

Sygn. akt I ACa 436/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Michał Kłos

Sędziowie: SA Joanna Walentkiewicz – Witkowska (spr.)

SO del. Jarosław Pejta

Protokolant: st. sekr. sąd. Jacek Raciborski

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **O. Z.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 16 grudnia 2014 r. sygn. akt I C 1808/12

1. z apelacji strony powodowej zmienia zaskarżony wyrok w punktach I ppkt. 2 i 3, III, IV i V sentencji w ten sposób, że:

- w punkcie I ppkt. 2 sentencji zasądza dodatkowo od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.440 (jeden tysiąc czterysta czterdzieści) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2012 roku do dnia zapłaty;

- w punkcie I ppkt. 3 wyroku podwyższa rentę na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2014 roku i na przyszłość do kwot po 1.350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych miesięcznie, pozostawiając bez zmian warunki płatności;

- w punkcie IV podwyższa koszty procesu zasądzone na rzecz powoda z kwoty 1121 złotych do kwoty (...),30 (jeden tysiąc trzysta czterdzieści dziewięć i 30/100) złotych;

- w punkcie V kwotę podlegającą pobraniu od strony pozwanej podwyższa z 9173 złotych do kwoty (...),16 (dziewięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt osiem i 16/100) złotych;

2. oddala apelację powoda w pozostałej części, a apelację strony pozwanej w całości.

3. zasądza od O. (...) na rzecz (...) w W. kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 162 (sto sześćdziesiąt dwa) złote tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części apelacji powoda.

Sygn. akt I ACa 436/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 grudnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie z powództwa O. Z. przeciwko (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość:

I. zasądził od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda O. Z.:

1. kwotę 115.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od kwoty 110.000 zł od dnia 17 listopada 2012 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 5 000 zł od dnia 11 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty,

2. kwotę 12 863,26 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2012 roku do dnia zapłaty,

3. rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 1.000 zł złotych miesięcznie, poczynając od dnia 1 grudnia 2012 roku oraz w kwocie 1 200 zł miesięcznie (w miejsce renty w kwocie 1 000 zł miesięcznie), poczynając od dnia 1 czerwca 2014 roku, płatną z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty,

4. skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby w kwocie 3.600 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty,

5. rentę z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy w kwocie 1 000 zł miesięcznie, poczynając od dnia 5 maja 2013 roku, płatną z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty;

II. ustalili, że pozwany (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. będzie ponosił odpowiedzialność wobec powoda O. Z. za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2011 roku, które wystąpią w przyszłości;

III. oddalił powództwo w pozostałej części;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.121 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 9.173 zł tytułem należnych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa;

VI. odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło po poczynieniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 28 maja 2011 roku B. B., kierując samochodem osobowym marki P. (...), wykonując skręt w lewo nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu jadącemu z przeciwnego kierunku samochodowi osobowemu marki O. (...), kierowanemu przez powoda O. Z., doprowadzając do zderzenia obu pojazdów, w wyniku czego O. Z. doznał obrażeń ciała w postaci licznych ran i otarć naskórka głowy, wstrząśnienia mózgu i wielołamowego przekrętarzowego złamania kości udowej prawej.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do (...) Centrum (...) w T., gdzie rozpoznano wieloodłamowe przekrętarzowe złamanie końca bliższego prawej kości udowej oraz niestabilność na poziomie C4/C5. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, ale w dniu 1 czerwca 2011 roku wypisał się ze szpitala na własne żądanie. Do tego czasu stosowano leczenie zachowawcze - wyciąg prawej kończyny dolnej. W dniu 1 czerwca 2011 roku powód został przyjęty do Szpitala (...) w O., gdzie 2 czerwca 2011 roku wykonano zespolenie złamania dwoma prętami E.. W dniu 17 czerwca 2011 roku powód został w wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszego leczenia w (...). W dniu 15 lipca 2011 roku powód rozpoczął leczenie ambulatoryjne w Poradni Urazowo - Ortopedycznej w O.

(wizyty w dniach: 5 sierpnia 2011 roku, 26 sierpnia 2011 roku, 16 września 2011 roku, 7 października 2011 roku, 4 listopada 2011 roku, 2 grudnia 2011 roku, 9 grudnia 2011 roku, 9 stycznia 2012 roku, 28 lutego 2012 roku, 8 maja 2012 roku, 29 maja 2012 roku, 26 czerwca 2012 roku, 24 lipca 2012 roku, 16 sierpnia 2012 roku, 18 września 2012 roku, 18 października 2012 roku, 21 lutego 2013 roku, 14 marca 2013 roku, 16 maja 2013 roku, 27 czerwca 2013 roku, 12 września 2013 roku, 22 października 2013 roku, 19 listopada 2013 roku, 17 grudnia 2013 roku.) W dniach 9 grudnia 2011 roku, 10 stycznia 2012 roku i 28 lipca 2012 roku powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

7 lutego 2012 roku powód został przyjęty do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. w celu usunięcia materiału zespalającego po operacyjnym leczeniu złamania kości udowej prawej. Stwierdzono zrośnięcie odłamów w ustawieniu koślawym, usunięto całość materiału zespalającego. 10 lutego 2012 roku powód został wypisany z zaleceniem dalszej opieki w Poradni O. -Urazowej. Zezwolono na chodzenie o kulach z częściowym obciążaniem operowanej kończyny przez okres trzech tygodni, a następnie z pełnym obciążeniem.

Dnia 19 kwietnia 2012 roku powód był konsultowany w (...) w W. w związku z planowanym zabiegiem osteotomii podkrętarzowej kości udowej prawej. Poniósł koszty konsultacji ortopedycznej w kwocie 300 zł oraz koszty badania RTG stawów biodrowych w kwocie 180 zł. Dnia 22 maja 2012 roku powód odbył konsultację ortopedyczną w (...) Sp. z o.o. w Ł., ponosząc jej koszty w wysokości 120 zł. W dniu 14 września 2012 roku powód był konsultowany w Poradni (...) Urazowo - Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. z powodu dolegliwości bólowych biodra prawego, gdzie stwierdzono pełny blok kostny w szpotawym ustawieniu. Wskazano na celowość osteotomii.

Dnia 8 lipca 2011 roku powód został zarejestrowany w Publicznej (...) w P. z rozpoznaniem zespołu stresu pourazowego. Skarżył się, że przeżywa ciągle wypadek, budzi się w nocy, zastanawiając się czy żyje, boi się wyjść na ulicę, wsiąść do samochodu, odczuwa stały niepokój wewnętrzny. Nastrój powoda był obniżony, napęd zmienny, drażliwy, lęk podwyższony. Zastosowano leczenie farmakologiczne oraz zalecono psychoterapię podtrzymującą. Kolejne wizyty w Poradni miały miejsce w dniach: 2 września 2011 roku, 7 maja 2012 roku, 4 września 2012 roku, 29 listopada 2012 roku i 29 stycznia 2013 roku. Odnotowano: intruzje dotyczące traumatycznego przeżycia, zaburzenia snu, obniżony nastrój, drażliwość, labilność emocjonalną, zamartwianie się, obawy o szansę dojścia do zdrowia. Powód skarżył się również na znaczne szумы uszne, powodujące rozstrój nerwowy, zaburzenia koncentracji uwagi, niezdolność wykonywania złożonych czynności. Kontynuowano leczenie farmakologiczne.

Dnia 21 września 2011 roku powód podjął leczenie w Poradni Neurologicznej w O. (wizyty w dniach: 11 października 2011 roku, 4 listopada 2011 roku, 9 listopada 2011 roku, 4 grudnia 2011 roku, 27 lutego 2012 roku, 12 kwietnia 2012 roku, 5 października 2012 roku, 14 listopada 2012 roku, 10 stycznia 2013 roku, 17 kwietnia 2013 roku, 1 lipca 2013 roku, 2 października 2013 roku, 12 grudnia 2013 roku, 18 grudnia 2013 roku, 2 czerwca 2014 roku) . Powód zgłaszał dolegliwości bólowe głowy, karku, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, szумы uszne, ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. Leczył się w Poradni Neurologicznej także z powodu innych schorzeń: przewlekłego zapalenia przełyku, refleksu, żyłaków odbytu, infekcji górnych dróg oddechowych, gruczolaka stercza.

W okresie od 17 października 2011 roku do 10 grudnia 2012 roku powód leczył się w Publicznej Poradni Laryngologicznej w P. z powodu niedosłuchu, szumów usznych obustronnych i zawrotów głowy. Wizyty w Poradni miały miejsce w dniach: 17 października 2011 roku, 14 listopada 2011 roku, 12 grudnia 2011 roku, 16 stycznia 2012 roku, 5 marca 2012 roku, 14 maja 2012 roku, 23 lipca 2012 roku, 24 września 2012 roku, 10 grudnia 2012 roku.

Podczas pobytu w szpitalach powód był odwiedzany codziennie przez żonę bądź kuzynkę, które w razie potrzeby świadczyły mu niezbędną pomoc i opiekę. Dojeżdżały do szpitala użyzonym samochodem osobowym, ponosząc koszty zakupu paliwa. Powód był dowożony do lekarzy, na rehabilitację oraz na basen przez żonę bądź kuzyna M. M. również użyzonymi samochodami osobowymi: marki O. (...) o pojemności silnika 1600 cm oraz S. (...) o pojemności silnika 1400 cm . Pojazdy te spalały średnio 7-8 litrów benzyny bezołowiowej 95 na 100 km. Koszty zakupu paliwa ponosił powód. Dodatkowo poniósł koszty amortyzacji obu pojazdów w kwotach 600 zł i 500 zł. Do dnia 1 grudnia 2012 r. powód poniósł koszty zakupów leków przeciwwakrzepowych, w leczeniu osłonowym i przeciwbólowym, leków zmniejszających obrzęki, leków stosowanych w leczeniu pourazowych bólów i zawrotów głowy,

zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego w łącznej wysokości 1 509,65 zł. Ponadto 14 października 2011 roku i 14 listopada 2011 roku zakupił odżywkę dla sportowców za łączną kwotę 66 zł, a w dniach 15 listopada 2011 roku, 18 stycznia 2012 roku i 16 maja 2012 roku zakupił szczepionkę przeciw WZW za łączną kwotę 149,97 zł. W dniu 26 września 2011 roku powód odbył serię zabiegów fizjoterapeutycznych, ponosząc ich koszt w kwocie 480 zł, natomiast 27 grudnia 2011 roku odbył serię masażu ponosząc koszty w kwocie 400 zł. Zabiegi wykonał masażysta, prowadzący gabinet masażu w miejscowości, której mieszka powód. W okresie od października 2011 roku do grudnia 2011 roku powód korzystał z basenu na pływalni w O., ponosząc koszty w łącznej wysokości 558 zł. Dnia 13 stycznia 2012 roku kupił dwie nasadki na kule oraz skróty wyrównawcze za kwotę 16 zł. Dnia 2 lutego 2012 roku powód nabył skróty wyrównawcze 2,00 cm, stabilizator stawu skokowego oraz ortezę stawu kolanowego z osłoną rzepki za kwotę 160 zł. Z kolei dnia 3 października 2012 roku kupił poduszkę przeciwoleżynową za kwotę 76 zł. Ponadto powód zakupił sprzęt rehabilitacyjny Y. (...) anniversary 202 za kwotę 1.100 zł.

Po opuszczeniu szpitala powód początkowo dużo czasu spędzał w łóżku. Potem zaczął poruszać się o kulach i wykonywać zalecane ćwiczenia. Miał często zawroty głowy. Skarżył się na bóle głowy, biodra, kręgosłupa szyjnego. Miał problemy ze snem. Wymagał pomocy i opieki osób trzecich przy czynnościach związanych z higieną osobistą, zakładaniu ubrań. Niezbędną pomoc otrzymywał od żony oraz kuzyna M. M.. Przed wypadkiem powód biegał, ćwiczył na siłowni, ćwiczył boks. Po wygojeniu złamania kości udowej podstawą aktywności fizycznej powoda jest pływanie. Powód nie może biegać. Nie może również jeździć na rowerze. Nie prowadzi samochodu. W 2009 roku powód rozpoczął budowę domu jednorodzinnego, która od daty wypadku nie jest kontynuowana. Powód nadal leczy się w poradniach ortopedycznej, neurologicznej, laryngologicznej oraz poradni zdrowia psychicznego. Z leków zażywa w sposób regularny B. ze względu na utrzymujące się szumy uszne i zawroty głowy, leki o działaniu przeciwbólowym w związku z dolegliwościami bólowymi biodra prawego oraz kręgosłupa szyjnego oraz leki przepisane przez psychiatrę w związku z obniżeniem nastroju. Korzysta z własnego sprzętu rehabilitacyjnego z pomocą żony i kuzyna. Korzysta również z basenu. Powód ma dwoje niepełnoletnich dzieci.

Po zdarzeniu z dnia 28 maja 2011 roku i złamaniu kości udowej prawej zrost odłamów nastąpił w koślawości z kątem szyjkowo – trzonowym 160°. Kończyna jest ustawiona w rotacji zewnętrznej około 15 -20 °. Zakres ruchów w stawie biodrowym prawym jest znacznie ograniczony. Kończyna dolna prawa jest dłuższa o 3,2 cm. Zaznaczone są zaniki mięśniowe uda. Chód powoda jest nieco utykający. Powód korzysta z kul. Trwały ortopedyczny uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 30 %. Na skutek zmian wtórnych, pozostających w związku z przebyłym złamaniem, staw biodrowy uległ destrukcji i wymaga obecnie alloplastyki. Kwalifikacja do zabiegu korygującego nadmierną koślawość szyjki przestała być aktualna z powodu przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych i konieczności wykonania endoprotezoplastyki w niedalekiej przyszłości. Rozmiar cierpień doznanych przez powoda w następstwie złamania kości udowej prawej był znaczny przez okres około 6 miesięcy. Do chwili obecnej stopień cierpień jest średni z powodu dużych ograniczeń ruchowych i dużego naruszenia sprawności. Rokowania nie są w pełni pomyślne z powodu utrzymującej się dysfunkcji ruchowej i lokomocyjnej, przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Planowana endoproteza biodra prawego poprawi stan wydolności biodra, a przede wszystkim lokomocja stanie się mniej bolesna. Rokowania są stabilne w zakresie uzyskania przez powoda zdolności do samodzielnego poruszania się i odzyskania zdolności do samodzielnej egzystencji. Rokowania nie są w pełni zadowalające w zakresie pourazowych zmian zwyrodnieniowych i statycznych. Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności są wątpliwe. Przez około rok po urazie powód był osobą całkowicie niezdolną do pracy W dalszym okresie i obecnie pozostaje osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu pourazowych odchyłeń w obrębie narządu ruchu, głównie w obrębie biodra prawego. Może podjąć pracę lekką, bez dużych wysiłków fizycznych, nie wymagającą dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej. Aktywność życiowa powoda nadal jest znacznie ograniczona. Powód wymaga systematycznej rehabilitacji ambulatoryjnej ze względu na dysfunkcję bólowo -ruchową w obrębie narządu ruchu oraz może korzystać z rehabilitacji szpitalnej i sanatoryjnej. Powód mógł potrzebować leków w profilaktyce przeciwzakrzepowej (koszt ok. 75 zł), w leczeniu osłonowym i przeciwbólowym (koszt ok. 100 zł) oraz leków zmniejszających obrzęki (koszt ok. 100 zł). Wydłużenie kończyny prawej nie jest normalnym następstwem procesu leczenia, lecz pozostaje w związku z nadmierną koślawością szyjki. To nie wynika z błędów medycznych, lecz możliwej do przyjęcia metody zespolenia prętami E.. Naruszenie sprawności narządu ruchu powoda ze względu na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe

pourazowe biodra prawego w znacznym stopniu ogranicza jego zdolność do podjęcia pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji to jest w zawodzie elektromechanika.

Przez okres około 6 miesięcy od wypadku, to jest do czasu wygojenia złamania kości udowej prawej, powód potrzebował pomocy w wymiarze około 5 godzin dziennie. Przez kolejny okres i nadal powód wymaga opieki na poziomie trzech godzin dziennie ze względu na duże ograniczenia ruchowe i duże naruszenie sprawności w przebiegu wielokierunkowego przykurczu stawu biodrowego prawego z koślawością szyjki kości udowej. Podczas rehabilitacji powód wymagał i będzie wymagał opieki innych osób na poziomie 2 godzin w czasie transportu do zakładów opieki zdrowotnej. Cykl to 10 sesji z częstotliwością dwa cykle w roku. Pływanie zwiększa zakres ruchów i usprawnia kończynę dolną prawą. Jest wskazane 2 -3 razy w tygodniu przez czas nieokreślony do czasu operacji endoprotezy.

W wyniku wypadku z dnia 28 maja 2011 roku powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu przeciążeniowego kręgosłupa szyjnego. U powoda wystąpiły i utrzymują się nadal pourazowe bóle głowy, zespół bólów kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego. Powód otrzymywał niesterydowe leki przeciwzapalne wraz z lekami osłonowymi (leki tożsame ze stosowanymi przez ortopedów w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych), leki zmniejszające zawroty głowy, leki poprawiające krążenie mózgowe, leki sedatywne i antydepresyjne (leki tożsame z lekami stosowanymi przez psychiatrę). Miesięczny koszt leczenia tego rodzaju lekami, typowego dla leczenia pourazowego bólów głowy i dolegliwości w przebiegu zespołu szyjnego) to 180 zł - 210 zł miesięcznie. Utrzymujące się nadal bóle głowy, zawroty głowy, chwilowe zaburzenia równowagi oraz bóle odcinka szyjnego kręgosłupa wymagają dalszego leczenia neurologicznego i usprawniającego. Koszt leczenia farmakologicznego będzie wynosił jak dotychczas 180 zł - 210 zł miesięcznie. Leczenie usprawniające może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych w ramach świadczeń NFZ. W przypadku korzystania z prywatnych gabinetów fizykoterapii koszt serii zabiegów wynosi około 300 zł. Wskazana jest seria zabiegów co 2 -3 miesiące. Następstwa neurologiczne przebytego urazu głowy i kręgosłupa szyjnego powodowały konieczność opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 2 -3 godz. dziennie przez okres do 4 tyg. oraz w wymiarze 1 -2 godz. dziennie przez następne 4 tyg. Cierpienia fizyczne spowodowane urazem głowy i kręgosłupa szyjnego były umiarkowanego stopnia przez okres do 4 tygodni i miały w miarę upływu czasu. W późniejszym okresie pourazowe bóle głowy i zespół bólów kręgosłupa szyjnego powodowały cierpienia fizyczne mniejszego stopnia, były to jednak i są nadal dolegliwości uporczywe, nasilające się okresowo. Dodatkowo dyskomfort sprawiają zawroty głowy. Pourazowe bóle i zawroty głowy mogą utrzymywać się długotrwale. Zespół bólów kręgosłupa szyjnego również ma charakter dolegliwości długotrwałych. Obecnie dalsze utrzymywanie się dolegliwości z odcinka szyjnego i okresowe ich nasilanie się nie jest już następstwem przebytego wypadku, lecz narastania samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Przebyty uraz mógł uaktywnić te zmiany. Uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie neurologii wynosi 9 %, w tym 5 % z pkt 10 a -uszczerbek tożsamy z orzecznym przez biegłego psychiatrę. Pourazowe bóle i zawroty głowy, jak i dolegliwości z odcinka szyjnego mogą utrzymywać się długotrwale. Typowe leczenie to: niesterydowe leki przeciwzapalne np. A. 2xdz. 30 tabl. ok. 12 zł (miesięcznie 24 zł z refundacją 50 %), N. 2xdz. 30 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 16 zł z refundacją 50 %), D. 2-3xdz. 20 tabl. ok. 10 zł (miesięcznie 30 -45 zł z refundacją 30 %), O. SR lxdz. 20 tabl. ok. 10 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 30 %), V. S. 100 lxdz. 30 tabl. ok. 34 zł (miesięcznie 34 zł bez refundacji), preparaty obniżające napięcie mięśniowe np. T. 2xdz. 30 tabl. ok. 20 zł (miesięcznie 40 zł z refundacją 50 %), B. 10mg 2x3dz. 50 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 8 -16 zł bez refundacji), preparaty witaminowe np. M. 100 2xdz. 30 tabl. ok. 55 zł (miesięcznie 110 zł bez refundacji), B. 2xdz. 50 tabl. ok. 37 zł (miesięcznie 37 zł bez refundacji), leki osłaniające błonę śluzową żołądka np. N. 20 lxdz. 28 tabl. ok. 6 zł (miesięcznie 6 zł z refundacją 50 %), O. 20 lxdz. 28 tabl. ok. 15 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 50 %), C. 2xdz. 28 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 8 zł bez refundacji), leki zmniejszające zawroty głowy np. B. 24mg 2x1/2dz. 20 tabl. ok. 43 zł (miesięcznie 33 zł bez refundacji), P. 24 2x1/4dz. 30 tabl. ok. 40 zł (miesięcznie 20 zł bez refundacji), P. 16mg 2xdz. 30 tabl. ok. 22 zł (miesięcznie 44 zł bez refundacji), leki poprawiające krążenie mózgowe np. C. forte 2-3xdz. 30 tabl. ok. 20 zł (miesięcznie 40 zł -60 zł bez refundacji), V. forte 2-3xdz. 30 tabl. ok. 22 zł (miesięcznie 44 -66 zł bez refundacji), leki sedatywne i antydepresyjne np. S. 2xdz. 20 tabl. ok. 13 zł (miesięcznie 39 zł bez refundacji), L. 10mg lxdz. 30 tabl. ok. 12 zł (miesięcznie 12 zł z refundacją 30 %), A. 25mg 2xdz. 60 tabl. ok. 6 zł (miesięcznie 6 zł z refundacją 30 %), R. lxdz. 30 tabl. ok. 15 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 30 %), A. 0,5mg lxdz. 30 tabl. ok. 14 zł (miesięcznie 14 zł bez refundacji), T. S. 75 lxdz. 30 tabl. ok. 11 zł

(miesięcznie 11 zł z refundacją 30 %), D. lxdz. 30 tabl. ok. 3 zł (miesięcznie 3 zł z refundacją 30 %). Leki te w większości były stosowane u powoda. Leki z tych samych grup są stosowane zamiennie.

Skutkiem wypadku z dnia 28 maja 2011 roku jest także zespół stresu pourazowego. Powód zgłasza lęki zwłaszcza w godzinach nocnych, powodujące, że nie sypia bądź zasypia nad ranem, koszmary senne. Ujawnia postawę rezygnacyjną. Powód wymaga dalszego korzystania z pomocy psychiatry oraz porad psychologicznych.

Koszt porady lekarskiej w gabinecie prywatnym to średnio 70 -100 zł. P. lekarskie są świadczone przez psychiatrów bezpłatnie w ramach NFZ. Koszt leków ordynowanych przez psychiatrę nie powinien przekroczyć 50 zł miesięcznie. Stopień cierpienia fizycznych oraz psychicznych był znaczny przez około pół roku, a następnie do chwili obecnej pozostaje umiarkowany. Zespół stresu pourazowego powoduje długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 %. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego są niepewne.

Uraz głowy i kręgosłupa szyjnego mógł być powodem rozwinięcia zespołu szyjnego z obustronnym niedosłuchem odbiorczym umiarkowanego stopnia, szumami i zawrotami głowy. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z uszkodzeniem słuchu wynosi 20% Profilaktycznie przeciwwskazana jest praca na wysokości, w hałasie i przy maszynach w ruchu.

Powód z zawodu jest elektromechanikiem. W dacie wypadku świadczył pracę kierowcy samochodów do 3,5 tony na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K. na podstawie umowy o dzieło zawartej na okres od 4 maja 2011 roku do 31 maja 2011 roku. Za wykonanie dzieła otrzymał wynagrodzenie w kwocie 2 397 zł netto. Po wypadku powód pozostawał niezdolny do pracy. Otrzymywał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 30 marca 2012 roku powód zawarł z R. A. B., D. J. Sp. j. w K. umowę o pracę na czas określony od 1 kwietnia 2012 roku do 31 marca 2014 roku na stanowisku kierownika magazynu za wynagrodzeniem w wysokości 2.600 zł miesięcznie. Od dnia 8 maja 2012 roku powód pozostawał niezdolny do pracy, otrzymując zasiłek chorobowy, a w okresie od 6 listopada 2012 roku do 4 maja 2013 roku świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 25 marca 2013 roku powód złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 13 maja 2013 roku powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 maja 2015 roku, a jednocześnie stwierdzono brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Decyzją z 21 czerwca 2013 roku organ rentowy odmówił powodowi prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Od dnia 2 września 2013 roku powód jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna. Od dnia 11 września 2013 roku do dnia 10 marca 2014 r. powód otrzymywał świadczenie dla osoby bezrobotnej w wysokości 80 %, łącznie w kwocie 3.181,10 zł netto. Orzeczeniem z 16 stycznia 2014 roku powoda zaliczono do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 stycznia 2016 roku ze wskazaniem zatrudnienia na stanowisku przystosowanym.

W roku podatkowym 2011 powód uzyskał przychody w wysokości 2.800 zł oraz dochody w wysokości 2.240 zł. W roku podatkowym 2012 powód uzyskał przychody w wysokości 17 776,37 zł oraz dochody w wysokości 17 359,19 zł. W roku podatkowym 2013 przychody powoda wyniosły 13 296,73 zł, a dochody stanowiły kwotę 13 074,23 zł.

W dniu 25 listopada 2011 roku powód zawiadomił pozwane (...) S.A. V. (...) Oddział w P. o powstaniu szkody. 17 stycznia 2012 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 8 000 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 257,18 zł. W dniu 4 czerwca 2012 roku ubezpieczyciel przyznał powodowi dodatkowo zadośćuczynienie w kwocie 27.000 zł. W dniu 6 września 2012 roku powód wystąpił o ponowne rozpatrzenie sprawy i dopłatę kwoty 35.000 zł do otrzymanego zadośćuczynienia, a także pozostałych kosztów, które poniósł w związku z wypadkiem na podstawie przedstawionych rachunków i faktur oraz przyznania renty na zwiększone potrzeby w wysokości 2.000 zł miesięcznie, poczynając od dnia wypadku. Pismem z dnia 25 września 2012 roku ubezpieczyciel zawiadomił powoda o przyznaniu odszkodowania za zniszczone rzeczy w kwocie 200 zł. Odmówił przyznania renty na zwiększone potrzeby wskazując, że roszczenie nie zostało udokumentowane oraz uprawdopodobnione. Pismem doręczonym stronie pozwanej w dniu 2 listopada 2012 roku powód wezwał do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł, odszkodowania za koszty poniesione w związku z wypadkiem w wysokości 20.000 zł oraz przyznania renty na

zwiększone potrzeby w wysokości 2.000 zł miesięcznie, od dnia 1 czerwca 2011 roku - w terminie 14 dni, pod rygorem skierowania sprawy do sądu.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznał powództwo za częściowo zasadne.

Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za skutki wypadku, w tym również za szkodę poniesioną przez powoda. Spór w sprawie sprowadzał się wyłącznie do kwestii wysokości bądź zasadności poszczególnych roszczeń zgłoszonych w pozwie.

Sąd zanalizował przesłanki zadośćuczynienia za doznaną przez krzywdę przez pryzmat przepisu art. 445 § 1 k.c. Określając wysokość zadośćuczynienia na kwotę 150.000 zł uwzględnił charakter uszkodzeń ciała i rozstrój zdrowia powoda oraz skutki wypadku istniejące na dzień orzekania, długotrwałość procesu leczenia, zakres cierpień fizycznych i psychicznych, tryb życia powoda przed urazem i obecnie, a także fakt, że na skutek podjętego leczenia sprawność organizmu powoda została częściowo przywrócona. Sąd argumentował, że z jednej strony kwota ta wyraża kompensacyjny charakter zadośćuczynienia i przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego, a z drugiej nie jest nadmierna w stosunku do aktualnego poziomu życia społeczeństwa. Z uwagi na fakt, że strona pozwana na etapie likwidacji zgłoszonej szkody przyznała i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 35.000 zł, zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlegała różnica między zadośćuczynieniem należnym, a wypłaconym wynosząca 115 000 zł.

Odnosząc się do pozostałych roszczeń powoda, a dotyczących zasądzenia od strony pozwanej odszkodowania, obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji oraz zwrot kosztów opieki osób trzecich, a nadto renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty z tytułu utraty zdolności od pracy Sąd Okręgowy uznał, że znajdują one uzasadnienie w treści art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Powód przedstawił faktury bądź rachunki, potwierdzające ponoszenie po dacie wypadku wydatków na zakup lekarstw, usług medycznych, zaopatrzenia ortopedycznego, sprzętu rehabilitacyjnego, za korzystanie z basenu oraz zakup benzyny. Strona pozwana podnosiła, że niektóre wydatki w sposób oczywisty nie mają związku ze skutkami urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym, dotyczą bowiem leków stosowanych w leczeniu innych schorzeń bądź zakupu paliwa w dniach i miejscach, w których powód nie korzystał z porad lekarskich.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do orzecznictwa, wydanego na tle art. 444 § 1 k.c., z którego wynika, że przepis ten uznaje za dopuszczalną szeroką wykładnię pojęcia wydatków, związanych z leczeniem skutków uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

W ocenie Sądu wydatki na konsultacje ortopedyczne, badanie rtg stawu, biodrowego, zabiegi fizjoterapeutyczne i masaże, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, zakup dwóch nasadek na kule, skrótów wyrównawczych, stabilizatora stawu skokowego, ortezy stawu kolanowego z osłoną rzepki oraz poduszki przeciwodleżynowej w sposób oczywisty pozostają w związku z szeroko rozumianym leczeniem skutków uszkodzenia ciała powoda w wyniku wypadku, a ciężar udowodnienia twierdzenia przeciwnego spoczywał na stronie pozwanej. Łącznie wydatki te stanowiły kwotę 2 580 zł. Podobnie Sąd ocenił poniesione wydatki na zakup lekarstw o działaniu przeciwzakrzepowym, osłonowym i przeciwbólowym, leków zmniejszających obrzęki, leków stosowanych w leczeniu pourazowych bólów i zawrotów głowy, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz zespołu stresu pourazowego. Zasadność i celowość stosowania tego rodzaju lekarstw została potwierdzona przez biegłych sądowych z zakresu medycyny sporządzających opinie sprawie. Na podstawie faktur, szczegółowo opisanych w uzasadnieniu Sąd uznał, że uzasadnione wydatki na tego rodzaju leki wyrażają się kwotą 1.509,65 zł. W pozostałej części faktury obejmowały zakup specyfików nie pozostających w związku z leczeniem doznanych urazów.

Za uzasadnione Sąd uznał również wydatki na zakup preparatu N. (...) stanowiącego odżywkę dla sportowców oraz zakup szczepionki przeciwko WZW typu B. Wobec wystąpienia u powoda zaniku masy mięśniowej uda prawego, stosowanie odżywki w celu przyspieszenia przyrostu tej masy po uzyskaniu pełnego zrostu kostnego jest uzasadnione.

Z kolei zastosowanie szczepionki przeciwko WZW stanowiło zalecenie lekarskie w związku z planowanymi zabiegami medycznymi.

Sąd uwzględnił poniesione przez powoda wydatki za korzystanie z basenu w wysokości 558 zł, z wyjątkiem wydatków obejmujących zapłatę za korzystanie z tego rodzaju usług przez więcej niż jedną osobę.

Odnosząc się do kwestionowanych kosztów odwiedzin powoda przez osoby bliskie podczas jego pobytu w szpitalach Sąd Okręgowy miał na względzie okoliczność, że odwiedziny bliskich w szpitalu są naturalną reakcją rodziny, zgodną z zasadami współżycia społecznego i przyjętą w naszej kulturze. Wskazał, że w związku z powyższym za dopuszczalne uznaje się, zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie, przywołanym w treści uzasadnienia, kwalifikowanie kosztów odwiedzin, jako szkody bezpośredniej.

Sąd Okręgowy przypomniał, że powód domagał się zasądzenia zwrotu kosztów dojazdów według złożonych rachunków zakupu paliwa, a nadto poniesionych kosztów amortyzacji używanych mu pojazdów. Uwzględniając, że powód korzystał z używanych pojazdów przez okres około półtora roku, poniesione koszty amortyzacji w łącznej kwocie 1100 zł były, w ocenie Sądu Okręgowego, konieczne, celowe i uzasadnione. Natomiast złożone przez powoda rachunki zakupu paliwa nie mogły stanowić podstawy ustalenia odszkodowania, albowiem jak trafnie podniosła strona pozwana, daty bądź miejsce ich wystawienia nie korelują z datami i trasami podróży do placówek medycznych. W związku z tym Sąd ustalił wysokość szkody w tym zakresie na podstawie odległości między miejscem zamieszkania powoda, a siedzibami placówek medycznych oraz pływalni, liczby koniecznych podróży ustalonych na podstawie dokumentacji medycznej oraz rachunków za usług basenowe, średniego zużycia paliwa wynoszącego 7,5 l/100 km oraz średniej ceny benzyny 95 wynikającej z rachunków złożonych przez powoda, kształtującej się na poziomie 5,5 zł/l. Sąd określił najkrótsze trasy łączące miejscowość G. z siedzibami poszczególnych placówek medycznych oraz pływalni. W oparciu o poczynione ustalenia ostatecznie uznał, że łącznie pokonana została trasa 4.414 km. W celu pokonania takiej trasy niezbędny był zakup 331 litrów paliwa ($4\,414\text{ km} : 1000\text{ km} = 4,414 \times 7,51/100 = 331\text{ litrów}$). Koszt zakupu takiej ilości benzyny bezołowiowej 95 wyniósł 1.821 zł ($331\text{ litrów} \times 5,5\text{ zł/l} = 1\,821\text{ zł}$).

Odnosząc się do zwiększonych potrzeb powoda na skutek czynu niedozwolonego w związku z koniecznością korzystania z opieki osoby trzeciej Sąd miał na względzie, że wymiar tej opieki w rozpatrywanym okresie wynosił 5 godzin dziennie przez pierwszych sześć miesięcy od dnia 1 grudnia 2012 roku oraz 3 godziny dziennie w okresie kolejnych trzech miesięcy. Łącznie wymiar niezbędnej opieki w okresie dziewięciu miesięcy od daty wypadku wyniósł 1.170 godzin ($6\text{ m-cy} \times 30\text{ dni} \times 5\text{ godz./dzien} = 900\text{ godz.}$, $3\text{ m-ce} \times 30\text{ dni} \times 3\text{ godz./dzien} = 270\text{ godzin}$). Przyjmując za podstawę ustalenia kosztów opieki stawkę z pozwu w wysokości 8 zł za jedną godzinę opieki, która nie jest wygórowana, koszty niezbędnej opieki wynoszą zdaniem Sądu 7.920 zł ($1.170\text{ godzin} \times 8\text{ zł/godz.} = 7\,920\text{ zł}$).

Nadto Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda o odszkodowanie za rzeczy zniszczone w wypadku określone na kwotę 536,82 zł.

Ostatecznie, mając na uwadze fakt, że strona pozwana przyznała powodowi odszkodowanie z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia w wysokości 257,18 zł oraz odszkodowanie za przedmioty utracone w wypadku w wysokości 200 zł, Sąd uznał roszczenie powoda o zwrot kosztów leczenia za zasadne do kwoty 1.252,47 zł ($1.509,65\text{ zł} - 257,18\text{ zł} = 1.252,47\text{ zł}$), a roszczenie o odszkodowanie z tytułu utraconych przedmiotów za zasadne do kwoty 336,82 zł ($536,82\text{ zł} - 200\text{ zł} = 336,82\text{ zł}$). Ostatecznie zatem roszczenie o odszkodowanie okazało się usprawiedliwione do kwoty 12.863,26 zł.

Sąd Okręgowy uznał, że ustalenia poczynione na podstawie dowodów z opinii biegłych z zakresu medycyny potwierdzają zwiększenie potrzeb powoda w zakresie leczenia i aktywności ruchowej w formie korzystania z usług basenowych, a ponadto opieki i pomocy osób trzecich. Koszty leczenia farmakologicznego Sąd określił na kwotę około 200 zł miesięcznie. Koszty stosowania zalecanej aktywności ruchowej na pływalni na kwotę około 60 zł miesięcznie. W ramach zwiększonych potrzeb Sąd uwzględnił także koszty dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych oraz

na basen, których wyliczenie szczegółowo opisał w uzasadnieniu wyroku, przy jednoczesnym uwzględnieniu kosztów amortyzacji pojazdu.

Analizując kwestię pomocy udzielanej przez osoby trzecie Sąd wskazał, że do czasu zabiegu endoprotezoplastyki powód w związku z niepełnoprawnością będzie wymagał pomocy i opieki innych osób w wymiarze 3 godzin dziennie, a dodatkowo opieki osób trzecich na poziomie 2 godzin w czasie transportu do zakładów opieki zdrowotnej. Wymiar niezbędnej opieki codziennej wynosi około 90 godz. miesięcznie (3 godz. x 30 dni = 90 godz.), co wymaga poniesienia wydatków w kwocie 720 zł miesięcznie (90 godz. x 8 zł = 720 zł). Koszt opieki niezbędnej podczas transportu do zakładów opieki zdrowotnej wynosi około 100 zł miesięcznie, co wynika z następującego wyliczenia: 16 wizyt u lekarza + 60 wizyt na zabiegach rehabilitacyjnych = 76 x 2 godz. = 152 godz. x 8 zł/godz. = 1216 zł: 12 miesięcy = 101 zł/miesiąc.

Łącznie zatem zaspokojenie zwiększonych potrzeb powoda wymaga wydatków rzędu około 1 200 zł miesięcznie (200 zł + 80 zł + 30 zł + 65 zł + 820 zł = 1195 zł miesięcznie).

Zdaniem Sądu Okręgowego żądanie zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy okazało się częściowo zasadne. Wynagrodzenie uzyskiwane przez powoda w dacie wypadku nie może być decydujące dla oceny możliwości zarobkowych powoda zarówno ze względu na charakter umowy, jak i krótki okres jej obowiązywania. Mając na uwadze fakt, że możliwości zarobkowe powoda są oceniane na podstawie dochodów możliwych do uzyskania, w tym także w przyszłości, w ocenie Sądu dochody, które powód mógłby uzyskać gdyby nadal świadczył pracę kierowcy na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K. Sąd określił na kwotę mieszczącą się w granicach 2 000 zł - 2 500 zł netto miesięcznie.

Przyjmując, że poszkodowany jest obowiązany do wykorzystywania zachowanej zdolności do pracy Sąd wskazał, że z poczynionych ustaleń wynika, iż powód może podjąć pracę lekką, bez dużych wysiłków fizycznych, nie wymagającą dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej, może podejmować zatrudnienie na stanowisku przystosowanym. Powód został zarejestrowany jako osoba bezrobotna, czyli osoba zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego powód, wykorzystując zachowaną częściową zdolność do pracy mógłby uzyskać wynagrodzenie odpowiadające co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Różni ca między dochodami, które powód mógłby uzyskać gdyby nadal świadczył pracę kierowcy na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K., a dochodami z tytułu zatrudnienia w ramach zachowanej częściowej zdolności do pracy wynosi zatem około 1 000 zł netto miesięcznie (2 250 - 1 200 zł = 1 050 zł) i do tej wysokości żądanie zasądzenia renty wyrównawczej okazało się usprawiedliwione.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 roku poz. 392 ze zm.) oraz przy uwzględnieniu tego nurtu orzecznictwa, który przyjmuje, iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia po sprecyzowaniu przez wierzyciela co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty, przekształca się w zobowiązanie terminowe.

Analizując kwestię należnych odsetek Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że powód zawiadomił pozwanego ubezpieczyciela o powstaniu szkody, nie precyzując roszczeń. Roszczenia zostały sprecyzowane dopiero w piśmie stanowiącym przesądowe wezwanie do zapłaty, doręczonym stronie pozwanej w dniu 2 listopada 2012 roku. Sam powód określił ubezpieczycielowi termin wynoszący 14 dni na spełnienie świadczeń. W konsekwencji stan opóźnienia w zapłacie zasądzonych kwot powstał 17 listopada 2012 roku i od tej daty powodowi przysługują odsetki za opóźnienie (art. 455 k.c.). Natomiast w konsekwencji rozszerzenia przez powoda powództwa, w którym sprecyzował wysokość świadczenia z tego tytułu do kwoty 150 000 zł, skutki rozszerzenia powództwa o kwotę 40 000 zł nastąpiły dla pozwanego dopiero od daty doręczenia mu pisma zawierającego rozszerzenie żądania pozwu to jest od dnia 3 czerwca 2014 roku. Z tą datą dopiero chwila nastąpiły skutki wezwania do spełnienia świadczenia obejmującego rozszerzoną kwotę (art. 455 k.c.).

Analogicznie stan opóźnienia w wykonaniu obowiązku zapłaty renty na zwiększone potrzeby istniał od daty wskazanej w pozwie, ale jedynie w zakresie kwoty 1.000 zł miesięcznie, skonkretyzowanej w pozwie. Co do natomiast obowiązku zapłaty dalszej zasądzonej kwoty 200 zł miesięcznie, stan opóźnienia powstał dopiero po doręczeniu stronie pozwanej pisma zawierającego rozszerzenia powództwa w tym zakresie, to jest poczynając od raty renty wymagalnej w czerwcu 2014 roku. Ponieważ powód wystąpił o podwyższenie renty również za okres poprzedzający wymagalność rozszerzonego roszczenia zgłoszonego stronie pozwanej, Sąd skapitalizował podwyższoną rentę wyrównawczą za ten okres to jest od 1 grudnia 2012 r. do 31 maja 2014 r. i zasądził odsetki za opóźnienie w zapłacie skapitalizowanej kwoty wynoszącej 3 600 zł (18 miesięcy x 200 zł/miesiąc = 3 600 zł) dopiero od daty wymagalności roszczenia (11 czerwca 2014 r.), a nie daty płatności poszczególnych rat renty, przypadających w dniu 10 dnia każdego miesiąca.

Sąd Okręgowy, stosownie do art. 189 k.p.c., ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2011 roku, które wystąpią w przyszłości.

W pozostałym zakresie żądania pozwu oddalił.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie I k.p.c. w zw. z art. 98 § 2 k.p.c. i art. 99 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

O obowiązku uiszczenia przez stronę pozwaną kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa w łącznej kwocie 9 173 zł Sąd rozstrzygnął w oparciu o treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., albowiem pozwany w tym zakresie przegrał proces.

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń oraz okoliczność, iż ustalenie ich wysokości zależało od oceny Sądu.

Powyższe rozstrzygnięcie zaskarżyły obie strony w drodze apelacji.

Strona powodowa zaskarżyła wyrok w części nieuwzględnionego powództwa to jest:

- zadośćuczynienia - zarzucając rażące zaniżenie zadośćuczynienia, przez co nastąpiło naruszenia prawa materialnego art. 445 § 1 k.c. w stosunku do zgłoszonego pismem procesowym z dnia 12 maja 2014 roku żądania podwyższenia zadośćuczynienia do kwoty 150000 zł.,
- przyznanego odszkodowania - zarzucając sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego (naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.) przez przyjęcie przez Sąd niższych wydatków od tych, które faktycznie poniósł powód,
- renty wyrównawczej - zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego przez przyjęcie, że powód może podjąć pracę w ograniczonym zakresie,
- renty na zwiększone potrzeby - zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez częściowe nieuwzględnienie i pominięcie zebranych na tę okoliczność dowodów.

Nadto apelujący zaskarżył postanowienie o kosztach procesu zawarte w pkt IV wyroku.

Wskazując na powyższe podstawy strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie, ponad wysokość kwot zasądzonych przez Sąd Okręgowy: zadośćuczynienia w wysokości 35.000 zł, odszkodowania w wysokości 9.691 zł, renty wyrównawczej w wysokości 1.000 zł miesięcznie (łącznie 2000 – jak żądał powód), oraz renty na zwiększone potrzeby w wysokości 150 zł miesięcznie od 1 czerwca 2014 roku (łącznie 1350 zł- zgodnie z żądaniem). Co do dwóch ostatnich żądań apelacja jest nieprecyzyjna, ale przy dosłownym jej rozumieniu, oderwanym od żądania

powoda, sposobu określenia wartości przedmiotu zaskarżenia i uzasadnienia apelacji należałoby uznać, że powód na etapie postępowania apelacyjnego znacząco rozszerzył żądanie, co stałoby w sprzeczności z treścią art. 383 k.p.c.

Nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania oraz zastępstwa procesowego z uwzględnieniem postępowania apelacyjnego.

Z kolei strona pozwana zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w części pkt I 1. sentencji wyroku ponad zasądzoną kwotę 80.000 zł, pkt I. 5. sentencji wyroku w zakresie zasądzonej renty w kwocie 1.000 zł z tytułu utraty zdolności do pracy oraz w części orzekającej o odsetkach, które zdaniem apelującego winny być zasądzone od daty wyrokowania oraz o kosztach postępowania (pkt IV i V sentencji), zarzucając:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, to jest art. 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że kwotą stosowną dla powoda jest zadośćuczynienie w wysokości 150.000 zł, podczas gdy - w ocenie pozwanego – kwotą odpowiednią i godziwą jest łączna kwota 115.000 zł zadośćuczynienia;
2. naruszenie przepisu prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c., polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i nieuwzględnieniu wniosków z opinii biegłego ortopedy, który stwierdził, że wydłużenie kończyny nie jest normalnym następstwem wypadku komunikacyjnego, co mogło mieć istotny wpływ na niewłaściwe określenie przez Sąd kwoty stosownego zadośćuczynienia;
3. naruszenie przepisu prawa materialnego, to jest art. 444 § 2 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na zasądzeniu renty z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy, podczas gdy materiał dowodowy wskazuje, iż powód jest osobą zdolną do pracy;
4. sprzeczność ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego sprawy, polegającą na niezasadnym przyjęciu, że powód jest osobą częściową niezdolną do pracy, podczas gdy materiał dowodowy zebrany w sprawie, a w szczególności opinie czterech biegłych sądowych wskazują, iż O. Z. może świadczyć pracę;
5. naruszenie przepisu prawa materialnego, to jest art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z dnia 16 lipca 2003 roku, Nr 124, poz. 1152 ze zm.) przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające uznaniu, że termin wymagalności wypłaty zadośćuczynienia powinien nastąpić w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody, podczas gdy orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazuje, że odsetki od zadośćuczynienia stają się wymagalne od daty wyrokowania.

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Nadto pozwany wniósł o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja powoda okazała się zasadna jedynie w niewielkiej w części i skutkowałą zmianą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego co do odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby za okres od 1 czerwca 2014 roku, zaś w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu, podobnie jak i apelacja strony pozwanej, którą Sąd Apelacyjny oddalił w całości.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy Sąd Apelacyjny aprobuje i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Powód, kwestionując częściowe oddalenie powództwa co do należnego mu odszkodowania, obejmującego zwrot poniesionych kosztów leczenia domagał się zasądzenia dodatkowo kwoty 9.691 złotych, w tym wyższych o 1440 złotych

kosztów opieki, kosztów zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie 4.320 złotych oraz kosztów zakupu leków w kwocie po 560 złotych miesięcznie przez czas 9 miesięcy, pomniejszonych o kwotę, którą Sąd uwzględnił.

Zasadne okazały się jedynie zarzuty, dotyczące ustalenia kosztów opieki i pomocy osób trzecich. Kwota zasądzona z tego tytułu (7920 złotych) wynika z pomyłki arytmetycznej Sądu. Wymagany stanem zdrowia powoda wymiar opieki i stawka przyjęta przez Sąd nie są kwestionowane. Z uzasadnienia wydanego przez Sąd I instancji rozstrzygnięcia wynika, że powód wymagał łącznie opieki w czasie 1170 godzin, a więc przy stawce 8 złotych za godzinę, którą Sąd ocenił jako niewygórowaną, koszty opieki wyniosły 9.360 złotych, a nie 7.920 złotych, jak przyjął Sąd I instancji. O różnicę w kwocie 1440 złotych odszkodowanie z tego tytułu podlegało podwyższeniu.

Z kolei, jeśli chodzi o rentę na zwiększone potrzeby za okres od 1czerwca 2014 roku, to apelujący zasadnie zarzuca, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił kosztów prywatnej rehabilitacji w wymiarze 4 godzin tygodniowo- przy minimalnej stawce za godzinę 30 złotych. W skali miesiąca jest to kwota 480 złotych. Apelujący zarzuca nadto w zakresie renty przyjęcie przez Sąd zbyt niskich kosztów zakupu leków - na poziomie 200 złotych, podczas gdy koszty te wynoszą 574 złote. Wydatki wyliczone przez powoda, jako składowe renty na zwiększone potrzeby w analizowanym okresie obejmują kwotę ponad 1900 złotych, co przy żądaniu wynoszącym 1350 złotych winno skutkować podwyższeniem renty do określonej w apelacji kwoty.

Sąd Okręgowy, zasądzając rentę na zwiększone potrzeby przyjął zwiększone wydatki, pozostające w związku z następstwami wypadku na poziomie 1200 złotych. Kwota ta obejmuje: 200 złotych na zakup leków, 110 złotych na dojazdy do placówek medycznych i rehabilitacyjnych oraz na basen, 65 złotych –wejście basen i 820 złotych z tytułu kosztów opieki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy (w szczególności opinia biegłego ortopedy) wskazuje jednoznacznie na dysfunkcję bólowo-ruchową w obrębie narządu ruchu i konieczność odbywania przez powoda rehabilitacji, celem ograniczenia przykurczu stawu biodrowego i ograniczenia ubytku mięśni. U powoda dysfunkcja ruchowa utrzymuje się od czasu wypadku, nastąpił przyspieszony proces zmian zwyrodnieniowych pourazowych, a rokowania co do odzyskania pełnej sprawności po wykonaniu zabiegu endoprotezoplastyki są wątpliwe. Powód winien korzystać z każdej dostępnej formy rehabilitacji, z tym, że ambulatoryjna może się odbywać jedynie dwa razy w roku w cyklach po 10 zabiegów. Powód może ubiegać się też o leczenie sanatoryjne. Nie zastąpi to jednak stałej i systematycznej rehabilitacji, prowadzonej pod okiem wykwalifikowanego fizjoterapeuty. Przy utrudnionym dostępie do świadczeń w ramach NFZ nie można powodowi odmówić prawa korzystania z prywatnych zabiegów, zwłaszcza, że są one wskazane ze względów opisanych wyżej. Powód, ciężko poszkodowany w wypadku, może korzystać z wybranych przez siebie form rehabilitacji, wykraczających poza pakiety proponowane przez publiczną (...), a związane z nimi koszty są niewątpliwie tymi, które obejmują zakres zwiększonych potrzeb, pokrywanych w ramach renty z art. 444 k.c. Tak więc choćby z tego powodu, przy zaakceptowanym przez Sąd Apelacyjny poziomie rehabilitacji podwyższenie renty do żądanej przez powoda kwoty okazało się zasadne. Zasadność żądania powoda w tym zakresie wynika także wprost z opinii biegłej B. S., która potwierdziła celowość i konieczność prowadzenia leczenia usprawniającego i wskazała na koszt serii zabiegów -300 złotych odbywanych co 2-3 miesiące. W skali roku to kwota 1800 złotych, a miesięcznie 150 złotych.

W związku z tym na plan dalszy schodzą zarzuty, obejmujące zakup leków. Są one jednak niezasadne i zanalizowanie ich w tym momencie rozważań pozwoli na nawiązanie do nich przy dalszej analizie zarzutów dotyczących odszkodowania.

Biegła B. S. –specjalista neurolog oszacowała koszty leczenia powoda na poziomie 180-210 złotych miesięcznie (k-251 akt). Sąd w ramach renty przyjął po 200 złotych z tego tytułu. W opinii uzupełniającej biegła przedstawiła zestawienie leków, stosowanych w leczeniu neurologicznym schorzeń występujących u powoda oraz koszty ich zakupu w skali miesiąca. Obejmuje ono 7 grup leków o różnym działaniu. Wprost z opinii wynika, że leki z tych samych grup stosowane są zamiennie, co apelujący zupełnie pomija. Powód dokonał zsumowania cen wszystkich 24 wskazanych leków i stąd wyszły mu dużo wyższe miesięczne koszty leczenia farmakologicznego. Nie sposób przyjąć zasadności

takiego rozumowania – i to zarówno w świetle powołanej opinii biegłej neurolog, jak i zasad doświadczenia życiowego. Jest oczywiste, że leków z tej samej grupy, mających podobne działanie nie kumuluje się i nie zażywa jednocześnie. Stąd też ustalone przez Sąd koszty związane z leczeniem farmakologicznym skutków doznanego przez powoda urazu są prawidłowe.

Przechodząc do dalszych zarzutów, zawartych w apelacji powoda, a dotyczących wysokości zasądanego odszkodowania, należy uznać je za bezzasadne.

Jeśli chodzi o koszty leczenia farmakologicznego powoda, zasądzone w ramach odszkodowania, to Sąd Okręgowy dokonał ich ustalenia na podstawie faktur przedstawionych przez powoda, dotyczących zakupu leków pozostających w związku z leczeniem następstw urazu. Specyfikacja wszystkich faktur uwzględnionych przez Sąd Okręgowy znajduje się na k- 520v-521 akt i obejmuje kwotę 1.509,65 złotych, niewiele różniącą się od określonych przez biegłego neurologa średnich kosztów w skali miesiąca - przy żądaniu obejmującym 9 miesięcy. Ustalenia i rozważania Sądu I instancji są wyczerpujące, należycie uzasadnione i w pełni poprawne. Nie ma podstaw do zwiększenia zasądzonej kwoty do żądanej przez apelującego, a to z powodów wskazanych wyżej. Nie ma też racjonalnych argumentów, by sumować koszty leków podawanych zamiennie w obrębie jednej grupy specyfików o podobnym działaniu.

Jeśli chodzi o zarzuty związane z nieuwzględnieniem w ramach odszkodowania kosztów zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej kwocie 4.320 złotych (po 480 złotych miesięcznie przez czas 9 miesięcy) to Sąd Apelacyjny także je uznaje za niezasadne. Apelujący całkowicie pomija, że koszty rehabilitacji, wynikające z przedstawionych przez powoda faktur zostały uwzględnione w kwocie 2580 złotych, stanowiącej składową zasądanego odszkodowania (wyliczenie - k- 513 v oraz 520v akt). Koszty te w kwotach 400 i 480 złotych wynikają z faktur wystawionych w dniu 26 września 2011 i 27 grudnia 2011 roku przez Gabinet Masażu R. K. w G. (faktury znajdują się w aktach na k- 33). Odbywanie rehabilitacji w tym gabinecie potwierdziła żona powoda, składając zeznania w toku rozprawy w dniu 28 stycznia 2013 roku (01:30:42 – 01:31:47). Powód, przesłuchany w dniu 15 maja 2014 roku stwierdził, że za masaże złożył faktury, (które Sąd uwzględnił w zasądzonej kwocie). Żadnych innych dowodów, wykazujących poniesione koszty rehabilitacji w okresie 9 miesięcy nie ma. Natomiast apelujący zdaje się nie dostrzegać, że koszty faktycznie poniesione, wynikające ze złożonych do akt faktur Sąd Okręgowy uwzględnił w całości. W ramach odszkodowania zasądzenie dalszych kosztów, objętych apelacją nie było możliwe, bo nie ma żadnych dowodów, że powód rehabilitował się w tym czasie w tak szerokim zakresie i ponad kwoty wynikające z faktur poniósł koszty wskazane w wywiedzionym środku zaskarżenia. Nie wynika to jednoznacznie ani z jego zeznań, ani z zeznań przesłuchanej na te okoliczności żony powoda, ani z dokumentacji medycznej.

Pozostałe składowe odszkodowania tj. koszty dojazdów, koszty utraconych w wypadkach przedmiotów, koszty basenu nie były kwestionowane przez powoda.

Niezasadne okazały się także zarzuty obu apelacji, związane z rentą z tytułu częściowej utraty przez powoda zdolności do pracy. Sąd uwzględnił to żądanie w połowie, wskazując na okoliczności faktyczne sprawy w porównaniu z dorobkiem judykatury w tego rodzaju sprawach. Sąd Okręgowy zasadnie określił, że powód jest osobą zdolną do pracy, może podjąć pracę lekką, bez dużego wysiłku fizycznego, nie wymagającą dłuższego chodzenia ani przebywania w pozycji stojącej. Mógłby pracować na stanowisku przystosowanym do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Istotne jest to, że powód został zarejestrowany jako osoba bezrobotna, co oznacza, że jest osobą gotową do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie pełnego wymiaru czasu pracy. Ma obowiązek wykorzystać zachowaną zdolność do wykonywania zatrudnienia i podjąć je w warunkach zakładu pracy chronionej oraz w zgodzie ze swoimi możliwościami psychofizycznymi.

Powód, poza ogólnie powoływaną niemożnością znalezienia zatrudnienia, ani w toku procesu ani w wywiedzionym środku zaskarżenia nie wykazał, że ta niemożność znalezienia pracy ma charakter realny, nie wykazał, by podejmował próby znalezienia pracy w zakładach pracy chronionej, funkcjonujących w bliskości miejsca zamieszkania i one okazały się bezskuteczne. Powód takich prób nie podejmował, toteż nie może skutecznie w apelacji podważać prawidłowości wywodów Sądu Okręgowego. W apelacji powód powołuje się wysoki stopień bezrobocia w powiecie (...) i własne

rozeznanie co do możliwości podjęcia zatrudnienia, choćby w niepełnym wymiarze czasu pracy. Także na etapie postępowania apelacyjnego kwestia ta jest oparta jedynie na twierdzeniach powoda.

Nie ma racji także strona pozwana twierdząc, że skoro powód jest osobą zdolną do pracy, to nie ma podstaw do przyznania mu jakiegokolwiek renty z tytułu utraty zdolności do pracy. Apelacja strony pozwanej pomija, że Sąd Okręgowy przyznał rentę z powodu częściowej utraty zdolności do pracy. Sąd odwołał się do opinii biegłego ortopedy-traumatologa, który wskazał, że powód jako osoba częściowo niezdolna do pracy nie może podjąć zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji elektromechanika czy kierowcy, a to ze względu na pourazową niesprawność w obrębie narządu ruchu. Opinia biegłego ortopedy została przez stronę pozwaną potraktowana jedynie wybiórczo. Ortopeda wskazał na niemożność wykonywania pracy obciążonej wysiłkiem fizycznym, wymagającej chodzenia i przebywania w pozycji stojącej, a te czynności wiązały się z wykonywaniem zawodu elektromechanika. Aktywność życiowa powoda jest mocno ograniczona z powodu trudności w możliwości poruszania się. Z kolei w opinii biegłego psychiatry stwierdzono zespół stresu pourazowego, połączony z lękiem przed ruchem ulicznym, jazdą samochodem. To oznacza, że także w zawodzie kierowcy powód pracować nie może. Możliwość wykonywania pracy lekkiej, na stanowisku przystosowanym znacząco ogranicza powodowi możliwość wykonywania zatrudnienia i z tych względów Sąd Okręgowy, oceniając skutki urazu, zasadnie uwzględnił częściowo żądanie zasądzenia renty na rzecz powoda, a strona pozwana w wywiedzionym przez siebie środku zaskarżenia nie zdołała obalić poprawności rozumowania Sądu.

Niezasadne okazały się zarzuty obu apelacji, dotyczące wysokości zasądzanego na rzecz powoda O. Z. zadośćuczynienia. Powód w swojej apelacji zarzucał rażące zaniżenie zadośćuczynienia i domagał się jego podwyższenia do kwoty 150.000 złotych, zaś strona pozwana czyniła zarzut rażącego zawyżenia zadośćuczynienia, domagając się jego obniżenia do kwoty 80.000 złotych.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i ustalenia doznanej przez powoda krzywdy, a w konsekwencji - oszacowania adekwatnego zadośćuczynienia Sąd I instancji wnikliwie rozważył całokształt negatywnych skutków wypadku, jakie powód nadal odczuwa na co dzień i jak wynika z opinii biegłych – będzie odczuwać także w przyszłości. Sąd ten trafnie podkreślił i szczegółowo przedstawił w pisemnych motywach swojego rozstrzygnięcia, w części poświęconej ustaleniom faktycznym, że przed wypadkiem powód był młodym, pełnym sił mężczyzną, ze względu na zniekształcenia palców stóp starał się utrzymywać aktywność fizyczną, biegał, ćwiczył na siłowni, trenował boks. Budował dom jednorodzinny (budowa od wypadku nie jest kontynuowana). Sąd I instancji dokonał bardzo wyczerpujących, rzeczowych – z punktu widzenia istoty sprawy – ustaleń faktycznych, na podstawie wnikliwej analizy materiału dowodowego, zgromadzonego w sprawie, a następnie uwzględnił rozmiar i charakter doznanej przez powoda krzywdy, w tym stopień jego psychicznych i fizycznych cierpień, % trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (łącznie 50 + 9 %), a także wpływ wypadku na życie powoda. Spośród okoliczności determinujących wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę także zmniejszenie dotychczasowego komfortu życia powoda, istotne zmiany trybu życia, zmniejszenie aktywności życiowej, częściową utratę możliwości zarobkowania, młody wiek powoda, to że powód nadal leczy się w poradniach ortopedycznej, neurologicznej, laryngologicznej oraz poradni zdrowia psychicznego. W rzeczywistości uwadze Sądu Okręgowego nie umknął żaden element z zaistniałej w wyniku wypadku sytuacji życiowej (osobistej, zdrowotnej i materialnej) powoda, determinującej należne zadośćuczynienie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy trafnie oszacował należne zadośćuczynienie na kwotę 150.000 złotych i uwzględnił 35.000 złotych wypłacone w ramach postępowania likwidacyjnego. Przyznana powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwota 150.000 złotych – wbrew stanowisku obu apelujących – stanowi odpowiednią, w rozumieniu powołanego art. 445 § 1 k.c. rekompensatę niemajątkowej, dotkliwej szkody po stronie powoda. Bez wątpliwości wypadek w znaczącym stopniu zmienił dotychczasowe życie powoda i ograniczył perspektywy rozwoju zawodowego. Apelacja powoda nie zawiera jednak żadnych argumentów, świadczących o tym, że kwota oceniona jako odpowiednia do rozmiaru krzywdy, jest zaniżona. Wszystkie aspekty następstw wypadku, na które powołuje się powód zostały przez Sąd Okręgowy uwzględnione. Z kolei apelacja strony pozwanej wskazuje na konieczność obniżenia zadośćuczynienia z uwagi na twierdzenia biegłego ortopedy, że wydłużenie kończyny, stwierdzone u powoda nie jest normalnym następstwem obrażeń, będących skutkiem wypadku

komunikacyjnego z udziałem powoda, a skoro tak to ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za sprawcę wypadku w tym zakresie. Analizując bardziej szczegółowo opinię biegłego ortopedy należy jednak podkreślić, że wydłużenie kończyny wiązało się z nadmierną koślawością szyjki, co z kolei wynika z przemieszczenia prętów E. w górę. Jest to niepożądane powikłanie w procesie leczenia, nie będące błędem w sztuce. Tego rodzaju skutki doznanego urazu wchodzą w zakres odpowiedzialności strony pozwanej, natomiast wybiórcze cytowanie opinii biegłego ortopedy prowadzi do chybionych wniosków, forsowanych przez stronę pozwaną w jej apelacji, nie mogących zyskać aprobaty w ramach kontroli instancyjnej zapadłego orzeczenia.

Także wrodzona wada palców stóp nie wpływała zasadniczo na codzienne funkcjonowanie powoda, przeciwnie dopingowała go do większej dbałości o sprawność fizyczną i wydolność organizmu – stąd ćwiczenia w siłowni, bieganie i trenowanie boksu. Nie można zapominać, że uraz spowodował pogłębienie istniejących zmian zwyrodnieniowych oraz przyspieszenie ich powstania tam, gdzie proces zwyrodnieniowy jeszcze się nie toczył.

Mając powyższe na uwadze i odnosząc się do kwestii wysokości zadośćuczynienia należy podnieść także, z uwagi na ocenny charakter kryteriów ustalenia konkretnej kwoty z tego tytułu, że jej określenie jest ze swej istoty objęte sferą swobodnej oceny sędziowskiej, co oczywiście nie może oznaczać dowolności (postanowienie SN z 27.07.2005r., II KK 54/05, opubl. w LEX nr 152495). Niemniej w pojęciu „odpowiednia suma zadośćuczynienia”, o której mowa w art. 445 § 1 k.c. zawarte jest uprawnienie dokonania swobodnej oceny przez Sąd, motywowanej dodatkowo niematerialnym – a zatem z natury rzeczy, trudnej do precyzyjnego oszacowania wartości doznanej krzywdy, stanowiącej naruszenie dóbr osobistych poszkodowanego (wyrok SN 15.02.2006r., IV CK 384/05, opubl. w LEX nr 179739 oraz wyrok SN z 5.12.2006r., II PK 102/06, opubl. w OSNP 2008/1-2/11, a także wyrok SN z 4.07.2002r., I CKN 837/00, opubl. w LEX nr 56891). Dlatego określając wysokość należnego tytułem zadośćuczynienia świadczenia pieniężnego Sąd musi kierować się całokształtem okoliczności każdego rozpatrywanego przypadku. Natomiast zmiana wysokości zadośćuczynienia na etapie postępowania apelacyjnego przez Sąd II instancji jest w praktyce możliwa tylko wtedy, gdy Sąd I instancji nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających przyznane świadczenie, dopuszczając się tzw. „błędu braku” albo niewłaściwie ocenił całokształt tych - należycie ustalonych i istotnych okoliczności, popełniając tzw. „błąd dowolności” (wyrok SA w Lublinie z 10.05.2001r., II AKA 81/01, opubl. w OSA 2001/12/96). Dlatego korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne w zasadzie tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (wyrok SN z 18.11.2004r., I CK 219/04, opubl. w LEX nr 146356), czego jednak żaden z apelujących nie zdołał wykazać.

Wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, niemniej to ostatnie pojęcie sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Jednym z kryteriów określających „odpowiedniość” zadośćuczynienia jest bowiem jego kompensacyjny charakter (wyrok SN z 15.02.2006r., IV CK 384/05, opubl. w LEX nr 190756, wyrok SN z 6.06.2003r., IV CKN 213/01, opubl. w LEX nr 141396). Oznacza to, że przyznana poszkodowanemu kwota powinna stanowić realną wartość ekonomiczną w odniesieniu do doznanej krzywdy, nie będąc przy tym jedynie wartością symboliczną, jak i nie stanowiąc bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego (wyrok SN z 28.09.2001r., III CKN 427/00, opubl. w LEX nr 52766 oraz wyrok SA w Lublinie, I ACa 510/05 z 29.09.2005r., opubl. w (...)) Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być także mechanicznie mierzone, przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu (wyrok SN z 5.10.2005r., I PK 47/05, opubl. w M.P.Pr. (...) oraz wyrok SA w Katowicach z 18.02.1998r., I ACa 715/97, opubl. w OSA 1999/2/7).

Odnośnie zarzutu apelacji strony pozwanej, dotyczącego niewłaściwego określenia przez Sąd I instancji początkowej daty odsetek należnych od kwoty zadośćuczynienia, należy zauważyć, że jak wynika z akt szkodowych powód zgłosił szkodę stronie pozwanej, nie precyzując swych roszczeń. Dokonał tego w dniu 2 listopada 2012 roku i określił ubezpieczycielowi termin 14 dni na spełnienie jego roszczeń. W konsekwencji stan opóźnienia co do kwoty 110.000 powstał z dniem 17 listopada 2012 roku, a co do kwoty 5.000 zł, o którą powód rozszerzył żądanie od dnia 11 czerwca 2014 roku. (siedem dni po doręczeniu pisma procesowego rozszerzającego żądanie). Nie jest tak, jak to

zdaje się postrzegać strona pozwana, że obowiązek zapłaty zadośćuczynienia powstaje dopiero z chwilą wydania lub uprawomocnienia się orzeczenia sądowego. Nie ma bowiem żadnych przeszkód ku temu, by co do zasady roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia były rozpoznawane i uwzględniane na drodze pozasądowej.

Pozwany, jako profesjonalista, wszczął postępowanie likwidacyjne i nie było przeszkód by spełnił świadczenie w takim rozmiarze, który byłby adekwatny do rozmiarów krzywdy powoda.

Przyznanie kwoty 35.000 zł tytułem zadośćuczynienia żadną miarą nie mogło być uznane za kompensujące ból, cierpienia fizyczne i psychiczne powoda po doznanych urazie. Skutków nieuzasadnionego wdania się w spór profesjonalny ubezpieczyciel nie może przerzucać na wierzyciela, dochodzącego roszczenia. Sam fakt niespełnienia świadczenia pieniężnego od chwili, kiedy stało się wymagalne skutkuje powstaniem stanu opóźnienia, zwłaszcza wówczas, gdy już w dacie zgłoszenia roszczenia było ono uzasadnione tak co do zasady, jak i co do wysokości.

Wszczynając i przeprowadzając postępowanie likwidacyjne ze skutkiem częściowo pozytywnym dla powoda pozwany uznał wymagalność roszczenia także o zadośćuczynienie, w przeciwnym bowiem razie spełniłby świadczenie z roszczenia jeszcze niewymagalnego.

Zakres kognicji sądów obejmuje tylko stosunki sporne wymagające sądowego potwierdzenia określonego obowiązku bądź prawa. Zatem wdając się w spór co do dalszego zadośćuczynienia pozwany, będący dłużnikiem ponosi ryzyko z tym związane oraz skutki stanu opóźnienia trwające od daty zgłoszenia dochodzonych roszczeń.

Nie można zapominać, że już w toku postępowania likwidacyjnego nie było przeszkód do wyjaśnienia zarówno okoliczności zdarzenia, będącego źródłem zobowiązania jak i jego skutków, mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia. Zasądzenie odsetek ustawowych od daty wyrokowania byłoby uzasadnione, gdyby na wysokość zadośćuczynienia wpływ miały okoliczności zaistniałe po dacie zgłoszenia roszczenia. Jeśli zaś znane lub dające się ustalić okoliczności mające wpływ na jego wysokość istniały w dacie zgłoszenia roszczenia i już wówczas było ono uzasadnione, stan opóźnienia powstaje od daty, kiedy świadczenie zgodnie z powołanymi wyżej przepisami prawa powinno być spełnione. To, że w trakcie procesu powód nadal się leczył nie zmienia dokonanej oceny, bowiem leczenie to nie wpłynęło na dokonanie odmiennej oceny skutków wypadku.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Apelacyjny oddalił – na podstawie art. 385 k.p.c.- obie apelacje, jako pozbawione uzasadnionych podstaw, w omówionym zakresie wykraczającym poza dokonaną zmianę w zakresie odszkodowania i renty.

Rozstrzygnięcie obejmujące zasądzenie dodatkowo kwoty 1440 złotych w ramach odszkodowania i podwyższenie renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 czerwca 2014 roku rzutowało na zmianę rozstrzygnięcia zawartego w punkcie IV wyroku. Powód wygrał ostatecznie proces w 70% i w takiej części winien –na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. otrzymać zwrot kosztów. Wyliczone prawidłowo przez Sąd Okręgowy poniesione przez obie strony koszty postępowania wyniosły 7.558,90 złotych. Strona pozwana winna zatem pokryć te koszty do kwoty 5291,23 złote, faktycznie pokryła do kwoty 3941,90 złotych, zatem na rzecz powoda przypada kwota 1349,33 złote i do tej kwoty Sąd Apelacyjny podwyższył koszty zasądzone na rzecz powoda.

Podlegając pobraniu kwotę 9173 złote Sąd podwyższył do kwoty 9.388,16 złotych adekwatnej do stopnia przegrania sprawy przez stronę pozwaną (a to na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz.U. z 2014 r. poz. 1025 ze zm) w zw. z art. 100 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając od powoda na rzecz strony pozwanej koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 900 złotych. Powód wygrał własną apelację jedynie w nieznaczej części (5.5%) co oznacza, że – zgodnie z art. 100 k.p.c. - przeciwnikowi należą się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2700 złotych, pozwany przegrał własną apelację i powodowi z tego tytułu należały się koszty w kwocie 1800 złotych. Różnica podlegała zasądzeniu na rzecz strony pozwanej. Wynagrodzenie pełnomocników stron zostało ustalone wg stawki wynikającej § 6 pkt. 5 i 6 w zw. z § 12

ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu/ t. jedn. Dz. U. z 2013 poz. 461/

Na podstawie powołanego wyżej przepisu art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Apelacyjny nakazał pobrać od strony pozwanej kwotę 162 złote tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części apelacji powoda.