

Sygn. akt IA Ca 1585/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Edyta Jefimko

Sędzia SA – Katarzyna Polańska Farion

Sędzia SO (del.) – Joanna Zaporowska (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Marta Lach

po rozpoznaniu w dniu 21 czerwca 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą
w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 31 lipca 2012 r. sygn. akt I C 560/09

I. prostuje oczywistą niedokładność w zaskarżonym wyroku w oznaczeniu przedmiotu postępowania w ten sposób, że w miejsce słów „o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę” wpisuje słowa „o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie”,

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie VI (szóstym) częściowo, w ten sposób, że zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. K. dodatkowe kwoty:

- 70 000 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2008 r. do dnia zapłaty,

- 6141,20 zł (sześć tysięcy sto czterdzieści jeden złotych dwadzieścia groszy) tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 30 lipca 2009 r. do dnia zapłaty,

- odsetki ustawowe od kwoty 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) za okres od 1 marca 2008 r. do dnia 29 lipca 2009 r.

oraz zmienia zaskarżony wyrok w punkcie VII (siódmym) w ten sposób, że ustala, iż pozwany ponosi koszty procesu w całości, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu,

III. w pozostałej części oddala apelację powoda, a w całości apelację pozwanego,

IV. odstępuje od obciążenia powoda kosztami postępowania apelacyjnego,

V. nieuiszczoną przez powoda opłatę od apelacji przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt IA Ca 1585/12

UZASADNIENIE

Powód A. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 1.03.2008 r. do dnia zapłaty, kwoty 87.028,14 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2008 r. do dnia zapłaty, kwoty 36.454,06 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 27 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty, kwoty 6.080 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej począwszy od dnia 1.02.2009 r. do dnia 5-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w wypadku uchybienia terminowi płatności, jak również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ w dniu 14 stycznia 2006 r. Nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W piśmie procesowym z dnia 2 kwietnia 2012 roku powód dokonał kapitalizacji renty i odsetek za okres od 01.02.2009 r. do 30.04.2012 r. (z uwzględnieniem wypłacanej przez pozwanego kwoty zabezpieczenia 1.570 zł miesięcznie), wnosząc o zasądzenie z tego tytułu kwoty w wysokości 235.029,32 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01.05.2012 r. do dnia zapłaty, natomiast roszczenie rentowe na przyszłość w wysokości 6.080 zł zgłosił począwszy od 1.05.2012 r.

Pozwany Zakład (...) nie uznał żądań podnosząc, że zaspokoił roszczenia powoda w postępowaniu likwidacyjnym.

Wyrokiem z dnia 31 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy:

I. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 lipca 2009 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego na rzecz powoda 112.444,09 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 75.900,03 zł od dnia 30 lipca 2009 r. do dnia zapłaty i od kwoty 36.544,06 zł od dnia 27 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty;

III. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 36.382,06 zł tytułem skapitalizowanej renty i odsetek wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.568 zł tytułem renty za okres od dnia 1 maja 2012 r. i na przyszłość, płatną z góry do piątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności każdej raty miesięcznej do dnia zapłaty;

V. ustalił, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie następstwa wypadku komunikacyjnego z dnia 14 stycznia 2006 r., które mogą powstać u powoda w przyszłości;

VI. w pozostałej części powództwo oddalił;

VII. ustalił, iż pozwany ponosi koszty procesu w 70 %, a powód w 30 %, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 stycznia 2006 r. w W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany został 51-letni A. K., kierujący samochodem F. (...). Do wypadku doszło z winy kierowcy samochodu M., ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. z siedzibą w W.. Samochód F. (...), którym jechał A. K. należał do jego ojca.

W wyniku tego zdarzenia A. K. doznał urazu wielomiejscowego, wieloodłamowego złamania obu kości udowych, złamania przynasady bliższej kości goleni prawej, zwichnięcia w stawie (...) kości dolnej prawej, rozejścia spojenia łonowego i licznych złamań twarzoczaszki. Został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) przy ul. (...) w W., gdzie był hospitalizowany do dnia 15 marca 2006 r. Zastosowano leczenie w postaci czasowej stabilizacji zewnętrznej DYNASTAB, zespolenia złamań kości udowych płytkami DCS, zespolenia przynasady goleni prawej met. ZESPOL, stabilizacji st. MPT I grotem Kirschnera, zespolenia spojenia łonowego płytką i wkretami, założenia wyciągu międzyszczałkowego oraz szyny CPM. Przy wypisie ze szpitala zakazano mu obciążania kończyn, zalecono dalszą rehabilitację w warunkach domowych, kontrolę ortopedyczną w dniu 25 kwietnia 2006 r., kontrolę w Ambulatorium Chirurgii Szczękowo – Twarzowej oraz zaordynowano leczenie farmakologiczne.

W dniu 25 kwietnia 2006 roku A. K. został ponownie przyjęty do Szpitala (...) z powodu zakażenia gronkowcem lewego uda (przetoka okolicy bocznej uda lewego, zapalenie pasma biodrowo – piszczelowego), wypisano go 31 maja 2006 r. Następnie przebywał w tym Szpitalu w związku z wygojeniem przetoki uda lewego od 1 do 22 czerwca 2006 r. i był wówczas poddawany rehabilitacji. Ponowne przyjęcie nastąpiło w dniu 22 czerwca 2006 r., w dniu 25 czerwca 2006 roku powód został poddany zabiegowi debridement przetoki i drenażowi przepływowemu, zaś 9 listopada 2006 r. – zabiegowi usunięcia stabilizatora wewnętrznego DCS z kości lewego uda i zastosowania stabilizatora zewnętrznego aparatu Ilizarowa. Jego pobyt w szpitalu trwał do 1 grudnia 2006 r.

W dniu 16 czerwca 2007 roku w klinice (...) usunięto powodowi stabilizator zewnętrzny Zespol, zaś w dniu 24 lipca 2006 roku – usunięto mu stabilizator zewnętrzny I..

W okresie od 28 listopada 2007 r. do 9 stycznia 2008 r. A. K. przebywał w Centrum (...) im. prof. M. W. (...) w K., gdzie zastosowano leczenie usprawniające. W dniach 6-7 listopada 2008 r. został poddany operacyjnemu usunięciu zespolenia płyty (...) i wkretów ze spojenia łonowego w (...) w L..

Dnia 27 lipca 2006 r. do (...) S.A. wpłynęło zgłoszenie roszczeń A. K. z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu sprawcy wypadku. Wniósł on wówczas o zadośćuczynienie w kwocie 500.000 zł, odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji w kwocie 34.618,12 zł oraz odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów za okres 6 miesięcy w kwocie 4.289 zł netto. Decyzją z dnia 4 sierpnia 2006 r. (...) S.A. przyznało powodowi bezsporną kwotę odszkodowania w wysokości 10.000 zł. Decyzją z dnia 21 października 2006 r. ubezpieczyciel przyznał natomiast kwotę 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 1.135,50 zł za leki i środki sanitarne, 65 zł za sprzęt rehabilitacyjny, 1.000 zł za dyżury pielęgniarskie, 1.440 zł za opiekę oraz 4.289 zł za utracone zarobki. Decyzją z dnia 14 maja 2007 roku przyznano dalsze odszkodowanie w kwocie 1.364,93 zł, decyzją z dnia 22 sierpnia 2007 roku w kwocie 2.279,07 zł, decyzją z dnia 21.11.2007 r. w kwocie 9.162,81 zł (utracone zarobki), decyzją z dnia 19 grudnia 2008 r. w kwocie 7.112,12 zł.

W dniu 30 maja 2007 roku A. K. zwrócił się do (...) S.A.

o pokrycie kosztu zakupu samochodu przystosowanego do prowadzenia przez osobę z upośledzoną funkcją ruchu lewej nogi, a także sprzętu pozwalającego na rehabilitację obydwu nóg w warunkach domowych, jednak żądanie to nie zostało uwzględnione.

Kolejne zgłoszenie roszczeń do (...) S.A. miało miejsce w piśmie z dnia

17 grudnia 2007 roku. Decyzjami z dnia 28 kwietnia 2008 r. (...) S.A. przyznało A. K. dodatkowo kwotę 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 10.295,06 zł tytułem odszkodowania.

W dniu 10 lutego 2009 r. powód skierował do (...) S.A. przedprocesowe wezwanie do zapłaty.

Od dnia 3 października 1979 r. A. K. jest zatrudniony w (...) S.A. na stanowisku techniczny wykładowca lotniczy – w okresie 01.01.-30.06.2005 roku jego miesięczne zarobki netto wynosiły ok. 4.000 zł. Z wykształcenia jest on inżynierem mechanikiem lotnictwa.

Powód jest żonaty, ma dwie córki, obie pełnoletnie, przy czym jedna z nich się usamodzielniała i wyprowadziła, zaś druga jest niepełnosprawna (urodziła się z dysplazją stawów biodrowych i poważną wadą wzroku), studiuje i mieszka z rodzicami. Żona powoda nie pracuje (nie pracowała także przed wypadkiem męża) z uwagi na konieczność opieki nad młodszą, aktualnie 23 – letnią, niepełnosprawną córką, która otrzymuje rentę (obecnie w kwocie 580 zł miesięcznie) i zasiłek pielęgnacyjny.

Przed wypadkiem A. K. poza pracą zawodową zajmował się w domu sprzątaniami, robieniem zakupów i naprawami, był tzw. „złotą rączką”. Na terenie miasta poruszał się komunikacją miejską lub samochodem. Wraz z żoną posiadał wspólny samochód (i obecnie małżonkowie nadal go posiadają, przy czym korzysta z niego żona), a nadto miał do dyspozycji samochód swego ojca, z którego czasem korzystał.

Powód był osobą aktywną, wysportowaną, uwielbiał góry i każdą wolną chwilę spędzał na wycieczkach górskich, nie tylko w Polsce, ale np. w Alpach (był członkiem klubu wysokogórskiego). Jego pasją było także żeglarstwo. Urlopy spędzał często aktywnie z rodziną.

Na skutek zdarzenia z 14 stycznia 2006 r. A. K. został zaliczony do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności o charakterze trwałym. Wymagał stałej, długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji

Bezpośrednio po wypadku przez kilka pierwszych dni leżał na oddziale intensywnej opieki medycznej w stanie zagrażającym życiu, po powrocie do domu opiekowali się nim członkowie rodziny, tj. żona i rodzice (masowanie, zmiany opatrunków, zabiegi pielęgnacyjne, zastrzyki przeciwzakrzepowe), a nadto były zatrudniane pielęgniarki na noc. W okresie pobytu w szpitalu przeżywał traumę, ocierał się o depresję, martwił się o swą przyszłość zawodową i o utrzymanie rodziny. Przez wiele tygodni był karmiony w szpitalu przecierami przez słomkę. Do domu zostało zakupione specjalne łóżko ortopedyczne umożliwiające zmianę pozycji, powód korzystał z przyrządu do zginania nogi, a potem – gdy nie musiał już leżeć – korzystał z wózka inwalidzkiego, przez kilka miesięcy, zanim zaczął próbować chodzić, co nastąpiło dopiero po ok. 1,5 roku od dnia wypadku.

Po okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim i okresie otrzymywania świadczenia rehabilitacyjnego, w dniu 9 lipca 2007 r. powód ponownie podjął pracę u dotychczasowego pracodawcy. Jego obecne dochody kształtują się na tym samym poziomie co przed wypadkiem, przy czym z uwagi na niepełnosprawność nie może wykonywać niektórych czynności, np. nie jest w stanie wejść do wnętrza samolotu (co wymaga wczółgania się), w celu wykonania ze studentami czynności praktycznych. W związku z tym prowadzi tylko wykłady teoretyczne i opracowuje pytania testowe. Po powrocie do pracy przez dłuższy okres czasu nie był samodzielny, wymagał pomocy innych osób np. przy wsiadaniu i wysiadaniu z samochodu, przy czym początkowo dojeżdżał do pracy mniejszym samochodem z przerobioną instalacją zmiany biegów, co jednak było dla niego niewygodne i uciążliwe.

A. K. pozostaje pod stałą opieką urologa i ortopedy, wizyty i badania ambulatoryjne u każdego z tych lekarzy odbywa dwa razy w roku. Na leki i podkłady Tena wydaje on ok. 450 zł. Nadal ma pewne problemy z poruszaniem (ruch sprawia mu ból), a także z oddawaniem moczu i ze współżyciem, które nie jest zadowalające dla obojga małżonków, czym oboje są zirytowani i zażenowani. Kości się zrosły, chociaż

istnieją przewężenia, na które musi uważać, bo jeśli kość ponownie dozna urazu to już może się nie zrosnąć. W związku z długotrwałym leżeniem nastąpiło odwapnienie kości i osteoporoza.

A. K. wyjeżdża do sanatorium dwa razy w roku, prywatnie a nie w ramach NFZ, z powodu trudności w dopasowaniu terminów urlopu do terminów turnusów refundowanych przez NFZ. Ma obecnie duże trudności w poruszaniu się środkami komunikacji miejskiej, wobec czego musi korzystać z samochodu z automatyczną skrzynią biegów, którym dojeżdża z miejsca zamieszkania do miejsca pracy, tj. z T. na L. (...). A. K. nie może wykonywać prac na wysokościach, sprzątać, wykonywać napraw w domu, wobec czego musi korzystać z pomocy innych osób w tym zakresie. Stracił entuzjazm, nie może chodzić po górach, czy zatańczyć w towarzystwie, a z uwagi na brak czasu nie spędza go z żoną poza domem, nie chodzą do kina, czy do znajomych.

W okresie od 31 grudnia 2007 r. do 13 stycznia 2009 r. A. K. wydatkował kwotę 1.905,93 zł na zakup leków i środków opatrunkowych (w tym na podkładowki Tena i lek Levitra). W okresie od 16 stycznia do 4 września 2008 r. na wizyty lekarskie i zalecone badania wydał kwotę 1.204,20 zł.

W dniu 19 lipca 2007 r. powód wydatkował kwotę 500 zł za zabiegi stomatologiczne w P. D., 24 grudnia 2008 roku zakupił wkładki ortopedyczne (lewą nogę ma krótszą o 1,5 cm) za kwotę 350 zł, w dniu 28 lipca 2008 r. – rower eliptyczny za kwotę 1.899 zł, w dniu 23 listopada 2008 r. urządzenie do masażu ciała za kwotę 269 zł, w dniu 1 grudnia 2008 r. wypożyczył natomiast aparat ortopedyczny ARTROMOT na okres 30 dni za kwotę 1.171,20 zł.

W okresie od 13 do 26 lipca 2008 r. powód przebywał na leczeniu uzdrowiskowym w sanatorium wraz z żoną. Należność za ten pobyt dwóch osób wyniosła 3.260,40 zł (tj. po 1.630,20 zł na osobę). W okresie od 16 do 29 sierpnia 2008 r. ponownie przebywał w sanatorium, za jednoosobowy pobyt zapłacił 885 zł.

W dniu 2 września 2008 roku A. K. zawarł z(...) umowę dofinansowania zakupu samochodu osobowego dla osoby niepełnosprawnej na kwotę 27.856 zł. Zakupił następnie samochód osobowy T. (...) - I 5 MM P.+ z automatyczną skrzynią biegów za całkowitą kwotę 71.599,99 zł. Jego udział własny w pokryciu ceny zakupu wyniósł zatem 43.743,99 zł, przy czym dopłacił on nadto kwotę 12.500 zł za wyposażenie dodatkowe (43.743,99 zł + 12.500 zł = 56.243,99 zł).

W związku z rejestracją samochodu A. K. wydał kwotę 169,50 zł, tytułem składki rocznej za ubezpieczenie – 1.271 zł, za opony zimowe – 2.168 zł, a za paliwo do dnia 31.01.2009 r. i za wymianę oleju – 2.633,80 zł.

W dniu 28 lutego 2009 r. został poddany operacji artroskopowej lewego stawu kolanowego w klinice (...) ZOZ w L., gdzie przebywał do 1 marca 2009 r. Dnia 23 kwietnia 2009 r. przebył natomiast w tej samej placówce artroskopową rekonstrukcję ACL (więzadła krzyżowego przedniego) kolana prawego z zastosowaniem implantu. Koszt drugiego z tych zabiegów wyniósł 16.000 zł i został pokryty przez powoda.

W związku z w/w. zabiegami ponownie musiał wypożyczyć urządzenie ARTROMOT na dwa miesięczne okresy za kwoty: 1.210,24 zł i 1.171,20 zł.

W związku z zaleceniem z sanatorium (...) w dniu 24 sierpnia 2009 r. zakupił rower za kwotę 1.270 zł. Konieczny był także zakup podstawki Speedbraker za kwotę 459 zł.

Z punktu widzenia ortopedycznego leczenie A. K. jest na chwilę obecną zakończone, jednak nadal wymaga rehabilitacji, która pomaga mu utrzymać kondycję fizyczną i psychiczną, z lekką poprawą z roku na rok. Związane jest to z koniecznością regularnego ćwiczenia oraz wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne dwa razy w roku wraz z opiekunem. W szczególności wymaga on stosowania okresowych zabiegów rehabilitacyjnych na zespół bólu krzyża i na kolano prawe, głównie jako profilaktyki przed rozwojem zmian zwyrodnieniowych, wdrożenia ćwiczeń wzmacniających uda lewe typu zgięciowo – wyprostnego, celem pełnej odbudowy zanikłego mięśnia czworogłowego uda lewego, niezbędne są także okresowe kontrole w poradni ortopedycznej ze stałym badaniem stabilności stawu kolanowego lewego (monitorowanie mechanicznej wytrzymałości implantu więzadła ACL lewego). Ponadto nie jest możliwe całkowite wyjałowienie organizmu powoda z bakterii typu MRSA+ (gronkowiec złocisty) – z dużym

prawdopodobieństwem będzie dochodziło do okresowego zaostrzenia procesu zapalnego z możliwością powstania nowej przetoki ropnej, a każda kolejna operacja powoduje ryzyko powikłań gronkowcowych. Odnośnie leczenia przykurczu zgięciowego palucha prawego należy rozważyć leczenie operacyjne polegające na uwolnieniu z blizn ścięgna długiego zginacza palucha prawego z ponownym ustabilizowaniem korekcji na wprowadzonym śródspikowo drucie „K”. W ramach postępowania likwidacyjnego przeprowadzonego przez (...) lekarze rzeczoznawcy przyjęli uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 74 %. Zdaniem biegłego neurochirurga M. S. ten procentowy uszczerbek odpowiada w zupełności przypadkowi powoda, natomiast biegły ortopeda J. D. określił procentowy uszczerbek za poszczególne urazy – zgodnie z jego ustaleniem najwyższy uszczerbek to 20 % w zakresie utrwalonego rozejścia się spojenia łonowego.

A. K. w zakresie ogólnej wydolności aparatu ruchowego wskazuje na upośledzenie w stopniu zaawansowanym, odpowiadającym podstawom wydania orzeczenia o niepełnosprawności. Wymaga on istotnego wsparcia w czynnościach dnia codziennego. Ma nasilone trudności w zakresie schodzenia ze schodów naprzemiennie, zaleca się mu schodzenie o lasce i z użyciem poręczy, nie jest w stanie przykłąknąć i kucnąć, czy też samodzielnie umyć stóp, czuje ból rozruchowy po utrzymywaniu pozycji statycznej, np. po siedzeniu, oraz po ok. 30 - minutowym chodzeniu z użyciem laski i po zmianie pozycji ciała w pozycji leżącej wraz z uczuciem „przeskakiwania” w obrębie miednicy, a nadto posiada ubytki anatomiczno – czynnościowe i ograniczenia zgięć.

W związku z powyższym powód wymaga kontynuowania usprawnienia fizjoterapeutycznego w wymiarze 1-2 godzin dziennie do czasu przywrócenia przynajmniej prawidłowej (satisfakcjonującej) lokomocji, celowe jest także zakupienie maszyny do ćwiczeń z dawkowanym obciążeniem (koszt 3.490 zł),

2 poduszki sensomotorycznych (koszt 2 x 89 zł), drabinki gimnastycznej (koszt 439 zł) i składanego materaca lub automatycznego łóżka rehabilitacyjnego (koszt 1.816,82 zł), a także przebudowa wanny na wannę z hydromasażem (koszt – 17.750,44 zł brutto). W przyszłości może się pojawić potrzeba stosowania drogich leków w szczególnych przypadkach pojawienia się odległych, ale czasem niezwykle uciążliwych powikłań, o których trzeba pamiętać biorąc pod uwagę rozległość złamań kości, naturalny proces starzenia się tkanek i możliwy nasilony proces osteoporozy. Możliwy jest także dalszy rozwój zespołów bólowych w zakresie kończyn dolnych, miednicy i twarzoczaszki. Nie można przy tym określić czasu zakończenia działań rehabilitacyjno – terapeutycznych (opinia biegłego sądowego neurochirurga i neurotraumatologia dr n. med. M. S. (2))

Z punktu widzenia urologicznego i seksuologicznego A. K. nadal ma zaburzenia mikcji (oddawania moczu) pod postacią częstomoczu

i nagłych parć oraz zaburzenia wzwodu (o złożonej etiologii: organicznej

i psychogennej), miewa także okresowe zapalenia układu moczowego. Stan zdrowia powoda pod względem urologicznym jest stabilny, nie zagraża życiu ani nadmiernie zdrowiu, rokowania na przyszłość są pomyślne. Zgłaszane dolegliwości można wiązać z wypadkiem komunikacyjnym, przy czym dotyczy to w szczególności zaburzeń wzwodu.

Dolegliwości związane z oddawaniem moczu są niewielkie i częściowo przynajmniej obecnie u wielu mężczyzn w tym wieku w wyniku rozrostu stercza (prostaty). A. K. wymaga jednak stałej kontroli urologicznej. Rokowania co do poprawy funkcji seksualnych są raczej niepomyślne, powód ma znacznie ograniczoną możliwość pełnego realizowania potrzeb seksualnych przy zachowaniu prawidłowego poziomu libido, trudno się spodziewać radykalnej poprawy, jednakże jeżeli stosowane środki farmakologiczne przynoszą choćby niewielką poprawę, to należy je stosować pod kontrolą lekarza (lek Levitra i podkłady). Dokładne rozdzielenie zmian pourazowych w układzie moczowym, jak również sfery seksualnej, od zmian stosownych do postępującego wieku mężczyzny jest niemożliwe (opinia biegłego sądowego urologa prof. dr hab. med. B. S. (1)). A. K. powinien być poddany rehabilitacji seksualnej obejmującej psychoterapię interwencyjną (ok. 5 wizyt) oraz farmakoterapię, przy czym w związku odczuwanym przez niego dyskomfortem w stosowaniu leku L. należy rozważyć zastosowanie innych leków, np. Cialis w dawce 5 mg dziennie (miesięczny koszt ok. 380 zł) lub iniekcje w ciała jamiste z Prostaglandyny (miesięczny koszt ok. 260-300 zł) (opinia biegłego sądowego seksuologa prof. dr hab. Z. S.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów

z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz w załączonych aktach szkody, których wartość dowodowa nie była kwestionowana przez żadną ze stron ani nie budziła wątpliwości Sądu. Nadto Sąd oparł się na wiarygodnych, spójnych wewnętrznie i korespondujących ze sobą zeznaniach świadków, na przesłuchaniu powoda, a także – na wnioskach zawartych w opiniach biegłych sądowych.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Jako podstawę odpowiedzialności pozwanego będącego ubezpieczycielem wskazał art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. Podniósł, że odpowiedzialność niestrzeżwego sprawcy wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w dniu 14 stycznia 2006 r., nie budzi wątpliwości i nie była przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Pozwany (...) S.A. również nie kwestionował swojej odpowiedzialności z tytułu zawartej z posiadaczem pojazdu M. umowy, jednakże zaprzeczał jakoby odpowiedzialność ta obejmowała naprawienie szkód i krzywd, na które powoływał się w toku postępowania powód, a które nie zostały wcześniej naprawione przez ubezpieczyciela.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule 444 k.c., tj. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. „Ustalenie wysokości zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności istotnych dla określenia rozmiaru doznanej krzywdy, takich jak: wiek poszkodowanego, stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa oraz inne czynniki podobnej natury” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691).

Z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powód otrzymał od pozwanego łącznie kwotę 150.000 zł (w dwóch częściach, tj. 60.000 zł i następnie 90.000 zł). Kwota ta w dużej mierze zaspokaja roszczenie powoda w tym zakresie. Na skutek wypadku komunikacyjnego A. K. doznał szeregu obrażeń ciała, w tym wielu poważnych złamań i do chwili obecnej pozostaje osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Bezpośrednio po zdarzeniu z dnia 14 stycznia 2006 r. przebywał w szpitalu prawie przez okres jednego roku, następnie wymagał stałej opieki w warunkach domowych, poruszał się na wózku inwalidzkim i dopiero po ok. 1,5 roku od wypadku zaczął chodzić. Na przestrzeni trzech lat przeszedł kilkanaście zabiegów operacyjnych o dużym stopniu skomplikowania i uciążliwości dla codziennego funkcjonowania, co wiązało się również z poczuciem bezradności i obawy o dalszą możliwość kontynuowania pracy zawodowej i utrzymywania rodziny. W ciągu tego okresu był poddawany licznym zabiegom rehabilitacyjnym w celu usprawnienia aparatu ruchu, w tym dwa razy do roku stacjonarnie na turnusach sanatoryjnych. Co prawda po okresie zwolnienia lekarskiego i pobierania świadczenia rehabilitacyjnego powód powrócił do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku, a jego wynagrodzenie nie uległo zmianie (i za okres wsteczny uzyskał od ubezpieczyciela wyrównanie utraconego zarobku), to jednak nie może on już przeprowadzać zajęć praktycznych ze studentami, co bez wątplenia negatywnie wpłynęło na jego psychikę, w tym na poczucie własnej wartości i na stopień spełniania się w zawodzie. Następstwa wypadku znacznie ograniczyły go ponadto w życiu osobistym i codziennych czynnościach. W szczególności powód musiał zrezygnować z aktywnego trybu życia, ze swych sportowych pasji (chodzenie po górach, żeglarstwo), nie może on tak jak kiedyś zajmować się obowiązkami domowymi (sprzątanie, większe zakupy, naprawy), stracił entuzjazm (np. niemożność tańczenia w towarzystwie), ma problem z prostymi czynnościami (chodzenie po schodach, poruszanie się komunikacją miejską, mycie stóp). Nadto musi się zmagać z problemami urologicznymi i seksuologicznymi. Współżycie z żoną nie jest już tak satysfakcjonujące jak dawniej dla obu stron, wiąże się obecnie z frustracją i zażenowaniem, a także wymaga przyjmowania przez powoda drogich leków.

Oceniając roszczenie o zadośćuczynienie Sąd miał na uwadze fakt, iż druga część należności z tego tytułu w kwocie 90.000 zł została powodowi przyznana przez pozwanego na podstawie decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r. Wyplacone zadośćuczynienie nie uwzględnia zatem dalszych następstw wypadku z dnia 14 stycznia 2006 r., a w szczególności trzech kolejnych zabiegów operacyjnych, jakim był poddany powód, tj. w dniu 6 listopada 2008 r., w dniu 28 lutego 2009 r. i w dniu 23 kwietnia 2009 r. w klinice (...) w L.. Ponadto u A. K. nadal występują wyżej opisane ograniczenia związane ze stanem zdrowia, rokowania w zakresie sprawności ruchowej i seksualnej są niepomyślne,

a także istnieje zagrożenie powikłaniami po zakażeniu gronkowcem, czy na skutek odwapnienia kości. Wszystkie te okoliczności zdaniem Sądu przemawiają za zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda dodatkowej kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Kwota ta odpowiada doznanej krzywdzie – trzy ww. zabiegi operacyjne przeprowadzone w ciągu niespełna sześciu miesięcy cechował duży stopień ingerencji w organizm powoda (usunięcie stabilizatora wewnętrznego DCS z kości uda prawego, usunięcie płytki AO z kości spojenia łonowego, artroskopia stawu kolanowego lewego oraz wszczępienie więzadła krzyżowego przedniego ACL kolana lewego), a powód wymagał po nich dalszej rekonwalescencji i usprawniania. Przyznanie powodowi kwoty 200.000 zł ponad już otrzymane od ubezpieczyciela 150.000 zł prowadziłoby natomiast zdaniem Sądu do bezpodstawnego wzbogacenia powoda. Zważyć bowiem należy, iż pomimo niewątpliwie ciężkich przeżyć fizycznych i psychicznych związanych z powrotem do normalnego trybu życia, powód może obecnie samodzielnie funkcjonować przy większości wykonywanych czynności, powrócił do pracy, nie jest osobą całkowicie unieruchomioną i wymagającą stałej opieki. W praktyce orzeczniczej sądów wyższe kwoty zadośćuczynienia są przyznawane jedynie w sytuacjach, w których osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych stały się niezdolne do samodzielnej egzystencji i utraciły możliwość wykonywania pracy zawodowej. Łączna kwota zadośćuczynienia, tj. 200.000 zł (150.000 zł przyznane przez (...) S.A. oraz 50.000 zł zasądzone przez Sąd) w pełni natomiast zaspokaja aktualne roszczenie powoda, przy czym należy mieć na uwadze, że za ewentualne dalsze negatywne następstwa wypadku z dnia 14 stycznia 2006 r. powód będzie mógł dochodzić dodatkowego zadośćuczynienia w przyszłości.

Odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd przyznał od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, tj. od dnia 30 lipca

2009 r. do dnia zapłaty, albowiem – zadośćuczynienie to obejmuje krzywdy doznane przez powoda po dacie przyznania przez (...) S.A. drugiej raty zadośćuczynienia, zaś brak jest w aktach dowodu potwierdzającego datę doręczenia pozwanemu ubezpieczycielowi przedprocesowego wezwania do zapłaty z dnia 10 lutego 2009 r., w którym powód powoływał się na fakt przebycia dodatkowych trzech zabiegów i zgłosił w tym przedmiocie stosowne roszczenie (pkt I. wyroku). Sąd Okręgowy nie uznał za zasadne, aby zasądzać odsetki od zadośćuczynienia dopiero od daty wyrokowania, bowiem „jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia 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”

(w tym miejscu Sąd Okręgowy powołał się na wyrok SN z 18.02.2011 r. sygn. I CSK 243/10 LEX nr 848109 oraz orzecznictwo SN: z dnia 14.01.2011 r., sygn. akt I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, z 08.02.2012 r., sygn. akt V CSK 57/11, LEX nr 1147804, jak również wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 28.10.2011 r., sygn. akt VI ACa 247/11, LEX nr 1103602).

W pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia i żądanie odsetkowe zostały oddalone.

W następnej kolejności Sąd Okręgowy wskazał na art. 444 § 1 k.c.

jako podstawę prawną odszkodowania. Tytułem odszkodowania powód początkowo żądał kwoty 87.028,14 zł (które to żądanie podtrzymał), jednak kwota ta przewyższa sumę kwot wymienionych przez niego jako jej składniki (które łącznie wynoszą 85.320,59 zł, na co zresztą pełnomocnik powoda wskazał na str. 8 pozwu). W tym zakresie Sąd w całości uwzględnił żądanie zasądzenia następujących kwot ściśle związanych z leczeniem powoda: 1.905,93 zł (zakup leków w okresie od 31.12.2007 r. do 13.01.2009 r.), 350 zł (zakup wkładek ortopedycznych), 1.204,20 zł (koszt wizyt lekarskich i badań), 500 zł (koszt zabiegów u dentysty), 1.899 zł (zakup roweru eliptycznego), 269 zł (zakup aparatu do masażu) oraz 1.171,20 zł (koszt wypożyczenia szyny CPM). Powód przedstawił bowiem stosowne dowody potwierdzające fakt poniesienia wskazanych wydatków, a co do celowości ich poniesienia Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości.

Obniżeniu podlegały natomiast kwoty dochodzone tytułem zwrotu wydatków na turnusy rehabilitacyjne w okresie od 01.12.2007 r. do 31.01.2009 r. oraz tytułem kosztów opieki, której wymagał powód w okresie od 10.07.2007 r. (tj. od dnia podjęcia pracy, jak to wskazał powód w zestawieniu na k. 198) do 31.01.2009 r. (zestawienie – k. 198).

Sąd Okręgowy miał przy tym na względzie, że powód przedstawił faktury za pobyt w sanatorium w ww. okresie, tj. w dniach od 13 do 26 lipca 2008 roku i od 16 do 29 sierpnia 2008 roku, przy czym podczas pierwszego z tych pobytów towarzyszyła mu żona, co uzasadnia zrekomensowanie także jej pobytu jako osoby towarzyszącej (łącznie 3.260,40 zł, tj. po 1.630,20 zł na osobę), zaś na drugim turnusie powód przebywał samodzielnie, ponosząc wydatek w wysokości 885 zł. Brak jest zatem podstaw do przyznawania jakiegokolwiek dodatkowej kwoty w sytuacji, gdy podczas drugiego turnusu nie towarzyszył mu opiekun – najwyraźniej bowiem nie było to wówczas konieczne (za czym przemawia także zmienność stanowiska powoda w toku postępowania w zakresie dochodzenia kosztów opiekuna podczas pobytu w sanatorium). Łącznie zatem z tego tytułu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.145,40 zł (3.260,40 zł + 885 zł). Na celowość korzystania przez A. K. z turnusów sanatoryjnych zwrócili uwagę dwaj biegli sądowi, tj. dr n med. M. S. i lek. J. D..

W odniesieniu do kosztów opieki Sąd miał natomiast na uwadze, iż w okresie od 10.07.2007 r. (tj. od daty podjęcia pracy) do 31.01.2009 r. powód był znacznie bardziej samodzielny i już pracował, wobec czego nie wymagał opieki w warunkach domowych w wymiarze 3 godzin dziennie, nawet przy uwzględnieniu koniecznej po dalszych zabiegach operacyjnych rekonwalescencji. Powód nie wykazał

w szczególności, że po jego powrocie z pracy do domu niezbędnej pomocy nie mogła mu udzielić żona, z którą mógł także przecież ustalić nowy podział obowiązków (żona mogła go wyręczać w sprzątanii czy robieniu zakupów, zaś powód mógł się opiekować córką, odrabiać z nią zadania domowe itp., a nadto córka jako studentka nie przebywała przez całe dni w domu). W świetle powyższego zapewnienie mu w ww. okresie opieki w wymiarze 1 godziny było wystarczające, a jej koszt winien być wyliczony przy uwzględnieniu wskazanej przez powoda i popartej dokumentami (wiarygodnymi ofertami z Internetu) stawki godzinowej w następujący sposób: 1 godz. x 6 zł x 30 dni x 18 m-cy (po odjęciu jednego miesiąca obejmującego dwa dwutygodniowe turnusy rehabilitacyjne w 2008 roku) = 3.240 zł.

Sąd uwzględnił żądanie pozwu w zakresie zwrotu kwoty 56.244 zł wydatkowanej przez powoda na zakup nowego samochodu marki T. (...) wraz z dodatkowym wyposażeniem, uznając, że zakup ten był niezbędny z uwagi na niepełnosprawność powoda. Co prawda w dacie wypadku posiadał on już jeden samochód, który obecnie użytkuje jego żona, to jednak jest on potrzebny przede wszystkim do transportu młodszej córki, dowożenia jej na zajęcia na uczelni. Powód od czasu wypadku ma natomiast znaczne problemy z korzystaniem z komunikacji miejskiej, a biorąc pod uwagę odległość jaką codziennie musi przebyć z domu (z T.) do pracy (na O.), posiadanie przez niego drugiego samochodu jest nieodzowne. Nadto na skutek doznanych urazów i zabiegów operacyjnych A. K. musi korzystać z automatycznej skrzyni biegów, której jego stary samochód był pozbawiony. Próba dostosowania dotychczas posiadanego auta do ograniczeń powoda nie odniosła skutku – auto to jest zbyt małe, aby powód miał zapewnioną wygodę i bezpieczeństwo w jego prowadzeniu.

W zakresie kosztów eksploatacji nowego samochodu zwrotowi podlegały koszty jego rejestracji (169,50 zł), koszty paliwa w okresie od 01.12.2007 r. do 31.01.2009 r. wraz z wymianą oleju (2.633,80 zł) oraz koszt zakupu opon zimowych (2.168 zł). Sąd nie uwzględnił natomiast żądania w części dotyczącej składek ubezpieczenia w kwocie 1.271 zł, albowiem jest to wydatek ponoszony zawsze w związku z własnością pojazdu mechanicznego i ewentualny zwrot tego wydatku polegałby na zwrocie różnicy między wysokością składki ubezpieczenia za samochód oddany do dyspozycji żonie powoda a wysokością składki za samochód zakupiony z automatyczną skrzynią biegów. Powód w tym zakresie, mimo spoczywającego na nim ciężaru dowodu, nie wykazał tej różnicy.

W ramach roszczenia obejmującego kwotę 87.028,14 zł (a właściwie 85.320,59 zł) Sąd uwzględnił zatem łącznie kwotę 75.900,03 zł. Odsetki od tej kwoty podlegały zasądzeniu od dnia następnego po dniu doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, tj. od dnia 30 lipca 2009 roku, albowiem dopiero w pozwie powód sprecyzował żądanie w tym zakresie i nadto obejmowało ono zwrot wydatków za okres od 01.12.2007 r. do 31.01.2009 r. Co prawda żądanie odsetkowe

od kwoty 87.028,14 zł powód wyartykułował dopiero w piśmie procesowym z dnia 6 czerwca 2011 r., to jednak niewątpliwie przysługiwało mu ono (było wymagalne) także za wcześniejszy okres.

W piśmie procesowym z dnia 6 czerwca 2011 r. powód zgłosił żądanie zasądzenia dodatkowej kwoty odszkodowania w wysokości 36.454,06 zł, przy czym ponownie suma kwot składowych nie odpowiadała tej wartości, a wynosiła 36.544,06 zł. Roszczenie w tej mierze Sąd uwzględnił w całości, albowiem powód przedstawił stosowne dowody na okoliczność poniesienia poszczególnych niezbędnych wydatków (16.000 zł za operację, 2.381,44 zł za wypożyczenie sprzętu ARTROMOT po zabiegach, 1.270 zł na zakup roweru stacjonarnego zgodnie z zaleceniem z sanatorium, 459 zł za zakup dostawki do roweru), a poza tym – jak wynika z opinii biegłego neurochirurga i neurotraumatologa M. S. (2) – po stronie powoda wystąpiła potrzeba wyłożenia z góry kosztów na zakup sprzętu rehabilitacyjnego w postaci: maszyny do ćwiczeń z dawkowanym obciążeniem (koszt 3.490 zł), 2 poduszek sensomotorycznych (koszt 2 x 89 zł), drabinki gimnastycznej (koszt 439 zł) i składanego materaca lub automatycznego łóżka rehabilitacyjnego (koszt 1.816,82 zł) oraz wanny z hydromasażem (koszt 10.500 zł; powód nie dochodził z tego tytułu kwoty 17.750,44 zł wyliczonej przez biegłego J. K.).

Reasumując powyższe, łączna kwota odszkodowania podlegająca zasądzeniu wyniosła 112.444,09 zł (75.900,03 zł + 36.544,06 zł).

Odsetki od kwoty 36.544,06 zł zostały zasądzone zgodnie z wnioskiem od dnia 27 czerwca 2011 roku, tj. od dnia wskazanej przez powoda daty doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego z dnia 6 czerwca 2011 roku, w którym powód po raz pierwszy zgłosił żądanie zapłaty tej kwoty. Jak wynika z potwierdzenia nadania pismo to zostało wysłane pozwanemu w dniu 6 czerwca 2011 r. (k. 533), a powód doliczył 14 dni do dnia doręczenia tego pisma pozwanemu, wobec czego wskazana data 27 czerwca 2011 roku jako data wymagalności tego roszczenia jest w pełni wiarygodna i miarodajna (nadto nie była ona wyraźnie kwestionowana przez stronę pozwaną). (pkt. II. wyroku)

Kolejne żądanie powoda obejmowało rentę (art. 444§ 2 k.c.).

Sąd Okręgowy wskazał, że z całą pewnością na skutek wypadku z dnia 14 stycznia 2006 r. doszło do zwiększenia potrzeb powoda w zakresie leczenia, rehabilitacji, opieki i eksploatacji nowego samochodu. Początkowo z tego tytułu powód dochodził kwoty 1.570 zł miesięcznie (i taka kwota została zabezpieczona postanowieniem z dnia 14 września 2009 r.), zaś w piśmie procesowym z dnia

6 czerwca 2011 r. podwyższył wysokość dochodzonej renty do kwoty 6.080 zł miesięcznie od dnia 1 lutego 2009 roku, kierując się opiniami biegłych odnośnie jego potrzeb w zakresie opieki, leczenia i rehabilitacji.

Sąd Okręgowy wskazał następnie, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody i jak przy każdej szkodzie należy wykazać wysokość szkody i adekwatny związek przyczynowy ze zdarzeniem. Powołał się przy tym na tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 roku, sygn. akt V CSK 57/11, iż „do zasądzenia renty wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia”, z którą generalnie się zgodził, jeżeli chodzi o koszty opieki – ktoś tą opiekę musiał bowiem sprawować. Natomiast zdaniem Sądu Okręgowego nie można tej zasady stosować do kosztów rehabilitacji i wydatków na leki skoro w danym momencie w przeszłości takiej rehabilitacji i zażywania leków o określonej wartości faktycznie nie było. Nie można bowiem przyjąć jak to miało miejsce przy kosztach opieki, iż są to wydatki podlegające zasądzeniu od daty wstecznej (w tym przypadku od daty wniesienia pozwu), bowiem ani rehabilitacji ani też brania leków nie uda się nadrobić obecnie, zaś powód nie wykazał, że był poddawany rehabilitacji oraz że przyjmował leki o wartości podanej w żądaniu zwiększonej renty. Faktycznie poniesione koszty rehabilitacji, lekarstw i opieki, Sąd przyznał powodowi w ramach odszkodowania i one stanowiły dla powoda, a także dla Sądu podstawę do zasądzenia renty w kwocie 1.570 zł za okres od lutego 2009 r. do lipca 2011 r.

W świetle opinii biegłych sądowych oraz w oparciu o przedkładane przez powoda rachunki Sąd Okręgowy uznał, że powód wykazał konieczność ponoszenia comiesięcznych wydatków na leki i wizyty lekarskie w kwotach: 450 zł na leki i 250 zł na wizyty lekarskie wraz z koniecznymi badaniami (m.in. biochemicznymi, RTG, sensytmotria – zgodnie ze wskazaniami biegłego sądowego dr n. med. M. S. (2) – k. 458 - 467). Z podanych już wyżej względów Sąd uznał,

że powód wymaga opieki w wymiarze 1 godziny dziennie, co przy przyjęciu obecnie obowiązującej wyższej stawki godzinowej daje kwotę 360 zł miesięcznie (1 godz. x 12 zł x 30 dni). Sąd miał przy tym na uwadze, iż A. K. w złożonym wraz z pismem procesowym z dnia 6 czerwca 2011 r. oświadczeniu o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania podał, że ponosi koszty usług opiekuńczych w kwocie 250 zł miesięcznie (k. 536).

Wygórowane było natomiast żądanie powoda dotyczące renty na rehabilitację w kwocie 3.000 zł miesięcznie. Co prawda kwota ta wynika z opinii biegłego M. S., to jednak nie jest wiarygodne – w świetle całokształtu okoliczności sprawy (w tym z uwagi na posiadany przez powoda w domu sprzęt umożliwiający samodzielną rehabilitację) – jakoby powód wymagał specjalistycznej rehabilitacji przy asyście rehabilitanta przez 1,5-2 godziny dziennie (której koszt biegły ustalił na kwotę 150 zł dziennie przez 20 dni w miesiącu). Jak zresztą przyznał sam powód w toku przesłuchania przed Sądem na rozprawie w dniu 23 lipca 2012 r. „zazwyczaj sam rehabilitant potrzebny jest krócej niż trwa rehabilitacja. On udziela mi wskazówek i sprawdza jak się wykonuje ćwiczenia. Sama wizyta rehabilitanta może się ograniczyć do jednej godziny” (k. 754). Sąd Okręgowy zatem przyjął, że A. K. wymaga codziennej (przez 20 dni w miesiącu) jednogodzinnej rehabilitacji, której koszt za 1 godzinę wynosi 75 zł, przy czym mając na uwadze pobyt powoda w sanatorium przez okres jednego miesiąca w każdym roku, wyliczenie miesięcznej renty z tego tytułu winno przedstawiać się następująco: $1h \times 75 \text{ zł} \times 20 \text{ dni} \times 11 \text{ miesięcy} = 16.500 \text{ zł}$ i $16.500 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 1.375 \text{ zł}$ miesięcznie.

Biegły sądowy dr n. med. M. S. (2) podał, iż orientacyjny koszt leczenia i rehabilitacji powoda w warunkach sanatoryjnych (poza ustawowo należnymi w ramach NFZ) przynajmniej 2 razy w roku wraz opiekunem wynosi obecnie ok. 1.700 – 2.000 zł dla powoda i 1.500 zł dla opiekuna, czyli łącznie rocznie 6.400 zł : 12 miesięcy = 533 zł miesięcznie.

Z tytułu wydatków na eksploatację auta powód żądał 700 zł miesięcznie, natomiast w złożonych do akt sprawy oświadczeniach o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania kolejno podał, że na ten cel wydatkuje 580 – 600 zł (k. 536, 702). Sąd Okręgowy ustalił zatem, że z tego tytułu powód rzeczywiście ponosi koszty w wysokości 600 zł miesięcznie, uznając tę kwotę za miarodajną, zgodną z doświadczeniem życiowym (powszechną wiedzą odnośnie aktualnego kosztu benzyny), z rachunkami przedkładanymi przez powoda w toku procesu oraz ze wskazywanymi przez powoda odległościami, jakie pokonuje w ciągu miesiąca (w tym zwłaszcza z domu do pracy i z powrotem).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w pkt. IV wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę w wysokości 3.568 zł (450 zł + 250 zł + 360 zł + 1.375 zł + 533 zł + 600 zł) za okres od dnia 1 maja 2012 r. (jak w żądaniu z pisma procesowego z dnia 02.04.2012 r.) i na przyszłość, płatną z góry do 5-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności każdej raty do dnia zapłaty. Pozostała część roszczenia z tego tytułu podlegała natomiast oddaleniu.

W piśmie procesowym z dnia 2 kwietnia 2012 r. powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz renty skapitalizowanej w kwocie 192.960 zł wraz ze skapitalizowanymi odsetkami w kwocie 42.069,32 zł za okres od 1.02.2009 r. do 30.04.2012 r., tj. łącznie 235.029,32 zł z odsetkami od dnia 1 maja 2012 roku do dnia zapłaty. Żądanie to uwzględniało fakt wypłacania powodowi przez pozwanego zabezpieczonej przez Sąd renty w kwocie 1.570 zł od września 2009 r.

Z uwagi jednak na to, że przed wrześniem 2009 r. powodowi nie była wypłacana żadna renta, zaś Sąd nie uwzględnił podwyższonego żądania w zakresie renty w wysokości 6.080 zł i ustalił świadczenie z tego tytułu na kwotę 3.568 zł (które – z uwagi na zgłoszenie przez powoda żądania podwyższonej renty w piśmie procesowym z dnia 6.06.2011 r., doręczonym 27.06.2011 r. – jest należne dopiero od lipca 2011 r. do dnia kapitalizacji, tj. do 30.04.2012 r., i winno być obniżone o wypłacaną przez pozwanego kwotę zabezpieczenia 1.570 zł, czyli do kwoty 1.998 zł), wyliczenie w tej mierze powinno się kształtować w następujący sposób:

Skapitalizowanie renty - łącznie 30.970 zł, tj.:

- renta w kwocie 1.570 zł za okres od lutego 2009 r. do sierpnia 2009 r.

- 7 m-cy x 1.570 zł = 10.990 zł

- renta w kwocie 1.998 zł za okres od lipca 2011 r. do kwietnia 2012 r.

- 10 m-cy x 1.998 zł = 19.980 zł

Skapitalizowanie odsetek: - od kwoty 1.570 zł za okres od lutego 2009 r. do września 2009 r. (wydanie postanowienia o zabezpieczeniu)

- odsetki liczone do dnia 30.04.2012 r. (bo potem renta na przyszłość)

- od 06.02.2009 r. – 659,83 zł

- od 06.03.2009 r. - 644,17 zł

- od 06.04.2009 r. – 626,28 zł

- od 06.05.2009 r. – 610,06 zł

- od 06.06.2009 r. – 592,73 zł

- od 06.07.2009 r. – 575,39 zł

- od 06.08.2009 r. – 558,62 zł

- łącznie 4.267,08 zł

- od kwoty 1.998 zł (różnica między pełną rentą 3.568 zł a rentą zabezpieczoną i wypłacaną 1.570 zł) – za okres od lipca 2011 r. do kwietnia 2012 r.

- odsetki liczone do dnia 30.04.2012 r.

- od 06.07.2011 r. - 212,77 zł

- od 06.08.2011 r. – 190,71 zł

- od 06.09.2011 r. – 168,65 zł

- od 06.10.2011 r. – 147,30 zł

- od 06.11.2011 r. – 124,53 zł

- od 06.12.2011 r. – 103,90 zł

- od 06.01.2012 r. – 81,12 zł

- od 06.02.2012 r. – 59,78 zł

- od 06.03.2012 r. – 39,14 zł

- od 06.04.2012 r. – 17,08 zł

- łącznie 1.144,98 zł

Łącznie należna i podlegająca zasądzeniu skapitalizowana renta i odsetki dają kwotę 36.382,06 zł (4.267,08 zł + 1.144,98 zł + 30.970 zł), a dalsze odsetki ustawowe od całości zostały zasądzone od dnia 1.05.2012 r. (pkt III. wyroku). Pozostała część roszczenia z tego tytułu podlegała natomiast oddaleniu.

Sąd Okręgowy uwzględnił nadto żądanie pozwu w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie następstwa wypadku komunikacyjnego

z dnia 14 stycznia 2006 r., które mogą powstać u powoda w przyszłości (pkt V. wyroku). Żądanie to opiera się na art. 189 k.p.c., który stanowi, że powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Z wniosków zawartych w opiniach poszczególnych biegłych sądowych

w niniejszej sprawie wynika, że w przyszłości może się pojawić potrzeba stosowania drogich leków w szczególnych przypadkach pojawienia się odległych, ale czasem niezwykle uciążliwych powikłań, o których trzeba pamiętać, biorąc pod uwagę rozległość złamań kości, naturalny proces starzenia się tkanek i możliwy nasilony proces osteoporozy. Możliwy jest także dalszy rozwój zespołów bólowych w zakresie kończyn dolnych, miednicy, ale i twarzoczaszki, a nadto nie można określić czasu zakończenia działań rehabilitacyjno – terapeutycznych (opinia dr n med. M. S.). Nie jest także możliwe całkowite wyjałowienie organizmu powoda z bakterii typu (...) + (gronkowiec złocisty) i z dużym prawdopodobieństwem będzie dochodziło do okresowego zaostrzenia procesu zapalnego z możliwością powstania nowej przetoki ropnej (opinia biegłego lek. J. D.). Niepomyślnie są również rokowania co do poprawy funkcji seksualnych (opinia biegłego prof. dr hab. med.

B. S., opinia biegłego prof. dr hab. Z. L. – S.). Bezsprzecznie wraz z ewentualnymi dalszymi dolegliwościami natury fizycznej, mogą się u powoda pojawić negatywne doznania natury psychicznej, uzasadniające przyznanie mu kolejnego zadośćuczynienia w odpowiedniej wysokości.

W świetle powyższego powód niewątpliwie posiada interes prawny

w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, gdyż nie może w tej mierze w chwili obecnej zapewnić sobie ochrony swych praw na innej drodze. „Interes prawny” w rozumieniu art. 189 k.p.c. należy rozumieć jako „potrzebę prawną”, wynikającą z sytuacji prawnej, w jakiej powód się znajduje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 października 2008 roku, I ACa 241/08, LEX nr 503263). Odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku nie była przez niego co do zasady kwestionowana, jednakże z uwagi na różnorodność możliwych do zaistnienia dalszych skutków wywołanych wypadkiem, celowe jest ustalenie tej odpowiedzialności także na przyszłość, tak aby ułatwić powodowi dochodzenie ewentualnych dodatkowych roszczeń, które mogą się jeszcze zaktualizować.

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części, tzn. w zakresie punktu VI, oddalającego żądanie zasądzenia zadośćuczynienia dalszej kwoty 150 000 zł, co do odszkodowania w zakresie kwoty 9 420,56 zł, co do skapitalizowanej renty w zakresie kwoty 198 647,26 zł oraz co do renty - ponad 3.568 zł, jak również w zakresie punktu VII – co do kosztów postępowania. Zarzucił:

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sadu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów:

a) w sposób niewszechstronny, bowiem z pominięciem:

- tego fragmentu opinii biegłego dra n. med. M. S. (2) oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 4.12.2008 r., z których wynika, że powód wymaga stałej, długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a sprowadzającej się do pomocy osoby trzeciej w wymiarze 3 godzin dziennie,

- tych fragmentów opinii biegłych z których wynika, że uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter trwały, implikujący niepomyślne prognozy na przyszłość oraz pojawienie się w przyszłości nowych schorzeń, będących następstwem przebytego wypadku komunikacyjnego,

- tych fragmentów opinii biegłych, w szczególności dra M. S. (2),

z którego wynika zakres niezbędnej i celowej rehabilitacji jakiej powinien podlegać powód,

- tych fragmentów zeznań powoda, z których wynika, że powód realizował tylko niektóre założenia w zakresie rehabilitacji z przyczyn braku finansowych możliwości, braku wypłaty świadczenia rentowego na poziomie wymaganym,

- tych fragmentów zeznań powoda, z których wynika że powód, będąc jedynym żywicielem rodziny i mając na swoim wyłącznym utrzymaniu niepracującą żonę i niepełnosprawną córkę, nie jest w stanie wykonywać zaleceń rehabilitacyjnych w koniecznym zakresie,

- tych fragmentów zeznań świadków M. K. i R. N., którym Sąd dał wiarę, a odnoszących się do wykazania zakresu ograniczeń w czynnościach życia codziennego powoda, a tym samym konieczności korzystania ze wsparcia i pomocy osób trzecich,

b) poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających oraz sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i przyjęcie, że:

- z faktu wskazującego, że leczenie powoda jest zakończone wynika odzyskanie przez niego sprawności i uznanie go za osobę w dobrej sytuacji zdrowotnej,

- fakt podjęcia przez powoda pracy powoduje, iż nieuzasadniona pozostaje wysokość dochodzonych roszczeń odszkodowawczych, w tym w szczególności w zakresie roszczenia rentowego,

- powód podejmując zatrudnienie jest osobą zdrową i sprawną fizycznie, niewymagającą opieki, kiedy to, jak wynika z zeznań powoda, decyzja o powrocie do pracy zdeterminowana została przez sytuację życiową i rodzinną, w tym także zawodową powoda,

c) niepełne uwzględnienie uszczerbków doznanych przez powoda w wyniku wypadku komunikacyjnego, z wynikających z dokumentacji lekarskiej przedłożonej przez powoda oraz znajdującej się w aktach postępowania likwidacyjnego, a także z treści opinii biegłych, co miało decydujący wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiocie dochodzonego roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia,

2) obrazę prawa materialnego, tj. art. 445 § k.c. przez błędną wykładnię pojęcia odpowiedzialności zadośćuczynienia polegająca na uznaniu, że kwota z tego tytułu winna być przede wszystkim adekwatna do zakresu uszczerbków zdrowotnych, jakich doznał powód oraz wysokości przyznawanych świadczeń w podobnych sprawach, w sytuacji kiedy o odpowiedzialności sumy zadośćuczynienia powinno decydować rozważenie indywidualnej sytuacji poszkodowanego oraz uwzględnienie prognoz na przyszłość, ograniczeń w życiu rodzinnym i zawodowym czy możliwości powrotu do życia sprzed wypadku,

3) obrazę prawa materialnego, tj. art. 444 § k.c. przez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że odszkodowanie w zakresie pojęcia „wszelkich kosztów” nie obejmuje takich kosztów jak uzasadniona i celowa opieka osoby trzeciej podczas okresu leczenia czy pobytów sanatoryjnych oraz bezpodstawnym przyjęciu, że podjęcie przez powoda zatrudnienia implikuje zmniejszeniem potrzebnej powodowi pomocy,

4) obrazę prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że renta na zwiększone potrzeby nie może kompensować takich konsekwencji doznanej szkody, jak konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie, w tym żonę powoda, jak i konieczność prowadzenia rehabilitacji w zakresie wynikającym z przeprowadzonych dowodów,

5) obrazę przepisu art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie.

W konkluzji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku:

- w pkt I przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.03.2008 r.,

- w pkt II przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 121.864,65zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od:

a) kwoty 85.320,69zł od dnia 1.03.2008r. do dnia zapłaty

b) kwoty 36.544,06zł od dnia 27.06.2011r. do dnia zapłaty,

- w pkt III przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 235.029,32zł tytułem skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.05.2012r. do dnia zapłaty,

- w pkt IV poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 6.080 zł tytułem renty, płatnej miesięcznie począwszy od dnia 1.05.2012r. z góry do dnia 5-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w wypadku uchybienia terminowi płatności,

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu.

Pozwany (...) Zakład (...) zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj.:

- art. 444 § 1 i 2 k.c. przez zawyżenie przez Sąd Okręgowy należnego powodowi odszkodowania i odpowiedniej renty,

- art. 445 § 1 k.c. przez zawyżenie przez Sąd Okręgowy należnego powodowi zadośćuczynienia, które – mając na uwadze wcześniej wypłacone przez (...) S.A. zadośćuczynienie w kwocie 150.000zł, należy uznać za rażąco wysokie.

W konkluzji pozwany wnosił o uchylenie wyroku w całości bądź jego zmianę i oddalenie powództwa w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje: apelacja powoda uzasadniona jest tylko w części, zaś apelacja pozwanego okazała się w całości nieuzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów apelacji powoda, a to wadliwej oceny dowodów w kontekście wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy stwierdzić, że tylko w pewnym zakresie można się z nimi zgodzić. Zadośćuczynienie jest świadczeniem kompensacyjnym, które ma na celu wyrównanie osobie uprawnionej cierpień fizycznych i psychicznych będących konsekwencją uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia czynem niedozwolonym, za który odpowiedzialność ponosi strona pozwana. Zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej doznanej przez poszkodowanego, a ustalenie jego wysokości, wobec braku innych kryteriów niż rozmiar krzywdy doznanej przez osobę uprawnioną, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy oraz obiektywnych mierników, w tym wieku poszkodowanego, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw związanych z uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia, a także poczucie nieprzydatności społecznej i bezradności życiowej (v.: orzeczenia Sądu Najwyższego, np. z 9.11.2007r. V CSK 245/07 LEX nr 369691, z 29.09.2004r. II CK 531/03 LEX nr 137577, z 30.01.2004r. I CK 131/03 LEX nr 141820, z 14.02.2008r. II CSK 536/07 LEX nr 461725, z 17.09.2010 II CSK 94/10 LEX nr 672675).

Rodzaj obrażeń, których doznał powód w wypadku, sposób i czas trwania ich leczenia, skutki obrażeń, tak w sferze fizycznej jak i psychicznej, zostały opisane przez biegłych lekarzy czterech specjalności, które Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne i miarodajne. Wziął pod uwagę wnioski płynące z tych opinii. Niemniej jednak apelacja trafnie zwraca uwagę na pominięcie niektórych istotnych aspektów wskazanych w opinii biegłego specjalisty d.s. ortopedii i traumatologii lek. med. J. D.. Biegły ten, w bardzo obszernej i szczegółowej opinii z 28 grudnia 2011 r. przedstawił bezpośrednie skutki wypadku z 14 stycznia 2006 r., powikłania wczesne, jak również późne skutki wypadku. Odnośnie każdego z doznanych urazów określił procentowy, długotrwały uszczerbek na zdrowiu. I tak procentowy uszczerbek związany z utrwalonym rozejściem się spojenia łonowego określił na 20%, uszczerbek

wynikający z uszkodzeń wyrostka poprzecznego (po zachowawczym leczeniu złamania wyrostka poprzecznego kręgu L5 oraz złamania kości krzyżowej) określił na 3% uszczerbku, złamania kości podudzia prawego z powikłaniami – na 15% uszczerbku, dalsze skutki złamania podudzia prawego (zaniki mięśniowe, skrócenie kończyny, trwałe ograniczenia ruchomości) – 15% uszczerbku, złamania kości udowej lewej z powikłaniami – 15% uszczerbku, przewlekłe zapalenie tkanki kostnej udowej lewej – 10% uszczerbku, stan po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego stanu kolanowego lewego z powikłaniami (skutkujące trwałym ograniczeniem ruchomości stawu) – 8% uszczerbku, stanu po zachowawczym leczeniu złamania wysokiego kostki bocznej lewej z powikłaniami (skutkujące ograniczeniem ruchomości i zniekształceniami) – 5% uszczerbku, stanu po operacyjnym leczeniu zwichnięcia w stawie śródstopno – palcowym stopy prawej – 5% uszczerbku na zdrowiu. Biegły lek. med. J. D. ustalił więc 96 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wyniku wypadku. Mając nawet na uwadze to, że zakażenie gronkowcem złocistym nie może być zaliczone do bezpośredniego skutku wypadku z 14 stycznia 2006 r. należy stwierdzić, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, już tylko w obrębie skutków ortopedycznych, jest bardzo wysoki. Stopień ten jest wyższy niż przyjęty przez biegłego neurochirurga dra n. med. M. S. (2), który nie dokonywał w tym zakresie samodzielnych wyliczeń, zaaprobował natomiast 75% uszczerbek wskazany w orzeczeniu Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z 4 grudnia 2008 r. Z kolei biegły M. S. (2) w swych opiniach wskazywał na poważny uraz czaszkowo – mózgowy doznany przez powoda, który był skutkiem wypadku z 14 stycznia 2006 r. oraz na znaczne ograniczenia powoda w obrębie narządów ruchu, wpływające na zaburzenia czynności dnia codziennego.

Bardzo poważne skutki wypadku w obrębie układu moczowego i zaburzenia funkcji seksualnych zostały szczegółowo i prawidłowo, w oparciu o opinie biegłych i zeznania powoda i jego żony, ustalone przez Sąd Okręgowy. Skutki te są długotrwałe i bardzo negatywnie wpływające na jakość życia powoda.

Powód w wyniku wypadku doznał więc rozległych obrażeń, skutkujących długotrwałym leczeniem połączonym z kilkunastoma ingerencjami chirurgicznymi i koniecznością znoszenia dolegliwości bólowych. Leczenie łączyło się z kilkunastoma pobytami w szpitalach, a także długą i absorbującą rehabilitacją, która trwa nadal. Wypadek wydarzył się w czasie, gdy powód był człowiekiem w sile wieku, w szczytowym okresie swojej aktywności zawodowej, powodując przerwanie działalności w tej sferze, jak i w innych, niemniej ważnych obszarach. Spowodował poważne zaburzenia i zmiany w życiu rodzinnym i intymnym powoda, unicestwił możliwość kontynuowania pasji sportowych i wybranego sposobu spędzania wolnego czasu. W bardzo poważny sposób wpłynął na psychikę powoda, w szczególności wobec świadomości trwałości i nieodwracalności skutków wypadku w wielu płaszczyznach życia. Powód z aktywnego zawodowo, rodzinnie i towarzysko człowieka na wiele lat stał się okaleczoną fizycznie i psychicznie osobą, zaabsorbowaną swoim zdrowiem i rehabilitacją. Zmiany w życiu powoda są zasadnicze i w wielu płaszczyznach nieodwracalne. Nie zmienia tego okoliczność, że dzięki pomocy innych osób (rodziny i współpracowników), a głównie własnemu wysiłkowi i determinacji powód osiągnął stan zdrowia umożliwiający mu ponowne zatrudnienie, choć z pewnymi ograniczeniami. Gdyby nie jego aktywność w leczeniu, rehabilitacji i organizowaniu na nowo życia powód byłby skazany na przejście na rentę i dalsze ograniczenia w różnych sferach aktywności.

Wszystkie powyższe okoliczności powodują, że przyznane przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienie uznać należało za zbyt niskie w stosunku do doznanej przez powoda krzywdy. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, a tym samym powinno reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość (v.: uchwała Sądu Najwyższego z 8 grudnia 1973 r. III CZP 37/73, OSN 1974, Nr 9, poz. 145.).

Zasądzenie zadośćuczynienia pozostawione jest swobodzie oceny sędziowskiej, co nie oznacza dowolności. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu (v.: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r. II CSK 94/10 LEX Nr 672675 i wskazane tam orzecznictwo). Przyznana przez Sąd pierwszej instancji dodatkowa kwota 50 000 zł, wraz z kwotą 150 000 zł przyznaną w postępowaniu likwidacyjnym, przedstawia odczuwalną wartość ekonomiczną, jednak wobec rozmiarów krzywdy powoda, o której mowa wyżej, winna zostać podwyższona o 70 000 zł, przy uwzględnieniu aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24

czerwca 1965 r. I PR 203/65 OSP 1966/4/92 i z dnia 1 kwietnia 2004 r. II CK 131/03 LEX 327923). Kierując się powyższymi ustaleniami i dyrektywami należy zaaprobować jako odpowiednią do rozmiaru krzywdy powoda łączną kwotę 270 000 zł. Trzeba mieć na uwadze i to, że przyznane prawomocnym wyrokiem zadośćuczynienie wyłącza, nawet w wypadku pogorszenia się stanu zdrowia, przyznanie dalszego zadośćuczynienia – dalsze zadośćuczynienie jest możliwe wyłącznie w wypadku ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach poprzedniej podstawy faktycznej (v.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie s dnia 2 czerwca 2010 r. IA Ca 5/10 LEX nr 1120140).

Dalsze roszczenie powoda z tego tytułu uznać należy za zbyt wygórowane. Wprawdzie porównanie zasądzonej kwoty z innymi, przyznawanymi w podobnych przypadkach, może stanowić jedynie wskazówkę orientacyjną, ale przy ustalaniu odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia nie można nie uwzględnić tendencji orzecznictwa sądowego w podobnych przypadkach (v.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2010 r. I CSK 244/09 LEX 570118). W tym zakresie nie można podzielić w całości zarzutów apelacji. Pomimo bowiem znacznych uszczerbków na zdrowiu i braku perspektyw powrotu do stanu sprzed wypadku, powód powrócił do aktywności w życiu zawodowym, a jego życie rodzinne, pomimo sporych ograniczeń, może być uznane za satysfakcjonujące. W tej części apelacja nie może zatem zostać uwzględniona.

Za uzasadnioną uznać należy natomiast apelację w części, w której kwestionuje zasądzenie przez Sąd Okręgowy odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od dnia 30 lipca 2009 r., czyli od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. Ustalenie daty płatności odsetek od przyznanej kwoty zadośćuczynienia niewątpliwie uzależnione jest od okoliczności konkretnej sprawy. Zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Należy w tym miejscu wskazać, że w dołączonych aktach szkodowych znajduje się pismo powoda, potwierdzone pieczęcią pozwanego z 27 grudnia 2007 r., w którym sformułowane jest roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w wysokości 350 000 zł. Pozwany Zakład (...) zlecił wykonanie opinii dwóm lekarzom orzecznikom, i opinia taka została wykonana w dniu 5 lutego 2008 r. Trafne jest zatem zawarte w apelacji stwierdzenie, że wypłata zadośćuczynienia była możliwa do końca lutego 2008 r. Od dnia 1 marca 2008 r. pozwany Zakład (...) opóźnił się więc z zapłatą zadośćuczynienia, stąd zmiana w tym zakresie i zasądzenie dodatkowych odsetek od zasądzonej już kwoty 50 000 zł za okres od 1 marca 2008 r. do dnia 29 lipca 2009 r., oraz zasądzenie odsetek od zasądzonej dodatkowej kwoty 70 000 zł również od dnia 1 marca 2008 r. (por. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 kwietnia 2010 r. IA Ca 267/10 LEX nr 628188).

Odnośnie odszkodowania apelacja powoda okazała się również częściowo uzasadniona. Sąd Okręgowy uznał za zasadny i wynikający z opinii biegłych pobyt powoda w sanatorium wraz z opiekunem podczas dwóch dwutygodniowych turnusów w lipcu i sierpniu 2008 r. Powód dysponował rachunkami za dwie osoby za pierwszy turnus (po 1.630,20 zł od osoby), zaś za drugi turnus wyłącznie rachunkiem za siebie. Było to podstawą odmowy przyznania przez Sąd Okręgowy odszkodowania za osobę towarzyszącą. Tymczasem z uzupełniającego przesłuchania powoda na rozprawie w dniu 23 lipca 2012 r. wynika, że jeździ do sanatorium z żoną jako osobą towarzyszącą. Odmowa przyznania stosownej kwoty z tego tytułu nie była zatem zasadna (nawet przy braku rachunku).

Kolejną pozycją odszkodowania, z którą nie zgodził się apelujący, była rekompensata za pomoc osoby trzeciej w okresie od 10 lipca 2007 r. do dnia 31 stycznia 2009 r. Sąd Okręgowy przyjął, że w tym czasie, a więc po powrocie do pracy, powód wymagał nie trzech godzin, ale jednej godziny dziennie takiej pomocy.

Istotnie był to trudny okres, kiedy to powód musiał przystosować się do nowych warunków funkcjonowania, dojazdów do pracy małym samochodem, co wymagało pomocy nawet przy wsiadaniu i wysiadaniu. Jest więc wiarygodne, że pomoc osoby trzeciej w ciągu jednej godziny dziennie była wówczas niewystarczająca. Niemniej jednak należy wskazać, że w piśmie skierowanym do pozwanego z 27 grudnia 2007 r., znajdującym się w aktach szkodowych, powód wywodził, że: „Po powrocie do pracy i łączącej się z nim względnej poprawie stanu zdrowia zakres dziennej pomocy wynosi dwie godziny.” Twierdzenie to jest wiarygodne, gdyż zostało sformułowane właśnie kilka miesięcy po powrocie powoda do pracy. Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny przyjął, że wymagana w tym okresie opieka zajmowała 2 godziny dziennie i zasądził z tego tytułu dodatkowo kwotę 3.240 zł.

Za nieuzasadnione i niekonsekwentne uznać należy również oddalenie przez Sąd Okręgowy żądania zwrotu kosztów ubezpieczenia samochodu T.

w kwocie 1.271 zł, skoro za uzasadnione uznał, co należy zaaprobować, wszystkie pozostałe koszty eksploatacji samochodu nabytego specjalnie w celu kompensowania niesprawności osoby poszkodowanej.

Jako uzasadnioną należało zatem uznać apelację w części dotyczącej odszkodowania w łącznej kwocie 6.141,20 zł (1630,20 zł + 3240 zł + 1271 zł).

W pozostałym zakresie apelacja co do odszkodowania podlegała oddaleniu.

Również za niezasadną uznać należało apelację powoda dotyczącą wysokości zasądzonej renty na zwiększone potrzeby. Ustalenia poczynione zostały w tej mierze przez Sąd Okręgowy prawidłowo i bez naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, wynikającej z art. 233 § 1 k.p.c. Apelujący kwestionuje częściowe oddalenie żądania w zakresie renty, a mianowicie przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że powód wymaga specjalistycznej rehabilitacji z udziałem rehabilitanta w wymiarze 1 godziny dziennie przez 20 dni w miesiącu, a nie jak twierdzi powód w wymiarze 3 godzin dziennie. Z wywodami apelującego nie sposób się zgodzić. Wbrew nim Sąd Okręgowy nie uzależnił ustalenia ilości godzin które powód powinien codziennie spędzać z rehabilitantem od wykazania, że w przeszłości potrzeby w tym zakresie zostały w pełni zaspokojone. Sąd Okręgowy omówił cały zebrany w tej kwestii materiał dowodowy, nie dzieląc opinii biegłego dra M. S. (2). Opinia biegłego, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego, tak co do wymogów formalnych, jak i co do jej mocy dowodowej. Sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii składających się na trafność jej wniosków końcowych (v.: wyrok SN z 3 listopada 1976 r. V CR 481/76, OSNCP 1977, nr 5-6, poz. 102). Sąd skonfrontował opinię w tym punkcie

z pozostałym materiałem dowodowym, w tym zeznaniami samego powoda,

i stwierdził, że nie jest wiarygodne, aby powód wymagał specjalistycznej rehabilitacji z udziałem rehabilitanta przez 1,5 – 2 godzin dziennie. Pogląd ten należy podzielić, nie jest bowiem wiarygodne i możliwe w świetle doświadczenia życiowego, by powód, po pracy, która wraz z dojazdem zajmuje mu ok. 10 godzin, mógł jeszcze ćwiczyć z rehabilitantem dłużej niż jedną godzinę dziennie, mając zwłaszcza na uwadze, że zakupił specjalistyczny sprzęt do samodzielnych ćwiczeń. Na rozprawie w dniu 23 lipca 2012 r. słuchany uzupełniając powód zeznał: "Można uznać, że przy takim wyposażeniu domu nie jest potrzebna rehabilitacja poza sanatorium, ale rehabilitant tak. Zazwyczaj sam rehabilitant potrzebny jest krócej, niż trwa rehabilitacja. On udziela mi wskazówek i sprawdza, jak się wykonuje ćwiczenia. Sama wizyta rehabilitanta może się ograniczyć do jednej godziny". W świetle powyższych zeznań powoda Sąd Okręgowy trafnie uznał, że są one bardziej miarodajne niż teoretyczne wyliczenia biegłego dra M. S. (2), który w opiniach pisemnych ze stycznia i kwietnia 2011 r. wskazywał na celowość rehabilitacji codziennej w wymiarze 1,5 – 2 godzin dziennie (w opinii uzupełniającej: 1 – 2 godz. Dziennie) „do czasu przywrócenia prawidłowej lokomocji”. Reasumując należy zatem uznać, że ustalenia Sądu Okręgowego co do wysokości renty (tak bieżącej jak i skapitalizowanej) są prawidłowe, zaś Sąd ten nie naruszył przy jej zasądzeniu przepisu art. 444 § 2 k.c. Apelacja powoda w tej części podlega zatem oddaleniu.

Podstawą rozstrzygnięcia o apelacji powoda były, oprócz wyżej wskazanych, przepisy art. 385 i 386 § 1 k.p.c.

Za uzasadniony uznać należy zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Przepis ten wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za jego wynik (art. 98 k.p.c.). Ocena, czy w konkretnej sprawie zaistniał wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w tym przepisie, należy do sądu. Powód, w szczególności po wypadku któremu uległ 14 stycznia 2006 r., jest osobą w trudnej sytuacji materialnej, co stało się podstawą częściowego zwolnienia go od kosztów sądowych. Postępowanie likwidacyjne nie przyniosło przyznania mu satysfakcjonujących kwot, co zmusiło powoda do wszczęcia długotrwałego i kosztownego procesu. Roszczenia powoda, z którymi wystąpił na drogę sądową, w dużej części okazały się uzasadnione. Ich ostateczna wysokość została ustalona w wyniku przeprowadzenia obszernego postępowania dowodowego i nie była łatwa do precyzyjnego określenia w fazie początkowej. Pozwany Zakład (...) korzysta natomiast ze stałej, profesjonalnej obsługi

prawnej, co stanowi o jego nieporównywalnej w tym zakresie pozycji w stosunku do pozwanego. Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że w okolicznościach niniejszej sprawy powód nie powinien być obciążony kosztami procesu. Szczegółowe rozliczenie tych kosztów zostanie dokonane przez referendarza sądowego w Sądzie Okręgowym (art. 108 § 1 k.p.c.).

Przechodząc do apelacji pozwanego Zakładu (...) należy stwierdzić, że nie ma uzasadnionych podstaw. Zarzuca się w niej wyłącznie naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 445 § 1 k.c. przez zawyżenie należnego powodowi zadośćuczynienia, jak również art. 444 § 1 i 2 k.c. przez zawyżenie należnego powodowi odszkodowania i renty. Apelacja nie formułuje zarzutów dotyczących prawa procesowego, nie kwestionuje się w niej zatem dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Bez ich podważenia trudno natomiast uznać, by Sąd ten naruszył prawo materialne, prawidłowo stosując wskazane w apelacji przepisy.

Apelujący Zakład (...) podnosi w uzasadnieniu apelacji, że w wyniku wypadku powód poniósł uszczerbek na zdrowiu, który ma bardzo niewielki wpływ na jego normalne funkcjonowanie, gdyż powód powrócił do pracy. Z poglądem tym nie można się zgodzić. O rozmiarze krzywdy powoda świadczy to, że z człowieka dobrze funkcjonującego na wielu płaszczyznach życia i będącego w u szczytu swych możliwości stał się osobą uznaną za niepełnosprawną znacznego stopnia na trwałe i wymagającą stałej opieki i pomocy osób innych (orzeczeniem z 4 grudnia 2008 r.). Powrót do pracy (choć z ograniczeniami) powód zawdzięcza sile swojego charakteru, wyteżonym ćwiczeniom, pomocy innych osób, w szczególności członków rodziny i współpracowników. Z faktu powrotu powoda do pracy, co ma również znaczenie terapeutyczne i społeczne, nie można wyciągać negatywnych dla niego konsekwencji, jak tego chciałby apelujący. Próba kwestionowania wysokości zasądzonej przez Sąd Okręgowy kwoty zadośćuczynienia nie może być zatem uznana za uzasadnioną.

Pozwany Zakład (...) w uzasadnieniu apelacji kwestionuje też prawidłowość zasądzenia przez Sąd Okręgowy zwrotu kwoty zakupu nowego samochodu T.. Należy zatem zauważyć, że zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem wydatki na nabycie nowego samochodu ze specjalistycznym wyposażeniem należy zaliczyć do kosztów wymienionych w art. 444 § 1 k.c., gdy są one konieczne do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej. (v.: wyroki Sądu Najwyższego z 14 maja 1997 r. UKN 113/97 – OSNP z 1998 r., nr 5, poz. 163, z 12 grudnia 2002 r. II CKN 1018/00 – LEX nr 75352, z 31 maja 2001 r., V CKN 253/00 LEX nr 52406).

W niniejszej sprawie wykazane zostało, że nabycie dużego samochodu, umożliwiającego powodowi wejście do niego bez pomocy innych osób, jak również wyposażonego w automatyczną skrzynię biegów, umożliwiającą powodowi prowadzenie pojazdu, było podstawą jego funkcjonowania jako pracownika. Bez przystosowanego do jego ograniczeń fizycznych samochodu powód byłby prawdopodobnie zmuszony do rezygnacji z pracy i przejścia na rentę inwalidzką, co wiązałoby się nie tylko ze skutkami negatywnymi dla niego i jego rodziny, ale również z obowiązkiem wypłacania renty wyrównawczej przez pozwanego Zakład (...). Nie bez znaczenia dla oceny niezbędności zakupu samochodu przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zakup „fabrycznie nowego samochodu” oraz „zakup i montaż oprzyrządowania tego samochodu”(k.91 akt). Trzeba przy tym wskazać, że Fundusz ten pozytywnie zweryfikował dwa wnioski o dofinansowanie

w nabyciu samochodu, tak dla powoda, jak i jego niepełnosprawnej córki. Jednak wobec zbiegu dwóch wniosków i ograniczonej ilości środków pomocowych, Zarząd (...) postanowił dofinansować tylko jeden pojazd dla tego samego gospodarstwa domowego (k.50 akt).

Odnośnie pozostałych poruszonych w apelacji strony pozwanej kwestii sprowadzają się one do polemiki z prawidłowymi ustaleniami i wywodami Sądu pierwszej instancji, nie zawierającej żadnej rzeczowej argumentacji. Wskazane kwestie zostały omówione przy okazji ustosunkowania się do apelacji powoda, łącznie z tą, że wystąpienie gronkowca nie jest związane bezpośrednio z procesem leczenia i nie należy do normalnych następstw zdarzenia szkodzącego, co Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę przy ocenie roszczeń powoda.

Mając powyższe na uwadze apelację strony pozwanej oddalono, po myśli art. 385 k.p.c.

Kierując się tymi samymi przesłankami, o których mowa wyżej, Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego

(art. 102 k.p.c. i art. 113 ust. 4 w zw. z art. 113 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r.

o kosztach sądowych w sprawach cywilnych – t.j. Dz. U. z 2010 r. nr 90, poz. 594 ze zm.).