia szpitala powód wymagał i wymaga nadal leczenia farmakologicznego w zakresie zdrowia psychicznego (podczas pobytu w szpitalu leki są bezpłatne), którego koszt to 340 zł miesięcznie. Podróże do szpitala w W. do laryngologa w okresie od maja 2005r. do czerwca 2006r. kosztowały powoda łącznie 500 zł (miesięcznie ok 40 zł). Za leczenie w prywatnym gabinecie laryngologicznym dr P. w okresie od lipca 2006r. do kwietnia 2007r. powód zapłacił łącznie 630 zł (miesięcznie ok. 60 zł). Za leczenie psychiatryczne w W. płaci od września 2010r. rocznie 600 zł, miesięcznie 50 zł (6 x 100 zł: 12) i za dojazdy od maja 2005r. i nadal po 600 zł rocznie, miesięcznie 50 zł (6 x 100 zł: 12).

Zatem koszty leczenia powoda przedstawiają się następująco :

- po 340 zł miesięcznie, od czasu opuszczenia szpitala tj. od 19 maja 2005r. i na przyszłość z tytułu leczenia farmakologicznego
 - po 40 zł miesięcznie w okresie 19 od maja 2005r. do czerwca 2006r.- dojazdy do laryngologa w W.,
- po 60 zł miesięcznie w okresie od lipca 2006r. do kwietnia 2007r. - leczenie u dr P.,
- po 50 zł miesięcznie w okresie od 19 maja 2005r. i na bieżąco - dojazdy do psychiatry w W.,
- po 50 zł miesięcznie w okresie od września 2010r. i na bieżąco - wizyty u psychiatry w W..

W ocenie Sądu Okręgowego powód wykazał, iż od daty wypadku wymagał całodobowej opieki osób trzecich z uwagi na swój stan zdrowia psychicznego, wykazał również zasadność żądanej kwoty z tego tytułu. Przyjęto, że opieki takiej wymagał dopiero od opuszczenia szpitala, tj. od 19 maja 2005r. do końca marca 2006r. Biegłe wskazały bowiem w opinii, że pomocy osób trzecich potrzebował w okresie 1 roku od daty wypadku. Stąd też za maj 2005r. przyjęto koszt pomocy osób trzecich w kwocie 500 zł (za pół miesiąca) i za następne miesiące do marca 2006r. (łącznie) po 1.000 zł. Natomiast za niezasadne uznano żądanie zwrotu kosztów pomocy osób trzecich w gospodarstwie rolnym, gdyż gospodarstwo to nie stanowi własności powoda, nie można zatem stwierdzić, że potrzeba zatrudnienia innych osób spowodowała dla niego uszczerbek finansowy. Poza tym, fakt, że nie może obecnie pomagać bratu w prowadzeniu gospodarstwa, co wcześniej czynił, uzyskując za to bezpłatne mieszkanie i wyżywienie, rekompensowany jest przez przyznanie mu renty.

Wprawdzie powód nie płacił ani siostrze, ani bratu za pomoc, jakiej udzielili mu po wypadku, powszechnie przyjęty jest jednak pogląd, podzielany przez sąd rozpoznający niniejszy spór, iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest zależne od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym koszty.

Wysokość należnej powodowi renty wygląda zatem następująco: -za kwiecień 2005r. kwota 1.000 zł (wyłącznie za utratę możliwości zarobkowania za maj 2005r. kwota 1.760 zł (1.000 zł utrata możliwości zarobkowania +170 zł I leki psychiatryczne + 40 zł dojazdy do laryngologa w W. + 50 zł dojazdy I do psychiatry w W. + 500 zł koszty pomocy osób trzecich), -za okres czerwiec 2005r. do marca 2006r. - kwota po 2.430 zł miesięcznie (1.000 zł utrata możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 40 zł dojazdy do laryngologa w W. + 50 zł dojazdy do psychiatry w W., 1.000 zł koszty pomocy osób trzecich), -za okres kwiecień 2006r. - czerwiec 2006r. kwota po 1.430 zł miesięcznie (1.000 zł utrata możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 40 zł dojazdy do : laryngologa w W. + 50 zł dojazdy do psychiatry w W.), -za okres lipiec 2006r. — kwiecień 2007r. kwota po 1.450 zł miesięcznie (1.000 zł utrata możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 60 zł koszt leczenia u dr P. + 50 zł dojazdy do psychiatry w W.), -za okres maj 2007r. - sierpień 201 Or. kwota po 1.390 zł miesięcznie (1.000 zł utrata j możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 50 zł dojazdy do psychiatry I w W.), - za wrzesień 201 Or. do maja 2013r. kwota po 1.440 zł miesięcznie (1.000 zł utrata i możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 50 zł dojazdy do psychiatry I w W. + 50 zł koszt wizyt u psychiatry w W.), od dnia 1 czerwca 2013r. i na przyszłość kwota po 1.440 zł miesięcznie

(1.000 zł utrata możliwości zarobkowania + 340 zł leki psychiatryczne + 50 zł dojazdu do psychiatry w W. + 50 zł koszt wizyt u psychiatry w W.).

W zakresie orzekania o rencie dla powoda powstał problem, w jaki sposób uwzględnić w rozstrzygnięciu fakt, iż pozwany - na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu renty- wypłaca powodowi kwotę po 800 zł od września 2006r. Problem ten ani w doktrynie, ani w orzecznictwie nie został rozstrzygnięty; poglądy na ten temat są rozbieżne (v. komentarz Zdzisława Swiebody do art. 753 kodeksu . postępowania cywilnego, komentarz Zbigniewa Woźniaka do art. 753 kodeksu postępowania cywilnego, wyrok SN z 21 czerwca 1977r., III CZP 46/77). W ocenie Sądu I instancji, nie jest to dobrowolna wpłata, która skutkowałaby cofnięciem powództwa w tym zakresie przez powoda i następnie umorzeniem postępowania. Niedopuszczalne jest także pomniejszenie w wyroku wysokości renty o wypłacone kwoty, gdyż skutkowałoby to koniecznością oddalenia powództwa w tej części, a w przypadku oddalenia zabezpieczonego żądania, dłużnikowi służy - z mocy art. 746 k.p.c. - odszkodowanie. Brak natomiast uwzględnienia w wyroku faktu wypłaty zabezpieczonej renty powoduje niebezpieczeństwo podwójnej egzekucji tych kwot przez powoda; raz z tytułu postanowienia o zabezpieczeniu renty, a drugi raz na podstawie wyroku. Rozsądnym rozwiązaniem postawionego problemu — jest w ocenie Sądu Okręgowego - zaznaczenie w treści wyroku, iż za dany okres pozwany wypłacił powodowi rentę w określonej kwocie na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu.

Nie można wykluczyć, że w przyszłości mogą występować objawy organicznego uszkodzenia OUN do otępienia, bądź organicznych zaburzeń osobowości i zachowania, zaś w zakresie uszkodzeń neurologicznych skutki wypadku mogą się jeszcze zmieniać i nie można wykluczyć wystąpienia późniejszych następstw urazu. Dlatego też uwzględniono powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku dla zdrowia powoda.

W zakresie pozostałych żądań powództwo oddalono jako niezasadne.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzut przyczynienia się powoda do wypadku uznano za niezasadny. Z opinii biegłego, P. K., wynika, iż nie jest możliwe ustalenie obecnie, czy w chwili wypadku światła pozycyjne tylne ciągnika powoda były sprawne, czy nie. Poruszanie się pojazdem z niesprawnym układem oświetleniowym stwarza zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, biegły wskazał jednak, że okoliczność ta nie ma znaczenia dla zaistnienia wypadku. S. S. przed zderzeniem zjechał na lewy pas ruchu i przystąpił do manewru wyprzedzania ciągnika, który jechał prosto i znajdował się na prawym pasie ruchu, czyli kierujący O. musiał wcześniej widzieć jadący przed nim ciągnik, musiał widzieć choćby jego światła pozycyjne, odblaskowe lub tablicę wyróżniającą. Natomiast gdyby przyjąć, że w ciągniku układ oświetleniowy był sprawny, to brak jest podstaw do przyjęcia, aby kierujący nim naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym i w jakikolwiek sposób przyczynił się do zaistnienia wypadku. Biegły wskazał, iż z uwagi na fakt, że ciągnik został uderzony w tylne prawe koło przez samochód poruszający się za nim, to kierujący ciągnikiem nie miał możliwości wykonania żadnego manewru obronnego, zmierzającego do uniknięcia wypadku.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym art. 481 kc. Art. 14 powołanej wyżej ustawy przewiduje, iż zakładu ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie; a w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Z akt szkody, prowadzonych przez pozwanego nie wynika, by istniała przeszkoda w wypłacie świadczeń; zakład ubezpieczeń wprawdzie podejmował czynności w zakresie zebrania dokumentów w celu ustalenia swojej odpowiedzialności, ale nie wykazał, by nie mógł uczynić tego w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody.

W ocenie Sądu I instancji powyższe unormowania dotyczą także zapłaty zadośćuczynienia. M. S. zgłosił pozwanemu żądanie 200.000 zł w dniu 6 lipca I 2005r., zaś dodatkową kwotę 100.000 zł z tego tytułu zgłosił w pozwie, którego

odpis został doręczony pozwanemu w dniu 4 września 2006r. Po dacie zgłoszenia pierwszej kwoty powód przeszedł jeszcze jeden zabieg, tj. w październiku 2005r. w celu wykonania plastyki ubytku kostnego sklepienia czaszki, który zwiększał jego ból i cierpienie. Dlatego Sąd I instancji uznał, iż roszczenie o 200.000 zł dotyczy bólu i cierpienia, kiego powód doznał do lipca 2005r., a pozostała kwota 100.000 zł odnosi się do jego krzywdy po tej dacie. Stąd też 2/3 należnego zadośćuczynienia Sąd I instancji zasądził z ustawowymi odsetkami od daty upływu 30 dni od pierwszego zgłoszenia szkody, a 1/3 od daty upływu 30 dni od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Stąd od kwoty 100.000 zł, pomniejszonej o wypłacone 65.000 zł i nawiązkę 3.000 zł, należne są odsetki ustawowe od dnia 6 sierpnia 2005r., zaś od kwoty 50.000 zł od dnia 5 października 2006r. Ponadto zasądzono skapitalizowane odsetki od kwoty 65.000 zł, zapłaconej w toku procesu przez pozwanego. Cofnięcie pozwu dotyczyło bowiem wyłącznie kwoty 65.000 zł, nie zaś żądania odsetek od tej kwoty. Dlatego też zasądzono 15.240,28 zł jako ustawowe odsetki od kwoty 65.000 zł za okres od upływu 30 dni od zgłoszenia szkody, tj. od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia wypłaty, tj. do 7 sierpnia 2007r.

Z akt szkodowych wynika, iż szkodę w zakresie ciągnika powód zgłosił w dniu 20 kwietnia 2005r. w kwocie, jaką skalkuluje ubezpieczyciel; dopiero w dniu 23.06.2005r. skonkretyzował żądanie w tym zakresie, wnosząc o zwrot 5.100 zł według złożonej faktury. Stąd też przyjęto, że 30 - dniowy termin wypłaty odszkodowania rozpoczął bieg w dniu 23 czerwca 2005r. i upłynął w dniu 23 lipca 2005r., dlatego odsetki od pozostałej kwoty odszkodowania za ciągnik Sąd Okręgowy zasądził od dnia następnego, tj. od 24 lipca 2005r.

Cofnięcie pozwu w zakresie wypłaconej części odszkodowania za ciągnik dotyczyło wyłącznie kwoty 3.650 zł, nie obejmowało żądania odsetek ustawowych od tej należności. Wobec tego od kwoty 3.650 zł zasądzono odsetki ustawowe od 24 lipca 2005r. do dnia 6 sierpnia 2007r. (w dniu 7 sierpnia 2007r. wypłacono 3.650 zł), czyli kwotę 872,20 zł.

Podobnie cofnięcie pozwu w zakresie odszkodowania za zniszczoną w wypadku odzież, za dojazdy rodziny w odwiedziny do powoda w szpitalach i za odzież, niezbędną powodowi w szpitalach, dotyczyło wyłącznie żądanych z tego tytułu kwot, nie zaś odsetek. Wobec tego przyznano powodowi skapitalizowane odsetki ustawowe od tych należności za okres od daty, kiedy powinny być wypłacone do daty ich wypłaty. Zgłoszenie szkody w kwocie 230 zł (za zniszczoną odzież) i w kwocie 1.600 zł (za dojazdy rodziny do szpitala w K.) miało miejsce w dniu 6 lipca 2005r., zaś wypłata świadczeń w dniu 7 sierpnia 2007r., stąd odsetki należne są po upływie 30 dni, tj. za okres od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia 6 sierpnia 2007r. odpowiednio w kwocie 53,92 zł i 375,14 zł. Żądanie za dojazdy rodziny do szpitala w P. powód zgłosił łącznie z żądaniem zwrotu za posiłki rodziny w czasie podróży do szpitali w kwocie 840 zł - w dniu 6 lipca 2005r., bez rozbicia na poszczególne wydatki, stąd uznano, że kwota 740 zł należna jest za dojazdy, a reszta za posiłki (czyli faktycznie poniesione koszty w tym zakresie). W kwocie wyższej, tj. o 700 zł żądanie za dojazdy zgłoszono dopiero w pozwie, którego odpis pozwany otrzymał w dniu 4 września 2006r. Dlatego od kwoty 740 zł odsetki zasądzono od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty - w kwocie 173,51 zł, zaś od kwoty 700 zł od dnia 5 października 2006r. (po upływie 30 dni od daty otrzymania odpisu pozwu przez pozwanego) do dnia zapłaty - w kwocie 67,71 zł, razem 241,22 zł (173,51 zł + 67,71 zł). Zgłoszenie szkody w zakresie zwrotu kosztów zakupu odzieży niezbędnej powodowi w szpitalu miało miejsce w dniu 6 lipca 2005r., a wypłata świadczenia w tym zakresie w dniu 9 października 2008r. Odsetki od 300 zł za okres od upływu 30 dni od zgłoszenia szkody do daty wypłaty należności wynoszą 110,80 zł.

Łącznie skapitalizowane odsetki ustawowe od powyższych kwot wynoszą 1.653,28 zł (872,20 zł + 53,92 zł + 375,14 zł + 241,22 zł + 110,80 zł).

Żądanie kwot z tytułu dożywiania go w szpitalach i dożywiania w podróży rodziny i kierowcy zgłoszono pozwanemu w dniu 6 lipca 2005r., stąd wypłata świadczeń winna nastąpić w ciągu 30 dni, tj. w dniu 5 sierpnia 2005r. Zatem odsetki ustawowe należne są od kwoty 155 zł i 100 zł od dnia 6 sierpnia 2005r. W zgłoszeniu szkody z dnia 6 lipca 2005r. powód nie podał konkretnej kwoty zwrotu za posiłki czasie podróży; zgłosił łącznie żądanie zwrotu dojazdów do szpitala i kosztów posiłków w kwocie 840 zł, stąd przyjęto, że z tej kwoty należność to za posiłki to 100 zł, czyli faktycznie poniesione koszty.

W myśl art. 904 k.c. renta pieniężna powinna być płacona z góry, czyli 1 dnia każdego miesiąca. Powód żąda jednak płatności w późniejszym terminie, dlatego też taką datę płatności przyjęto dla świadczeń rentowych, na przyszłość, z zaznaczeniem, że opóźnienie terminowi płatności powoduje obowiązek zapłaty odsetek ustawowych zgodnie z art. 481 k.c. Natomiast co do świadczeń za okres sprzed wydania wyroku ustalono, iż powinny one zostać wypłacone z upływem 30 dni od zgłoszenia szkody. Z tym, że żądanie renty w kwocie 2.000 zł zgłoszono w dniu 6 lipca 2005r., a w kwocie powyżej 1000 zł w piśmie procesowym z dnia 22 sierpnia 2006r., którego odpis pozwany otrzymał w dniu 4 września 2006r. Poza tym, w rozstrzygnięciu o odsetkach uwzględniono fakt, iż od września 2006r. pozwany wypłacił po 800 zł miesięcznie z tytułu renty; od tych kwot odsetek nie zasądzono. Stąd też terminy płatności świadczeń rentowych ustalono jak niżej :

- za kwiecień 2005r. kwota 1.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty,
- za maj 2005r. kwota 1.760 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty,
- za okres czerwiec 2005r. -lipiec 2005r. kwota po 2.430 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.000 zł od dnia 6 sierpnia 2005r. do dnia zapłaty i od kwoty 430 zł od dnia 5 października 2006r. do dnia zapłaty,
- za okres sierpień 2005r. - marzec 2006r. kwota po 2.430 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od kwoty 2.000 zł od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty (gdyż powód żąda, by renta była płatna do 10 dnia każdego miesiąca) i od kwoty 430 zł od 5 października 2006r. do dnia zapłaty,
- za okres kwiecień 2006r. - czerwiec 2006r. kwota po 1.430 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,
- za okres lipiec 2006r. - sierpień 2006r. kwota po 1.450 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,
- za okres wrzesień 2006r. - kwiecień 2007r. kwota po 1.450 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od kwoty 650 zł od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty (gdyż od września 2006r. pozwany wypłaca rentę na bieżąco),
- za okres maj 2007r. - sierpnia 2010r. kwota po 1.390 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od kwoty 590 zł od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,
- za okres wrzesień 2010r.~ maj 2013r. kwota po 1.440 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od kwoty 640 zł od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,
- kwota po 1.440 zł miesięcznie, płatna do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od czerwca 2013r., z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności któregośkolwiek ze świadczeń.

Co do roszczeń cofniętych przez powoda, Sąd Okręgowy umorzył postępowanie na podstawie art. 355 k.p.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 i 102 k.p.c. Powoda nie obciążono kosztami w zakresie oddalonego powództwa na rzecz pozwanego i na rzecz Skarbu Państwa z uwagi na jego obecny stan zdrowia, sytuację życiową i majątkową. Natomiast pozwanego obciążono kosztami proporcjonalnie do stopnia, w jakim przegrał proces, tj. w ok 50%.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części, tj. odnośnie:

- pkt I podpunkt 2 tiret jeden sentencji w części ponad zasądzoną kwotę 32.000 zł (tj. co do kwoty 50.000 zł z odsetkami od dnia 6.08.2005 r. do dnia zapłaty oraz co do odsetek od zasądzonej kwoty 32.000 zł za okres od dnia 06.08.2005 r. do dnia 27.05.2013 r.;
- pkt I podpunkt 2 tiret dwa sentencji w części dotyczącej kwoty ponad 10.018,02 zł

- pkt I podpunkt 3 tiret 1 sentencji w części przewyższającej kwotę 437,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za kwiecień 2005 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 2 sentencji w części przewyższającej kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za maj 2005 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 3 sentencji w części przewyższającej kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od czerwca 2005 r. do lipca 2005 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 4 sentencji w części przewyższającej kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od sierpnia 2005 r. do lutego 2006 r. oraz przewyższającej kwotę 662,54 z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za marzec 2006r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 5 sentencji w części przewyższającej kwotę 612,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od kwietnia 2006 r. do czerwca 2006 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 6 sentencji w części przewyższającej kwotę 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od lipca 2006 do sierpnia 2006 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 7 sentencji w części przewyższającej kwotę 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od września 2006 r. do kwietnia 2007 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 8 sentencji w części przewyższającej kwoty:
 - a) 572,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od maja 2007 r. do lutego 2008 r.
 - b) 533,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marca 2008 r. do lutego 2009 r.
 - c) 494,90 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marca 2009 r. do lutego 2010
 - d) 463,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marca 2010 do sierpnia 2010r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 9 sentencji w części przewyższającej kwoty:
 - a) 463,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od września 2010 do marca 2011 r.
 - b) 441,82 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od kwietnia 2011 r. do lutego 2012r.
 - c) 370,88 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marca 2012 r. do lutego 2013 r.
 - d) 338,85 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marca 2013 r. do maja 2013 r.
- pkt I podpunkt 3 tiret 10 sentencji w części przewyższającej kwotę: 338,85 zł miesięcznie tytułem renty od dnia 1 czerwca 2013 r. płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w terminie płatności.
- pkt II sentencji w całości

- pkt VI sentencji w całości

Pozwany zarzucił wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego przez:

a) błędną wykładnię przepisu art. 445 § 1 KC to jest nieprawidłowe zrozumienie użytego w tym przepisie zwrotu „odpowiednia suma”. W efekcie błędnego, zdaniem apelującej rozumienia tego przepisu, Sąd pierwszej instancji uznał za „odpowiednią sumę” zadośćuczynienia dla powoda kwotę 150.000,00 zł, która jest wartością wygórowaną;

b) naruszenie przepisu art. 445 § 1 KC poprzez zasądzenie na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości nieodpowiedniej do krzywdy przez niego doznanej, której rozmiar ponadto nie został wykazany w toku procesu w wysokości odpowiadającej zasądzonemu zadośćuczynieniu;

c) błędną wykładnię przepisu art. 446 § 2 KC poprzez przyjęcie, iż w warunkach przedmiotowej sprawy zachodzą okoliczności skutkujące koniecznością wypłaty renty na rzecz powoda przez pozwanego :

- 1000 zł za kwiecień 2005 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6.08.2005 r. do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 437,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1760 zł za maj 2005 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6.08.2005 r. do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 2430 zł za okres czerwiec - lipiec 2005 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 6.08.2005 r. do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 2430 zł za okres sierpień 2005 r. - marzec 2006 r. z ustawowymi odsetkami od kwoty 2000 zł od dnia 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty i od kwoty 430 zł od dnia 5 października 2006 r. do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 647,42 zł (za okres od sierpień 2005r. - luty 2006r.) z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty oraz kwoty 662,54 zł (za okres marzec 2006r.) z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1430 zł za okres kwiecień 2006 r. - czerwiec 2006 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 11 dania danego miesiąca do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 612,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1450 zł za okres lipiec 2006 r. - sierpień 2006 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 11 dania danego miesiąca do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1450 zł za okres wrzesień 2006 r. - kwiecień 2007r. z ustawowymi odsetkami od kwoty 650 zł od 11 dania danego miesiąca do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1390 zł za okres maj 2007 r. - sierpień 2010r. z ustawowymi odsetkami od kwoty 590 zł od 11 dania danego miesiąca do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 572,54 zł (w okresie maj 2007-luty 2008 r. oraz kwoty 533,71 zł (za okres od marzec 2008 r. do luty 2009 r.) oraz kwoty 494,90 zł (za okres od marzec 2009 r. do luty 2010) oraz kwoty 463,71 zł (za okres od marzec 2010 do sierpień 2010) z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty
- 1440 zł za okres wrzesień 2010 r. - maj 2013r. z ustawowymi odsetkami od kwoty 640 zł od 11 dania danego miesiąca do dnia zapłaty, nie zaś kwoty 463,71 zł (za okres od wrzesień 2010 do luty 2011 r.) oraz kwoty 441,82 zł (od marzec 2011 r. do luty 2012r.) oraz kwoty 370,88 zł (za okres marzec 2012 r. do luty 2013 r. oraz kwoty 338,85 zł (za okres marzec 2013 r. do maj 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty

- 1.440,00 zł począwszy od czerwca 2013r. płatna od dnia 10 dnia każdego miesiąca począwszy od czerwca 2013 r., nie zaś kwoty 338,85 zł z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności, mimo że przedstawione dowody związane z pogorszeniem się sytuacji materialnej oraz zwiększonymi potrzebami powoda nie przemawiają za przyznaniem tak wygórowanej kwoty. W efekcie błędnej, zdaniem apelującego interpretacji tych przepisów Sąd pierwszej instancji uznał, iż naprawieniem szkody i wykonaniem postanowień umowy ubezpieczenia będzie zapłata przez pozwanego na rzecz powoda miesięcznych rent wskazanych powyżej, mimo braku uzasadnienia dla spełnienia tego świadczenia w tak wygórowanej wysokości;

d) niezastosowanie przepisu art. 316 § 1 KPC w związku z przepisem art. 445 § 1 KC i przepisem art. 481 § 1 KC i niezasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia i renty za okresy poprzedzające dzień wyrokowania od dnia wyrokowania, tj. od dnia 28 maja 2013 r., bowiem przepis art. 445 § 1 KC nie czyni wyłomu w zasadzie, że sąd ocenia stan sprawy według chwili orzekania (art. 316 § KC w zw. z art. 363 § 2 KC).

e) błędną wykładnię przepisu art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Fundusz Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i przyjęci, iż z akt szkodowych, prowadzonych przez pozwanego nie wynika, by istniała przeszkoda w wypłacie świadczeń oraz że pozwany nie wykazał, by nie mógł uczyni tego w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody, a także przyjęcie, iż odsetki należą się od zasądzonej kwoty od upływu 30 dni licząc od dnia zgłoszenia szkody, tj. od 1 sierpnia 2005r., mimo że z akt szkodowych jasno wynika, iż pozwany wstrzymał się z wypłatą do czasu otrzymania prawomocnego wyroku Sądu i ustalenia wysokości krzywdy.

f) art. 363 § 2, art. 455 i 481 § 1 KC - poprzez ich nie zastosowanie w zakresie rozstrzygnięcia co do odsetek należnych powodowi od kwot przyznanych tytułem rent,

g) art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) poprzez ich niezastosowanie i nieuwzględnienie, że powodowi przysługuje opieka lekarska, w tym specjalistyczna opieka lekarska psychiatryczna, laryngologiczna, neurologiczna finansowana przez NFZ;

h) art. 354 § 2 KC i 824¹ k.c. poprzez ich nie zastosowanie i nieuznanie, iż powód naruszył zasadę minimalizacji szkody, co doprowadziło do zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb na poziomie określonym wyrokiem.

i) niezastosowanie przepisu art. 316 §1 KPC w zw. z art. 358 §3 kc i nieuwzględnienie, przy ustaleniu należnego powodowi zadośćuczynienia waloryzacji zadośćuczynienia otrzymanego od pozwanego, znaczącej różnicy w sile nabywczej pieniądza pomiędzy datą wypłaty zadośćuczynienia, a datą wyrokowania w niniejszej sprawie;

j) niezastosowanie art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. (Dz. U. 1991 nr 7 poz. 24) i nieuwzględnienie przy ustalaniu wysokości renty z tytułu utraconych dochodów renty jaką otrzymywałby powód z KRUS gdyby podlegał ubezpieczeniu rolników;

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie:

a) ustalenie zbyt dużego rozmiaru krzywdy po stronie powoda (art. 445 § 1 kc);

b) ustalenie iż „odpowiednią sumą” zadośćuczynienia dla powoda będzie kwota 150.000 zł;

c) zawyżenie wysokości świadczenia z tytułu comiesięcznej renty od kwietnia 2005r.;

d) przyjęcie, iż powód utracił zdolność do wykonywania pracy; podczas, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, nie dawał podstaw do dokonania takich ustaleń;

3. naruszenie przepisów prawa procesowego, a w szczególności:

A. przepisu art. 233 § 1 kpc poprzez niedostatecznie wszechstronne rozważenie materiału dowodowego zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającą m.in. na:

- a) przyjęciu, że powód utracił zdolność do pracy oraz że niewątpliwie powód byłby w stanie uzyskiwać wynagrodzenie w kwocie 1.000 zł, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do dokonania takich ustaleń;
- b) nieuwzględnieniu waloryzacji wypłaconego powodowi zadośćuczynienia;
- c) nieskapitalizowanie renty za okres od kwietnia 2005 r. do dnia wyrokowania;
- d) uznaniu, że utracony dochód wynosi 1000 zł podczas, gdy sąd nie wziął pod uwagę faktu, iż z winy powoda nie został on zgłoszony do ubezpieczenia jako domownik w KRUS (ani nie założył działalności gospodarczej w związku ze świadczeniem usług na rzecz rolników) co spowodowało niespełnienie warunków do uzyskania renty KRUS z tytułu niezdolności do pracy i zwiększenia szkody i nie pomniejszenie zasądzonej renty o wysokość minimalnej renty z KRUS za zasądzone okresy;
- e) zawyżenie wysokości świadczenia z tytułu comiesięcznej renty od kwietnia 2005r.;
- f) przyznanie powodowi zwrotu kosztów opieki za pomoc osób trzecich, podczas gdy powód kosztów takich nie ponosił,

B) sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przejawiającą się w:

- przyznaniu powodowi prawa do renty z tytułu zwiększonych potrzeb (koszty wizyt lekarskich w prywatnych gabinetach, koszty dojazdu na te wizyty, koszty zakupu leków) podczas gdy wizyty lekarskie przysługują powodowi nieodpłatnie w ramach NFZ, a koszty dojazdu oraz koszty zakupu leków nie zostały udowodnione w toku postępowania dowodowego

C) art. 328 § 2 k.p.c. - poprzez brak wskazania podstawy prawnej dla rozstrzygnięcia w zakresie odsetek zasądzonych rent od dat wskazanych w sentencji zaskarżonego wyroku,

D) art. 100 k.p.c. poprzez nieobciążanie powoda kosztami na rzecz pozwanego

Wskazując na powyższe, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, co do istoty sprawy i oddalenie powództwa w zaskarżonej części, tj.:

(pkt I podpunkt 2 tiret 1 sentencji wyroku Sądu Okręgowego)

- oddalenie powództwa w części ponad zasądzoną kwotę 32.000 zł oraz zmianę początkowego dnia naliczania odsetek za opóźnienie od zasądzonej kwoty 32.000 zł na dzień wyrokowania, tj. od dnia 28 maja 2013 r.;

(pkt I podpunkt 2 tiret 2 sentencji wyroku Sądu Okręgowego)

- oddalenie powództwa ponad kwotę 10.018,02 zł

(pkt I podpunkt 3 tiret 1-10 sentencji wyroku Sądu Okręgowego)

- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 437,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za kwiecień 2005 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za maj 2005 r.

- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres czerwiec - lipiec 2005 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 647,42 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od sierpień 2005r. - luty 2006r. oraz ponad kwotę 662,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za marzec 2006 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 612,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres kwiecień 2006 r. - czerwiec 2006 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres lipiec 2006 r. - sierpień 2006 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 632,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres wrzesień 2006 r. - kwiecień 2007r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwoty:
 - a) 572,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres maj 2007-luty 2008 r.
 - b) 533,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marzec 2008 r. do luty 2009 r.
 - c) 463,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marzec 2010 do sierpień 2010 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwoty:
 - a) 463,71 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od wrzesień 2010 do luty 2011 r.
 - b) 441,82zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marzec 2011 r. do luty 2012r.
 - c) 370,88 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marzec 2012 r. do luty 2013 r.
 - d) 338,85 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania do dnia zapłaty za okres od marzec 2013 r. do maj 2013 r.
- oddalenie powództwa, co do miesięcznej renty ponad kwotę 338,85 zł z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminowi płatności począwszy od czerwca 2013r.

(pkt II wyroku Sądu Okręgowego)

poprzez zmianę i oddalenie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za szkody mogące powstać w związku z wypadkiem z 2.04.2005 r.

(pkt VI wyroku Sądu Okręgowego)

poprzez obciążenie powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów procesu w zakresie oddalonego powództwa, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt. I podpunkt 2 i 3, pkt. II, pkt VI do ponownego jej rozpatrzenia, a także rozstrzygnięcia o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, za obie instancje.

Interwenient uboczny zaskarżył wyrok w całości zarzucając:

1) naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie naruszenie art. 217 k.p.c. (w pierwotnym brzmieniu), art. 233 § 1 k.p.c. a także naruszenie art.328 § 2 k.p.c., polegające na:

a) nieuzasadnionym oddaleniu wniosku interwenienta ubocznego zawartego w piśmie z dnia 25.11.2011 r. o wezwanie na rozprawę biegłego P. K. celem umożliwienia zadania mu pytań odnośnie treści jego pisemnej opinii z dnia 27.04.2009 r., ewentualnie - o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego (rekonstrukcji wypadków drogowych) celem wypowiedzenia się w kwestiach objętych postanowieniem Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 16.03.2009 r.,

b) braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie oraz dowolną ocenę tegoż materiału (art. 233 § 1 k.p.c.), co wyraża się w szczególności w dowolnym przyjęciu, iż:

- powód bezpośrednio przed wystąpieniem zderzenia z pojazdem kierowanym przez interwenienta ubocznego nie zamierzał ani nie wykonywał manewru skrętu w lewo i nie przyczynił się do zaistnienia wypadku ,
- błędną ocenę okoliczności uzasadniających przyznanie powodowi renty,
- błędną ocenę okoliczności uzasadniających przyznanie powodowi zadośćuczynienia za krzywdę,
- braku należytego uzasadnienia zaskarżonego wyroku co do okoliczności stanowiących podstawę faktyczną i prawną orzeczenia, przede wszystkim: braku należytego omówienia przyczyn oddalenia wniosku dowodowego interwenienta ubocznego o wezwanie na rozprawę biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych a także wysokości odszkodowania, renty oraz zadośćuczynienia przyznanego powodowi (art. 328 § 2 k.p.c.)

2) naruszenie prawa materialnego a mianowicie art. 445 § 1 k.c. a nadto art. 362 k.c. oraz art. 359 § 1 i 2 k.c., art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, polegające na:

a) uznaniu, iż kwota 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią, podczas gdy w ocenie strony pozwanej i interwenienta ubocznego stanowi ona wygórowane świadczenie z tytułu doznanej przez powoda krzywdy (art. 445 § 1 k.c.),

b) nieuwzględnieniu okoliczności świadczących o przyczynieniu się powoda do wystąpienia wypadku takich jak poruszanie się niesprawnym ciągnikiem bez świateł, niewłączenie kierunkowskazu przed wykonaniem manewru skrętu w lewo (art. 362 k.c.);

c) przyznaniu odsetek od zasądzonej na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia 82000 zł od kwoty 32000 od dnia 6.08.2005 r. i od kwoty 50000 od dnia 5.10.2006 r. a także skapitalizowanych odsetek w kwocie 15240,28 zł, mimo w okolicznościach niniejszej sprawy nie można mówić o wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę w wyżej wymienionych datach (art.359 § 1 i 2 k.c., art. 455 k.c., art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 14 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym),

3) niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od strony powodowej na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Powód zaskarżył powyższy wyrok w części oddalającej powództwo — odnośnie pkt. IV wyroku, tj.:

1. w zakresie niezasądzzonego zadośćuczynienia w wysokości 150 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi:

a) od kwoty 100 000 zł od dnia 6 sierpnia 2005 roku do dnia zapłaty, oraz

b) od kwoty 50 000 zł od dnia 5 października 2006 roku do dnia zapłaty;

2. w zakresie niezasądzzonej renty w kwocie po 1 560 zł miesięcznie, płatnej począwszy od czerwca 2013 roku do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Skarżący zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wyrażającą się w przyjęciu, iż 150 000 zł zadośćuczynienia oraz 1 440 zł/m bieżącej renty (tj. od czerwca 2013 r.) - to kwoty odpowiednio kompensujące szkodę i krzywdę powoda, podczas gdy materiał sprawy uzasadnia ustalenie - jako odpowiednich - 300 000 zł tytułem zadośćuczynienia i po 3 000 zł/m tytułem bieżącej renty.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w zaskarżonym zakresie i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

1. kwoty 150 000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy zł) tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi:

a) od kwoty 100 000 zł od dnia 6 sierpnia 2005 roku do dnia zapłaty, oraz

b) od kwoty 50 000 zł od dnia 5 października 2006 roku do dnia zapłaty;

2. renty w kwocie po 1 560 zł miesięcznie płatnej począwszy od czerwca 2013 roku do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat - tj. łącznie 3 000 zł miesięcznie);

3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny rozważył na nowo cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonał własnej oceny. Ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy są prawidłowe, stąd Sąd Apelacyjny przyjął je za własne.

Apelacje nie zasługują na uwzględnienie.

Co do apelacji pozwanego:

Przed wszystkim nie są zasadne zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego, Sąd Okręgowy dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego i wyciągnął na tej podstawie prawidłowe wnioski.

W szczególności Sąd I instancji trafnie przyjął, że powód całkowicie utracił zdolność do pracy zarobkowej. Wniosek taki wynika z jednoznacznej w tym zakresie opinii psychiatry i psychologa. Wobec tego argumentacja apelującego, że powód mógłby się „przekwalifikować zawodowo we własnym zakresie, aby odnaleźć się na rynku pracy w pracach lekkich” nie może odnieść zamierzonego skutku. Nieskuteczne jest powoływanie się skarżącego na opinię biegłego neurochirurga z 8 czerwca 2008 roku, skoro niezdolność do pracy w przypadku powoda wiąże się ze stanem jego zdrowia psychicznego. Apelujący zdaje się nie dostrzegać, że niezdolność do pracy powoda ma charakter trwały i całkowity, z uwagi na organiczne podłoże zaburzeń psychicznych niemożliwy jest powrót powoda do takiego stanu zdrowia, który pozwoliłby mu na podjęcie pracy zarobkowej. W tej sytuacji stwierdzenie apelacji, że „istnieje powinność i obowiązek odnalezienia się na rynku pracy człowieka zgodnie z aktualnymi możliwościami” należy pozostawić bez komentarza.

Nie jest uzasadniony zarzut skarżącego, że powód – gdyby nie wypadek- nie byłby w stanie uzyskiwać wynagrodzenia w wysokości 1000 złotych netto miesięcznie. Materiał dowodowy sprawy pozwala na takie ustalenie, a apelacja stanowi jedynie polemikę z wnioskami Sądu I instancji. Dowody zebrane w sprawie wskazują, że powód ma wyuczony zawód betoniarza – cieśli, potrafi pracować w gospodarstwie rolnym i hodować trzodę chlewną.

Podkreślenia wymaga, że przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularne (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 lutego 2014 r. I ACa 1157/13 - LEX nr 1430725). Ma wobec znaczenie przy szacowaniu hipotetycznych dochodów powoda okoliczność, że pomagając bratu w gospodarstwie rolnym miał zapewnione mieszkanie i wyżywienie. Nie sposób również podzielić toku rozumowania strony pozwanej, że Sąd Okręgowy ustalając utracony dochód powoda na kwotę 1000 złotych miesięcznie nie wziął pod uwagę, że z winy powoda nie został on zgłoszony do ubezpieczenia jako domownik w KRUS, co spowodowało niespełnienie warunków do uzyskania renty KRUS z tytułu niezdolności do pracy i „zwiększenie szkody”. Nie jest trafne stanowisko, że „pозwany nie może ponosić odpowiedzialności za brak zgłoszenia powoda do KRUS i brak opłacania składek”. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Apelujący pomija jednak, że powód nie opłacając składek na ubezpieczenie społeczne pozbawił się możliwości otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy niezwiązanej z czynem niedozwolonym. W przypadku, gdy za szkodę w postaci utraty zdolności do podjęcia pracy zarobkowej odpowiada sprawca wypadku komunikacyjnego, ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, nie może to prowadzić do obniżenia renty wyrównawczej. Na marginesie można tylko zauważyć, że nietrafne jest powołanie się przez skarżącego na przepis art. 354 § 2 k.c. skoro do powstania zobowiązania doszło wskutek czynu niedozwolonego oraz na przepis art. 824¹ k.c. skoro wysokość przyznanej renty rekompensuje poniesioną przez powoda szkodę. Pozbawiona jest wobec tego teza strony pozwanej, że ustalenie przez Sąd I instancji renty na poziomie 1000 złotych miesięczne jest sprzeczne z zasadą, iż „suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody”.

Odnosnie zarzutów dotyczących ustalenia poszczególnych składników renty na zwiększone potrzeby, należy podnieść, że poszkodowanemu należy się zwrot kosztów leczenia i opieki niezależnie od tego, czy te koszty rzeczywiście poniósł.

Zgodnie z utrwaloną wykładnią przepisu art. 444 § 2 k.c. 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 związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawują nieodpłatnie członkowie rodziny, czy też opiekunka. Realność szkody, w postaci zwiększonych potrzeb, wyraża się w tym, że jej przyznania nie uzasadnia sama utrata zdrowia i ewentualność poniesienia wydatków, ale rzeczywiste zwiększenie potrzeb powstałe w następstwie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w powtarzających się stałych wydatkach, wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804 oraz z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSNC 1969/12/229 oraz wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 maja 2013 r. I ACa 1385/12 -LEX nr 1375887 i Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 28 stycznia 2014 r. V ACa 655/13 -LEX nr 1428104).

Nie jest zasadny zarzut skarżącego, że skoro powód miał możliwość korzystania z opieki medycznej w ramach publicznej służby zdrowia, nie ma podstaw do obciążania tymi kosztami ubezpieczyciela. Biorąc pod uwagę fakt, że największej szkody powód doznał w sferze zdrowia psychicznego, trudno mu odmówić możliwości poszukiwania pomocy medycznej również w prywatnych gabinetach lekarskich. Nie ma przy tym znaczenia, że oczekiwanie na wizytę u specjalisty w przychodni, która podpisała kontrakt z NFZ nie trwa długo. Chodzi o konsultacje u dobrego, wybranego przez poszkodowanego specjalisty, niekoniecznie pracującego w miejscu zamieszkania powoda.

W konsekwencji zarzut sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego okazał się nieuzasadniony. Apelujący nie wskazał zresztą, które ustalenia faktyczne są sprzeczne z konkretnymi dowodami zebranymi w sprawie, co pozbawia ten zarzut skuteczności.

Bezzasadny jest również zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., ponieważ z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika sposób określenia przez Sąd I instancji daty początkowej biegu odsetek ustawowych poszczególnych rat renty przyznanej powodowi.

Niezrozumiałe jest podniesienie w ramach zarzutu dowolnej oceny materiału dowodowego zarzutu nieuwzględnienia waloryzacji wypłaconego powodowi zadośćuczynienia oraz zarzutu nieskapitalizowania renty za okres od kwietnia 2005 roku. Zostaną one omówione przy ocenie zasadności stawianych orzeczeniu Sądu Okręgowego zarzutów obrazy prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do odmiennej oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Na wstępie należy podnieść, że zgodnie poglądami orzecznictwa i doktryny ingerencja sądu odwoławczego w przyznane powodowi zadośćuczynienie jest możliwa o ile sąd orzekający o zadośćuczynieniu w sposób rażący naruszył przyjęte zasady jego ustalania, a więc wtedy, gdy jest nadmiernie wygórowane lub zdecydowanie zbyt niskie (por. wyrok SN z 18 listopada 2004r. w sprawie ICK 219/04, LEX nr 146356, wyrok SA w Rzeszowie z dnia 29 listopada 2012r. w sprawie I ACa 351/12, Lex Nr 1280976, wyrok SA w Poznaniu z dnia 9 sierpnia 2006r. w sprawie I ACa 161/06, Lex 278433). Zatem jedynie rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie.

Zważywszy na wszystkie okoliczności sprawy nie sposób uznać, że kwota 150 000 złotych jest kwotą wygórowaną.

Podkreślenia wymaga, że powód – w dacie zdarzenia wyrządzającego szkodę, 47 – letni mężczyzna – wskutek urazu doznanego podczas wypadku doznał nie tylko wielu cierpień związanych z bólem, koniecznością poddania się określonym zabiegom medycznym. Jego życie uległo zasadniczej zmianie zarówno w sferze codziennego funkcjonowania (powód zmuszony jest nadal się leczyć oraz korzystać z opieki innych osób), jak i w życiu zawodowym (z uwagi na skutki wypadku w zakresie zdrowia psychicznego nie jest on zdolny do pracy zarobkowej, niezdolność ma charakter trwały, a stan zdrowia powoda może się jeszcze pogorszyć). Krzywda powoda jest wobec tego bardzo duża i wymaga kompensacji poprzez odpowiednią kwotę zadośćuczynienia.

Nie ma również podstaw do obniżenia zasądzonego na rzecz powoda zadośćuczynienia z uwagi na wypłacenie powodowi części należnego zadośćuczynienia w 2007 roku. Co do zasady należałoby wziąć pod uwagę upływ czasu i różnice w sile nabywczej pieniądza, ale w okolicznościach sprawy krzywda powoda jest tak duża, że nie ma potrzeby postulowanej korekty wysokości zadośćuczynienia za krzywdę. Dodatkową okolicznością, jaka powinna zostać uwzględniona w stanie faktycznym sprawy, to nasilenie złej woli sprawcy. Sprawca szkody spowodował wypadek w stanie nietrzeźwości, kwestionował swoje sprawstwo, nie zainteresował się powodem, a nadto sprzeciwił się wypłacie jakichkolwiek roszczeń ze swojego ubezpieczenia OC.

Nie ma zatem powodów, aby zmienić zasądzone zadośćuczynienie. Inna bowiem ocena wysokości odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia, prezentowana w apelacji, nie jest wystarczającym powodem dla zmiany orzeczenia, jeżeli nie można zarzucić sądowi pierwszej instancji dowolności w jego ustaleniu i pominięcia okoliczności decydujących o jego przyznaniu.

Błędny jest pogląd apelującego, że odsetki ustawowe od przyznanego powódce zadośćuczynienia i innych roszczeń powinny zostać zasądzone od daty wyrokowania.

Zobowiązanie dłużnika do naprawienia szkody spowodowanej czynem niedozwolonym jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym. Wobec tego zadośćuczynienie należy traktować jak wierzytelność bezterminową, a więc świadczenie to powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Stosownie do art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik opóźnił się ze spełnieniem świadczenia. O takim opóźnieniu można mówić, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne, także wówczas, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia.

Wymagalność zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. i związany z nią obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie przypadają na dzień doręczenia dłużnikowi wezwania do zapłaty przed wytoczeniem powództwa albo odpisu pozwu (ewentualnie pisma rozszerzającego powództwo, chyba że rozszerzenie nastąpiło na rozprawie w obecności dłużnika). Z charakteru świadczenia z art. 445 § 1 k.c., którego wysokość zależna jest od oceny rozmiaru krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (wyrok SN z 18.09.1970 r., OSNCP 1971,poz.103).

Obowiązywanie bardzo wysokich odsetek ustawowych spowodowało w przeszłości zarysowanie się pewnej tendencji do przyjmowania wyjątków od ogólnej zasady i uznawania w niektórych przypadkach, że przyznanie odsetek ustawowych począwszy od daty wymagalności (zamiast od daty orzekania przez sąd) mogłoby w wielu sytuacjach stanowić nieuzasadnione uprzywilejowanie wierzyciela. Nie wdając się w ocenę jurydycznej prawidłowości takiej praktyki zważyć należy, że w żadnym stopniu nie może się odnosić do rozpoznawanej sprawy. Jak zasadnie wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 października 2011 r. (sygn. akt VI ACa 247/11, LEX nr 1103602), obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzanie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenia sądu znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Warto odnotować wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie I CSK 243/10 - LEX nr 848109. Sąd Najwyższy wskazując na występującą w orzecznictwie rozbieżność stanowisk co do początkowego terminu naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zaprezentował pogląd, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia 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. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny. Wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie w zapłacie należnego zadośćuczynienia, może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy. Terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być więc, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania.

Odnosząc te uwagi do realiów rozpoznawanej sprawy należy uznać, że brak jest podstaw do zakwestionowania zasądzonych odsetek za opóźnienie w zapłacie orzeczonego na rzecz powódki zadośćuczynienia. Dokonane w toku postępowania ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują na to, że krzywda doznana przez powoda w rozmiarze odpowiadającym zasądzonemu zadośćuczynieniu istniała już w dacie zgłoszenia żądania wobec strony pozwanej. Apelujący nie podjął nawet próby wykazania, że w stanie faktycznym sprawy są podstawy do ustalenia daty początkowej biegu odsetek ustawowych od dnia wyrokowania. Godzi się zauważyć, że przedmiotem regulacji art. 316 § 1 k.p.c. jest skierowany pod adresem sądu wymóg, by za podstawę wyrokowania przyjmował stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy; dotyczy to zarówno stanu faktycznego, jak i prawnego. Naruszenie tego przepisu polegać zatem może na przyjęciu podstawy faktycznej orzeczenia odmiennej od ustalonej na datę zamknięcia rozprawy lub niewłaściwego stanu prawnego. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego przepis ten nie ma wpływu na ocenę, czy dłużnik pozostaje w opóźnieniu. W świetle przepisów art. 14 ustawy ubezpieczeniowej oraz art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel, co do zasady jest zobowiązany spełnić świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody. W wyroku z dnia 16 grudnia 2011 r. (V CSK 38/11, LEX nr 1129170), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ratio legis art. 14 ustawy ubezpieczeniowej, 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 lub Fundusz - 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 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. Odsetki, zgodnie z art. 481 k.c., stanowią opartą na uproszczonych zasadach rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już wówczas powinny się należeć od tego właśnie terminu (podobnie Sąd Najwyższy także w innych wyrokach, np. z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, LEX nr 1228578, z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09, LEX nr 602683, z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804, z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, LEX nr 551204, z dnia 15 lipca 2004 r. V CK 640/03, niepubl., z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, niepubl. i z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134). W wymienionym wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. Sąd Najwyższy wskazał dodatkowo, że spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością.

W okolicznościach faktycznych sprawy pozwany odmówił wypłaty powodowi zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z uwagi na pismo sprawcy, w którym nie wyraził on zgody na wypłatę odszkodowania przed zakończeniem postępowania karnego, nie podejmując żadnych czynności związanych z likwidacją szkody. Obecnie strona pozwana stoi na stanowisku, że nie była to decyzja odmowna, ale że pozwany zakład ubezpieczeń "zawiesił" postępowanie likwidacyjne do czasu otrzymania prawomocnego wyroku karnego. Jednak treść decyzji nie budzi wątpliwości, że w istocie strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania.

Sąd Najwyższy w wyroku z 10-01-2000 r., III CKN 1105/99 (Wokanda rok 2000, Nr 4, str. 9) stwierdził: „przepis art. 817 § 2 kc nie upoważnia ubezpieczyciela do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego dotyczącego wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył kierowca mający ubezpieczoną odpowiedzialność cywilną.” Uzasadniając powyższą tezę Sąd zauważył: „Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku zakład ubezpieczeń obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej

odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. W szczególności nie może on biernie odczekiwać na wynik postępowania karnego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to narazi się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania. Działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny, dlatego wypada przyjąć, że zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz – w razie potrzeby – z pomocy rzeczoznawców.”

Skoro strona pozwana zaniechała prowadzenia postępowania likwidacyjnego w całości, czekając biernie na wynik postępowania karnego, nie może teraz skutecznie powoływać się na szczególne okoliczności uzasadniające przedłużenie terminu likwidacji szkody. Bez komentarza należy pozostawić twierdzenie apelującego, że skoro powód nie przedłożył wyroku karnego ubezpieczycielowi to znaczy, że „nie jest on zainteresowany szybkim zakończeniem postępowania szkodowego”.

Chybione są zarzuty apelującego co do braku interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Zdarzenie wyrządzające szkodę miało miejsce przed dniem wejścia w życie zmiany kodeksu cywilnego dokonanej ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz.U. Nr 80, poz. 538) – wprowadzenie art. 442.1 § 3 k.c. Wobec tego ma tu w pełni zastosowanie uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III CZP 34/69, która stanowiła, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, że wykładnia funkcjonalna art. 189 k.p.c. przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, następstwa bowiem uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie – na podstawie art. 189 k.p.c. – domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Wskazując na korzyści płynące dla poszkodowanego z wyroku uwzględniającego powództwo o ustalenie, Sąd Najwyższy podkreślił, że zapobiega ono także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

W stanie faktycznym sprawy stan zdrowia powoda może ulec pogorszeniu, a więc powodowi nie można odmówić interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę doznaną w wypadku komunikacyjnym.

Co do apelacji interwenienta ubocznego:

Nie są uzasadnione zarzuty naruszenia prawa procesowego.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących oddalenia wniosku interwenienta ubocznego o uzupełnienie opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych, podnieść należy, że skarżący nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. W konsekwencji tego zaniedbania faktycznie pozbawił się możliwości skutecznego podnoszenia na etapie postępowania apelacyjnego powyższego zarzutu. Wskazać bowiem trzeba, iż przepis art. 162 k.p.c. przewiduje prekluzję zarzutów dotyczących niektórych naruszeń prawa procesowego skutkującą, przy braku zgłoszenia przez stronę zastrzeżenia, bezpowrotną utratę możliwości powoływania się na takie uchybienia w dalszym

toku postępowania, a więc także w postępowaniu apelacyjnym, chyba że chodzi o przepisy prawa procesowego, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona nie zgłosiła zastrzeżeń bez swej winy (por. wyrok SN z 24.09.2009 r., IV CSK 185/09, M.Prawn. 2009/20/1082; uchwała SN z 27.10.2005 r., III CZP 55/05, niepubl.). Jednocześnie wskazać trzeba, iż zaistnienia tych ostatnich okoliczności apelujący nie próbował nawet podnosić.

Nie są zasadne zarzuty braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

Argumentacja nawiązująca do przebiegu zdarzenia nie może odnieść zamierzonego skutku, ponieważ stanowi ona polemikę z opinią biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych. W części motywacyjnej apelacji skarżący kwestionuje wnioski tej opinii, co nie może prowadzić do poczynienia odmiennych ustaleń. Skoro w stanie faktycznym sprawy niezbędne były wiadomości specjalne w celu wyjaśnienia przebiegu zdarzenia, tylko za pomocą takich właśnie wiadomości można byłoby dokonać odmiennych ustaleń. Podnieść zależy i to, że samo niezadowolenie strony z wniosków opinii biegłego nie uzasadnia powołania na te same okoliczności dowodu z innego biegłego. Natomiast skarżący nie przedstawił w apelacji zarzutów, które mogłyby dyskwalifikować opinię biegłego P. K.. Dowolne, nie mające oparcia w materiale dowodowym sprawy, są zarzuty, że powód przyczynił się do powstania szkody.

Co do zarzutów odnośnie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia i renty, to zostały one omówione we wcześniejszych rozważaniach, w ramach analizy zarzutów apelacji pozwanego zakładu ubezpieczeń. Apelacja interwenienta ubocznego nie zawiera odmiennej argumentacji.

Co do apelacji powoda:

Nie jest trafny zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oznacza, że w stanie faktycznym ustalonym przez Sąd pierwszej instancji zachodzą sprzeczności między poszczególnymi ustaleniami, czyli, że stan ten w świetle materiału nie stanowi harmonijnej całości. Chodzi tu o błędy popełnione przy ocenie dowodów (przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów) oraz przy dokonywaniu poszczególnych ustaleń, zwłaszcza w zakresie logicznego wnioskowania.

W rozpoznawanej sprawie nie ma podstaw do przyjęcia, że rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest sprzeczne z tymi okolicznościami, które zostały ustalone w toku postępowania.

Zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego sformułowany przez powoda w istocie kwestionuje wysokość zadośćuczynienia i renty na przyszłość.

Za dowolne, oderwane od zgromadzonego materiału dowodowego należy uznać argumenty skarżącego, że powód gdyby nie wypadek rozwijałby się zawodowo, mógłby zdobywać kwalifikacje i pracować w zawodzie, który „z pewnością przynosiłby aktualnie wynagrodzenie około 3000 złotych miesięcznie – chociażby jako pracownik budowlany za granicą, co w aktualnej sytuacji gospodarczej kraju nie jest niczym szczególnym”. Przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę powód nie miał stałej pracy, utrzymywał się z pracy w gospodarstwie rolnym brata i z prac dorywczych dla innych rolników. Nie ma żadnych dowodów na to, że miał zamiar podnosić swoje kwalifikacje. Nie bez znaczenia jest fakt, że powód w dacie wypadku miał 47 lat, a więc trudno przyjąć, iż prawdopodobne jest podjęcie przez niego starań związanych z rozwojem zawodowym, uzyskaniem dodatkowych kwalifikacji.

Nieprzekonywująca jest również argumentacja skarżącego, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia dla powoda winna być kwota 300 000 złotych.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił wszystkie apelacje jako bezzasadne.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.