

Sygn. akt V ACa 668/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Marcin Strobel

Sędziowie: SA Edyta Jefimko (spr.)

SA Robert Obrębski

Protokolant: Małgorzata Szmit

po rozpoznaniu w dniu 2 sierpnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

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

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 29 września 2016 r., sygn. akt II C 18/10

I. oddała obie apelacje;

II. zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. S. kwotę 4.908 (cztery tysiące dziewięćset osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Robert Obrębski Marcin Strobel Edyta Jefimko

Sygn. akt V ACa 668/17

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa skierowanego przeciwko (...) S.A. w W. M. S. wniósł o zasądzenie: kwoty 544 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia; kwoty 24 360 zł miesięcznie, płatnej do dnia 5-tego każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r. z uwzględnieniem kwot wypłaconych przez (...) S.A. w W. tytułem zabezpieczenia na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Warszawie wydanego w niniejszej sprawie; kwoty 1 268 591,70 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z ustawowymi odsetkami, w tym ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. od poszczególnych kwot, kwoty 2 500 zł miesięcznie począwszy od dnia 20 sierpnia 2008 r. tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej z góry do dnia 5 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie płatności którejkolwiek z rat (na którą składają się wydatki na leki 300 zł, zabiegi fizykalne poprawiające jakość skóry 100 zł, miesięczne koszty terapii /

rehabilitacji 1 200 zł, pomoc osób drugich 900 zł); kwoty 12 286,99 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz wartości zniszczonej odzieży; ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne dalsze szkody mogące ujawnić się u powoda, zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. W toku postępowania powód oświadczył, że cofa pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 2 720 zł tytułem renty wyrównawczej, kwoty 900 zł tytułem renty za zwiększone potrzeby obejmującej pomoc osób drugich, kwoty 25 882 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty opieki 24 432 zł za okres od 20 sierpnia 2008 r. do 30 listopada 2009 r. oraz koszty leków 1 450 zł. Ponadto sprecyzował, że w pozwie z tytułu odszkodowania żądał 30 840 zł za opiekę, na którą składały się koszty opieki podczas pobytu w szpitalu od 21 maja 2008 r. do 19 sierpnia 2008 r. w kwocie 6 408 zł (89 dni x 12h x 6zł) oraz koszty opieki po opuszczeniu szpitala za okres od 20 sierpnia 2008 r. do 30 listopada 2009 r. w kwocie 24 432 zł, natomiast za opatrunki żądał 1 325 zł. Odnosząc się do kosztów dojazdu na rehabilitację i do szpitala podał, że przebywał w dniu 27 listopada 2008 r. jednorazowo w szpitalu (...), do którego odległość w dwie strony to 12 km, łącznie 10,08 zł (12 km x 0,84 zł), a w dniach od 12 czerwca do 9 września 2012 r. przechodził leczenie w Centrum (...) w W., gdzie miał 29 zabiegów. Odległość do centrum wynosiła 20,6 km w jedną stronę, 41,2 km w dwie. Zatem z tego tytułu poniósł 1 003,63 zł (41,2 km x 29 x 0,84 zł). W kwestii dojazdów krewnych z domu do szpitala powód wyjaśnił, że obejmowały one przejazdy podczas jego 91 dniowego pobytu w szpitalu w okresie od dnia 21 maja do dnia 19 sierpnia 2008 r. oraz na 25 dojazdów gdy przebywał w szpitalu poza ww. 90 dniowym pobytom. Podał także, że samochód koleżanki żony spalał 7 l na 100 km, a cena paliwa wynosiła 4 zł za litr, natomiast od dnia zakupu nowego pojazdu, rodzina korzystała z niego w ramach dojazdów do powoda podczas jego licznych hospitalizacji lub dojazdów powoda do placówek medycznych, wobec tego przyjął 0,84 zł za przejechany 1 km.

(...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że w związku z urazem jakiego powód doznał dnia 21 maja 2008 r. wypłacił na jego rzecz tytułem zadośćuczynienia kwotę 56 000 zł, a tytułem odszkodowania za utracone zarobki kwotę 149 313,82 zł, z tytułu uszkodzenia i zniszczenia rzeczy osobistych 1 860 zł, a tytułem zwrotu kosztów przejazdu kwotę 206 zł. Pozwany podał również, że od dnia 18 kwietnia 2009 r. wypłaca powodowi rentę uzupełniającą w kwocie 13 169,91 zł miesięcznie, płatną kwartalnie.

Wyrokiem z dnia 29 września 2016 roku Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda M. S.:

1. tytułem zadośćuczynienia kwotę 244 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 120 000 zł liczonymi od dnia 7 grudnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz ustawowymi odsetkami od kwoty 124 000 zł liczonymi od dnia 30 kwietnia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

2. tytułem zaległej renty na zwiększone potrzeby kwoty:

a) 24 337 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 17 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty za okres od dnia 20 sierpnia 2008 r. do dnia 30 listopada 2009 r.;

b) 17 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 17 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty -za okres od grudnia 2009 r. do stycznia 2015 r.;

3. tytułem renty na zwiększone potrzeby kwoty:

a) po 1 602,50 zł miesięcznie za okres od grudnia 2009 r. do lipca 2010 r., płatne za okres od grudnia 2009 r. do kwietnia 2010 r. do dnia 15 kwietnia 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami

ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w przypadku uchybienia płatności raty, a kolejne świadczenia miesięczne płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

b) po 882,50 zł miesięcznie za okres od sierpnia 2010 r. do sierpnia 2012 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

c) 642,50 zł za wrzesień 2012 r. płatną do 5 września 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności raty;

d) po 522,50 zł miesięcznie za okres od października 2012 r. do lutego 2015 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

e) 1 300 zł za luty 2015 r. płatną do dnia 13 lutego 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia terminowi płatności raty;

f) po 1 822,50 zł miesięcznie począwszy od marca 2015 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

4. tytułem odszkodowania kwotę 2 671,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

5. tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 30 listopada 2009 r. kwotę 245 317,91 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

6. tytułem renty wyrównawczej kwoty:

a) 6 165,25 zł za grudzień 2009 r., płatnej do dnia 15 kwietnia 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia terminowi płatności raty;

b) po 6 955,71 zł miesięcznie za okres od stycznia 2010 r. do grudnia 2010 r., płatne za okres od grudnia 2009 r. do kwietnia 2010 r. do dnia 15 kwietnia 2010 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat, a kolejne świadczenia miesięczne płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

c) po 8 084,99 zł miesięcznie za okres od stycznia 2011 r. do maja 2011 r., płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

d) 8 282,32 zł za czerwiec 2011 r. płatnej do 5 czerwca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty w przypadku uchybienia terminowi płatności raty;

e) 15 158,76 zł za lipiec 2011 r. płatnej do 5 lipca 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia terminowi płatności raty;

f) po 14 810,95 zł miesięcznie za okres od sierpnia 2011 r. do grudnia 2011 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

g) 15 736,52 zł za styczeń 2012 r. płatnej do 5 stycznia 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

h) 15 502,33 zł za luty 2012 r. płatnej do 5 lutego 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

i) po 15 320,26 zł miesięcznie za okres od marca 2012 r. do grudnia 2012 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

j) 16 349,65 zł za styczeń 2013 r. płatnej do 5 stycznia 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

k) po 16 157,94 zł miesięcznie za okres od lutego 2013 r. do grudnia 2013 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

l) po 17 021,04 zł miesięcznie za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

m) po 17 775,05 zł miesięcznie za okres od stycznia 2015 r. do września 2016 r. płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

n) po 24 360 zł miesięcznie począwszy od października 2016 r. i na przyszłość płatne do dnia 5 - go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

- zaliczając na poczet zasądzonych z tego tytułu należności kwoty wypłacone powodowi M. S. przez pozwanego (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 30 marca 2012 r. o udzieleniu zabezpieczenia, sygn. akt II C 18/10;

II. umorzył postępowanie w zakresie kwot:

1. po 2 720 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej począwszy od dnia 1 stycznia 2016 r.;
2. po 900 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 20 sierpnia 2008 r.;
3. 25 882 zł tytułem odszkodowania;

III. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

IV. ustalił, że powód M. S. ponosi koszty procesu w 42,54 %, a pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w 57,46 % pozostawiając szczegółowe wyliczenie kosztów referendarzowi sądowemu.

Powyższy wyrok Sąd Okręgowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i wniosków.

W dniu 21 maja 2008 r. na parkingu przy ul. (...) w W. samochód marki R. (...), ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) S. A. w W., najechał na trzydziestodwuletniego M. S.. Z uwagi na doznane obrażenia ciała wezwano karetkę pogotowia, która z miejsca wypadku przewiozła powoda do szpitala, w którym przebywał od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 19 sierpnia 2008 r. Podczas pobytu w szpitalu u powoda rozpoznano: wielodłamowe złamanie otwarte III C kości piszczelowej i strzałkowej prawej z rozległym okrężnym uszkodzeniem skóry i mięśni na całym obwodzie podudzia z ekspozycją tkanki kostnej, mięśni i ścięgien mięśni strony przednio-bocznej, ekspozycję kości strzałkowej, uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego, złamanie szczytu kostki przyśrodkowej podudzia prawego, złamanie bez przemieszczenia kości śródstopia III i IV stopy lewej, osłabienie czucia na grzbiecie stopy i wyprostu palców stopy prawej, podejrzenie zakażenia jamy szpikowej kości piszczelowej prawej, infekcję przy grotach stabilizatora D. w trakcie leczenia, ranę ziarninującą po usunięciu martwicy na podudziu prawym - leczoną (...) terapią i dwukrotnie przeszczepem skóry pośredniej grubości z uda lewego i prawego. Na początku lekarze rozważali amputację nogi powoda. Ostatecznie powód przeszedł 9 operacji, tj. w dniu 21 maja 2008 r. zaopatrzenie rany podudzia, stabilizację 2 drutami, gips na podudzie lewe; 26 maja 2008 r. stabilizację kości piszczelowej prawej metodą D., ozonoterapia miejscowa, 29 maja 2008 r. subtotalne wycięcie martwych mięśni i skóry w 1/2 dalszej podudzia prawego, 5 czerwca 2008 r. zespolenie kostki przyśrodkowej podudzia lewego pod kontrolą RTG - TV, drugie oczyszczenie podudzia prawego, (...) terapia, 11 czerwca 2008 r. - trzecie wycięcie martwych ścięgien, mięśni i skóry w 1/2 dalszej podudzia prawego, frezowanie powierzchni przedniej kości piszczelowej, 18 czerwca 2008 r. - przeszczep skóry pośredniej grubości z uda lewego na ranę ziarninującą z pokryciem 90% powierzchni rany w 1/2 dalszej podudzia prawego na całym obwodzie, opatrunek (...), 2 lipca 2008 r. - piąte oczyszczenie rany, frezowanie odsłoniętej części powierzchni kości strzałkowej prawej i usunięcie martwych tkanek, opatrunek (...), 6 sierpnia 2008 r. - demontaż stabilizatora D. z kości piszczelowej, rozwiercenie i szcztokowanie jamy szpikowej kości piszczelowej prawej, 3 gąbki z gent. i meronemem do jamy szpikowej, ponowna stabilizacja nowym stab. D. z nowymi wkretami stożkowymi w tych samych otworach, usunięcie osłoniętych części powierzchni kości strzałkowej prawej, przeszczep skóry wpspg z uda prawego na rany 1:6, opatrunek (...). Powód przyjmował dużo silnych środków przeciwbólowych oraz antybiotyków. Zmiany opatrunków powoda trwały około dwóch godzin, podczas których bardzo cierpiał. W szpitalu długo gorączkował, miał drgawki, w związku z tym wymagał częstego przebierania, mycia oraz zmian pościeli, co czyniły żona, bądź jego matka lub teściowa, które codziennie, na przemian go odwiedzały. Powód był w tym czasie w złej kondycji psychicznej. Rodzina starała się go wspierać, spędzając z nim czas. Żona powoda przebywała w szpitalu 7-8 godzin dziennie. Miejsce zamieszkania powoda i jego rodziny znajdowało się na B. w W., w odległości 18 km od szpitala, w którym leżał. Do szpitala żonę powoda często podwoiła i odwoziła koleżanka, czasami jeździła taksówką, bądź autobusem. Żona nie płaciła koleżance za przejazdy, czasami tankowała jej samochód. Na dwa tygodnie przed opuszczeniem szpitala powód rozpoczął ćwiczenia rehabilitacyjne mające na celu pionizację i naukę chodzenia. Został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z następującymi zaleceniami: chodzenie - z 2 laskami, odciążanie obu nóg, orteza na staw skokowy lewy, ćwiczenia kolan, stawu skokowego lewego, poprawa stereotypu ruchowego - skierowanie na rehabilitację w domu chorego; leki: F. 14 dni, K.; natłuszczanie skóry - przeszczepów na prawej nodze i w miejscu pobrania przeszczepów, opatrunki atrauman na resztkowe rany. Podczas wypadku kurtka skórzana powoda, którą kupił za kwotę 2 990 zł, oraz koszula uległy zniszczeniu, spodnie i buty kupione w cenie 249 zł i 399 zł zostały rozcięte w szpitalu.

Po wyjściu ze szpitala powód poruszał się w mieszkaniu na wypożyczonym wózku inwalidzkim. Potrzebował pomocy, nie wychodził z domu. W postępowaniu terapeutycznym konieczne było stosowanie środków ortopedycznych pomocniczych np. balkonika, który powód kupił za 258 zł. W dniu 27 listopada 2008 r. powód pojechał do (...) Szpitala (...) w W., odległego od jego miejsca zamieszkania około 6 km, gdzie poddał się badaniu TK piszczeli prawej.

W okresie od dnia 9 grudnia 2008 r. do dnia 12 grudnia 2008 r. powód ponownie był w szpitalu, gdzie przeprowadzono u niego operację usunięcia stabilizatora D. oraz zastosowano leczenie zachowawcze w postaci opatrunków i longety gipsowej podudzia. U powoda rozpoznano: zwarty staw rzekomy prawej kości piszczelowej po wieloodłamowym złamaniu otwartym III C kości piszczelowej i strzałkowej prawej z rozległym okrężnym uszkodzeniem skóry i mięśni na całym obwodzie podudzia z ekspozycją tkanki kostnej, mięśni i ścięgien mięśni strony przednio-bocznej (maj 2008); uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego, osłabienie czucia na grzbiecie stopy i wyprostu palców i stopy prawej. Powód został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, z zaleceniami chodzenia bez obciążania prawej kończyny dolnej o 2 kulach łokciowych, utrzymywania longety gipsowej do czasu wykonania ortozy, ćwiczenia kolan, stawu skokowego lewego, poprawy stereotypu ruchowego oraz natłuszczania skóry prawego podudzia alantaniem.

Ponowny okres hospitalizacji powoda trwał od dnia 5 października 2009 r. do dnia 13 października 2009 r. W szpitalu stwierdzono, że nastąpiło u niego wygojone złamanie szczytu kostki przyśrodkowej podudzia lewego oraz złamania bez przemieszczenia kości śródstopia III i IV stopy lewej. W dniu 8 października 2009 r. zastosowano u niego leczenie operacyjne - resekcję kości strzałkowej prawej w odcinku pokrytym skórą, stabilizację odłamów aparatem I. z korekcją przedwygięcia i szpotowości oraz podanie (...) preparat (...) w łożę kostną w bocznej części stawu rzekomego kości piszczelowej. Powoda wypisano do domu na własne żądanie z zaleceniami chodzenia z pełnym obciążaniem kończyny prawej dolnej przy asekuracji kul łokciowych, ćwiczenia kolan, stawu skokowego prawego, utrzymywanie prawego stawu skokowego w zgięciu 90 stopni, zażywania C. przez okres stabilizacji aparatem I., zmiany opatrunku co 2 - 3 dni.

Podczas kolejnego pobytu powoda w szpitalu w okresie od dnia 28 czerwca 2010 r. do dnia 1 lipca 2010 r. powód przeszedł operację usunięcia aparatu I.. W stanie ogólnym i miejscowym dobrym został wypisany ze szpitala z zaleceniami chodzenia o kulach bez obciążania operowanej kończyny przez 4 tygodnie oraz ćwiczeń wg. zaleceń z oddziału. Po usunięciu aparatu I. powód nie był rehabilitowany ze względu na słaby zrost.

W 2011 r. powód chodził przy pomocy 1 kuli łokciowej z pełnym obciążeniem kończyny dolnej prawej, na której nosił ortezę. Nie miał jeszcze pełnego zrostu złamania kości piszczelowej prawej. Wieloetapowym, intensywnym leczeniem uzyskano wygojenie uszkodzeń tkanek miękkich podudzia prawego i zrost złamań kości piszczelowej z bardzo dużym upośledzeniem funkcji i wydolności kończyny dolnej prawej i z bardzo dużym defektem kosmetycznym. Do czasu skonsolidowania złamania poruszanie o jednej kuli było koniecznością, oprócz tego powinien często używać dwóch kul żeby się asekurować i nie upaść, bo gdyby doszło do kolejnego złamania mogłoby dojść do amputacji nogi. Następstwa złamania doprowadziły do dużego naruszenia funkcji wydolności kończyny prawej. Powód nie mógł także odstawić kuli, z powodu wadliwego ustawienia stopy i ta przyczyna ma charakter trwały.

Następny okres hospitalizacji powoda, podczas której przeszedł operację usunięcia zespolenia z lewego podudzia, trwał od dnia 6 lutego 2012 r. do dnia 10 lutego 2012 r. W okresie od dnia 12 czerwca 2012 r. do dnia 9 września 2012 r. powód dojeżdżał samochodem przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych do oddalonego od jego miejsca zamieszkania o około 20 km (...) Centrum (...) w W. na 29 zabiegów (...), na które został skierowany z powodu rany podudzia prawego, stanu po wypadku komunikacyjnym sprzed 4 lat. Po wykonaniu zabiegów uzyskano całkowite wygojenie rany.

Powód cierpiał na wrodzoną dysplazję stawu biodrowego, mogącą ograniczać ruchomość stawu i wywoływać dolegliwości bólowe. Jako dziecko chodził o kulach, w wieku 18 lat miał operację bioder, wiedział, że w wieku 40 -50 lat może mieć wstawioną protezę stawu biodrowego. Z tego powodu był pod kontrolą lekarza. Jednak przed wypadkiem jeździł na nartach, rolkach, rowerze, grał w squasha. Był bardzo komunikatywnym człowiekiem, prowadził własną działalność gospodarczą, która się rozwijała i dzięki której było go stać na zakup domu i podróże. Po wypadku bardzo się zmienił. Często bywa apatyczny, jest mniej towarzyski, zaczął pić większe ilości alkoholu. Od 2011 r. powód leczył się w klinice psychiatrycznej. Wcześniej przedstawiono mu możliwość leczenia występujących u niego zaburzeń psychicznych, z której nie skorzystał z powodu konieczności pilniejszego zadbania o stan zdrowia somatycznego. Stan zdrowia powoda odpowiada utrzymywaniu się u niego objawów zespołu stresu pourazowego (...) z następowym jego powikłaniem w postaci stanów depresyjnych oraz nadużywania alkoholu, które powstały na skutek obrażeń w

wypadku komunikacyjnym z dnia 21 maja 2008 r. Fakt niepewności, co do jego stanu fizycznego, tego czy utraci nogę ma wpływ na jego kondycję psychiczną. Jest to dodatkowy element, który nakłada się na trudną sytuację, w której znalazł się po wypadku. Przedłużający się proces leczenia nogi przekłada się na przedłużający stan depresji, stresu pourazowego.

Stan w jakim znalazły się kończyny powoda powoduje przeciążenie lewej kończyny, stawów biodrowych i kręgosłupa, co musi objawiać się dolegliwościami bólowymi i upośledzeniem lewej kończyny. Powód w 2011 r. odczuwał dolegliwości ze strony lewego stawu biodrowego i kręgosłupa, będące następstwem rozległego uszkodzenia prawej kończyny w wyniku wypadku. Stan powoda może się objawiać także rozwojem wcześniejszych zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych i kręgosłupie. Raczej żaden chirurg nie zdecyduje się na zabieg lewego stawu biodrowego ponieważ istnieje cały czas drżące zakażenie. Na pełne wyleczenie stanu zapalnego powód nie można liczyć, gdyż zawsze będzie istniała obawa, że się odnowi. Obawa amputacji nogi istniała u niego od 6 do 9 miesięcy. Potem ten stan się poprawił, ale obawa amputacji istnieje. Jakikolwiek złamanie, rozwinięcie się stanu zapalnego może skończyć się amputacją kończyny. Mogą u niego występować bóle związane z wypadkiem, ze zmianą pogody, z przeciążeniem jak np. zbyt długo postoi lub pochodzi. Istnieje niebezpieczeństwo amyloidozy nerek.

W przypadku powoda konieczne jest prowadzenie leczenia usprawniającego, aby zapobiec pogarszaniu się stanu funkcjonalnego narządu ruchu - w formie cyklicznej rehabilitacji. Według stanu funkcjonowania powoda w kwietniu 2014 r. wskazana była u niego rehabilitacja 3 x w tygodniu. Chód powoda z pomocą kuli łokciowej jest wydolny, a na krótkim odcinku bez kuli. Cena miesięcznej terapii to 1 200 zł. Zwyrodnienie lewego stawu biodrowego po złuszczeniu głowy kości udowej (w wieku młodzieńczym) współistnieje z poważnym dodatkowym obciążeniem tej kończyny wynikającym z niewydolności pourazowej (uraz 21 maja 2008 r.) prawej kończyny dolnej, powoduje to pogarszanie jakości chodu powoda, nasilają się dolegliwości bólowe w obrębie biodra lewego oraz kręgosłupa. Podstawowym celem leczenia zwyrodnienia stawu biodrowego lewego – głównej przyczyny dolegliwości powoda jest zmniejszenie lub zniesienie bólu i sztywności stawu oraz poprawa jego ruchomości. Efekty dotychczasowej i dalszej rehabilitacji należy rozpatrywać jako efekt leczenia wielospecjalistycznego urazu – w dużym stopniu leczenia ortopedycznego, które konieczne będzie w przyszłości po zakwalifikowaniu do leczenia całkowitą alloplastyką stawu biodrowego lewego.

U powoda nadal występuje dysfunkcja kończyn dolnych, która powoduje konieczność poruszania się przy pomocy dwóch kul. Występujące u powoda problemy z poruszaniem, spowodowane są rozległym pourazowym uszkodzeniem prawego podudzia i zmianami zwyrodnieniowymi w biodrze lewym. Obecnie powód sam wychodzi z domu, jeździ samochodem przystosowanym do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Jeśli dobrze się czuje, to nie korzysta z pomocy innych osób, a jeżeli źle, to cały czas leży i żona mu pomaga. Najgorsze dolegliwości bólowe odczuwa w podudziu i kręgosłupie. Na samopoczucie powoda wpływają także zmiany pogody. Powód nadal przyjmuje leki przeciwbólowe (T., K.) oraz leki zlecone przez psychiatrę, nosi ortezę i porusza się na 2 kulach.

Do czasu zagojenia się ran na prawej goleni powód wymagał stosowania środków farmakologicznych wspomagających procesy naprawcze tkanek miękkich i kości oraz antybiotyków, środków antyseptycznych, aseptycznych i opatrunków. Miesięczny koszt leków i opatrunków wynosił około 200-300 zł. Wydatki powoda na opatrunki w okresie od dnia 19 sierpnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2009 r. wynosiły 1325 zł, tj. średnio około 87,50 zł miesięcznie. W 2012 r. powód w ciągu miesiąca wydawał średnio 250 zł na leki i opatrunki. U powoda wskazane jest stosowanie środków i zabiegów fizykalnych poprawiających jakość skóry i umniejszających blizny na prawym podudziu. Koszt zabiegów fizykalnych poprawiających jakość skóry to 100 zł miesięcznie.

W okresie, kiedy powód był w domu, potrzebował pomocy w wymiarze 4 h dziennie (w samoobsłudze, w przygotowaniu posiłków, sprzątaniu mieszkania, w robieniu zakupów) do usunięcia aparatu I. w lipcu 2010 r. Po usunięciu aparatu I. w okresie między hospitalizacjami, kiedy był w domu potrzebował pomocy w wymiarze 2h/dobę do dnia 9 września 2012 r., kiedy zakończył serię 29 zabiegów terapii tlenem hiperbarycznym z uzyskaniem całkowitego wygojenia się rany. Później i nadal potrzebuje pomocy w wymiarze minimalnym 1 h/dobę (przy sprzątaniu, robieniu zakupów i przygotowaniu obiadu). Koszty opieki w 2009 r. wynosił 12 zł, a w 2008 r. – 8,60 zł bądź 9,10 zł.

Powód nie może wykonywać pracy, która wymaga chodzenia, długiego siedzenia, dźwigania ciężarów. Jest niezdolny do pracy zarobkowej w zawodzie, który wykonywał przed przedmiotowym wypadkiem z dnia 21 maja 2008 r., dlatego spełnia kryterium osoby o trwałej całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej w dotychczasowo wykonywanym zawodzie.

Do wypadku w dniu 21 maja 2008 r. powód prowadził działalność gospodarczą. Gdyby prowadził ją nadal, to w 2008 r. uzyskiwałby dochód w wysokości 19 046,91 zł miesięcznie, a w okresie od 21 maja do 31 grudnia 2008 r. łącznie kwotę 136 749,01 zł. W kolejnych latach powód uzyskiwałby następujące dochody: w 2009 r. 20 075,16 zł miesięcznie, łącznie w 2009 r. kwotę 240 901,92 zł; w 2010 r. 20 865,62 zł miesięcznie, łącznie w 2010 r. 250 387,44 zł; w 2011 r. 21 994,90 zł miesięcznie, łącznie w 2011 r. 263 938,80 zł; w 2012 r. 22 785,21 zł miesięcznie, łącznie w 2012 r. 273 422,52 zł; w 2013 r. 23 615,89 zł miesięcznie, łącznie w 2013 r. 283 390,68 zł; w 2014 r. 24 478,99 zł miesięcznie, łącznie w 2014 r. 293 747,88 zł; w 2015 r. 25 233 zł miesięcznie, łącznie w 2015 r. kwotę 302 796 zł.

Po wypadku powód pobierał następujące świadczenia z ZUS: 21 maja 2008 r. – 18 listopada 2008 r. zasiłek chorobowy ZUS w kwocie 887 zł miesięcznie; 19 listopada 2008 r. – 18 lutego 2009 r. (90 dni) zasiłek rehabilitacyjny ZUS w wysokości 90 % zasiłku chorobowego, tj. w kwocie 798,20 zł miesięcznie; 19 lutego 2009 r. – 17 kwietnia 2009 r. (60 dni) zasiłek rehabilitacyjny ZUS w wysokości 75% zasiłku chorobowego, tj. w kwocie 665,25 zł miesięcznie; 18 kwietnia 2009 r. – 22 czerwca 2011 r. rentę inwalidzką ZUS w kwocie 740 zł miesięcznie; 24 lipca 2011 r. – 24 stycznia 2012 r. rentę inwalidzką ZUS w kwocie 599 zł miesięcznie; 23 lutego 2012 r. – 24 stycznia 2013 r. rentę inwalidzką ZUS w kwocie 880 zł miesięcznie w latach 2013-2015 – rentę inwalidzką ZUS w kwocie 873 zł miesięcznie.

W okresie od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. powód pobrał z ZUS świadczenia w łącznej wysokości 6 438,62 zł. W 2009 r. powód otrzymał z ZUS i (...) świadczenia w łącznej wysokości 119 749,15 zł, w tym w grudniu 2009 r. kwotę 740 zł renty z ZUS i 13 169,91 zł renty wyrównawczej z (...).

W dniu 31 października 2008 r. powód zgłosił pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę i złożył wniosek o jej likwidację. We wniosku żądał kwoty 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, 13 675 zł tytułem kosztów leczenia i opieki, 1 570,15 zł tytułem kosztów dojazdu do szpitala przy ul. (...) i do Szpitala (...) na rehabilitację, 191 372 zł tytułem zwrotu utraconych dochodów w okresie dotychczasowej niezdolności do pracy, tj. po 38 274,42 zł za każdy miesiąc, kwoty 3 600 zł stanowiącej wartość zniszczonej odzieży. W dniu 25 lutego 2009 r. powód zażądał od ubezpieczyciela dalszego zwrotu utraconych dochodów.

Pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie w wysokości 1 860 zł odpowiadającej 50% wartości zniszczonych podczas wypadku rzeczy, tj. spodni, kurtki, okularów przeciwsłonecznych i butów. W toku postępowania likwidacyjnego pełnomocnik powoda poinformował ubezpieczyciela, że koszula nie została zniszczona. Ponadto ubezpieczyciel zwrócił powodowi kwotę 206 zł poniesioną przez jego mamę w związku ze zmianą rezerwacji lotu oraz wypłacił zadośćuczynienie w łącznej kwocie 56 000 zł. Z tytułu renty za utracone zarobki za okres do dnia 17 kwietnia 2009 r. w łącznej wysokości 149 313,82 zł, a od dnia 18 kwietnia 2009 r. wypłaca powodowi rentę uzupełniającą w kwocie 13 169,91 zł miesięcznie, płatną kwartalnie. Począwszy od lipca 2011 r. pozwany wypłaca dobrowolnie powodowi rentę wyrównawczą w niższej kwocie, tj. 6 584,95 zł. Za okres od dnia 18 kwietnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r. pozwany wypłacił powodowi łącznie 111 066,24 zł. A następnie, w okresie do dnia 31 grudnia 2015 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 605 815,59 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów oraz ich kopie, których wartość dowodowa nie budziła wątpliwości Sądu i które nie były kwestionowane przez strony, a także na podstawie zeznań świadka B. S., zeznań powoda oraz opinii biegłych: J. L., A. D., J. Ś., E. M., S. M.. Sąd pominął opinię biegłego sądowego z zakresu ekonomii i finansów M. W. (1), uznając jej wnioski za nienależycie umotywowane, bowiem biegły nie uwzględnił hipotetycznego stopnia wzrostu/spadku dochodów, jakie powód mógłby uzyskać świadcząc usługi finansowe, gdyby nie uległ wypadkowi, a nadto nie wyjaśnił przyjętej metodologii, przyznając, iż że nie ma danych, co do mniejszych firm, a powód prowadził jednoosobową działalność gospodarczą. Z kolei opinie biegłego M. W. (2) w części dotyczącej ustalenia, czy powód posiada zdolność do wykonywania pracy zarobkowej okazały się nieprzydatne

do rozstrzygnięcia sprawy, gdyż biegły nie udzielił w tym zakresie jednoznacznej odpowiedzi na przedstawione przez Sąd zagadnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Zgodnie z art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Niespornymi w sprawie były: fakt posiadania przez sprawcę wypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej oraz obowiązek sprawcy wypadku do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, a tym samym i odpowiedzialność strony pozwanej co do zasady za skutki wypadku. Sporna pozostawała jedynie wysokość należnych powodowi świadczeń.

W ocenie Sądu roszczenie o zadośćuczynienie, którego podstawę prawną stanowił art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., zasługiwało na uwzględnienie w części. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, że przed krytycznym zdarzeniem powód był 39 - letnią osobą, w pełni samodzielną, prowadzącą aktywny tryb życia, spełniającą się zawodowo, pomimo, że w perspektywie około 10 lat liczył się z możliwością zaistnienia potrzeby wszczęcia endoprotezy stawu biodrowego, związanej ze schorzeniem pierwotnie u niego występującym. Na skutek wypadku powód stał się osobą niepełnosprawną, całkowicie niezdolną do pracy, doznał wielu cierpień fizycznych, a następstwa części doznanych urazów są nieodwracalne, ponadto dolegliwości bólowe bezpośrednio z nimi związane utrzymują się nadal (odczuwa zwłaszcza bóle nóg i kręgosłupa). Przez wiele miesięcy powód był hospitalizowany, poddawany kilkunastu zabiegom operacyjnym, które wiązały się z dużym bólem, rozległymi bliznami, które jednak nie przywróciły mu sprawności sprzed wypadku. Powód nadal cierpi na zespół stresu pourazowego, stany depresyjne i obawia się amputacji nogi. Zmiana trybu życia, uzależnienie od doraźnej pomocy osób trzecich, rezygnacja z prowadzenia działalności gospodarczej oraz dotychczas wykonywanych form aktywności fizycznej są źródłem wielu cierpień psychicznych powoda. Sąd wziął pod uwagę, że powód miał wrodzoną dysplazję biodra i liczył się, że w przyszłości będzie musiał mieć wszczepioną endoprotezę, jednakże to doznane w wypadku urazy stały się przyczyną niesprawności i braku możliwości korzystania w dotychczasowym stopniu z narządu ruchu, a niepełnosprawność fizyczna wpłynęła negatywnie na jego codzienne funkcjonowanie. W związku z tym cierpienia powoda spowodowane wypadkiem nie były przez to mniejsze, że dolegliwości stawu biodrowego i tak odczuwałby w przyszłości. Wypadek spowodował dodatkowe schorzenia, które negatywnie oddziałują na pierwotne schorzenie (mogą przyspieszyć proces zwyrodnień), przez co będąc w kwiecie wieku powód musiał zaprzestać realizacji części swoich życiowych celów. W istocie jego stan zdrowia pogorszył się, w tym także przez to, że ograniczyła się możliwość skutecznego leczenia dolegliwości występujących przed wypadkiem. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd nie mógł abstrahować jednak od faktu, że pomimo obecnych dysfunkcji organizmu, powód chodzi, prowadzi samochód przystosowany do osób niepełnosprawnych i jest w stanie sam wychodzić z domu, co wskazuje, że adaptuje się do zaistniałej sytuacji i jest w miarę samodzielny pod warunkiem że czuje się dobrze tj. nie odczuwa bólu. Mając na uwadze wszystkie powyższe wskazania oraz fakt, że pozwany wypłacił już powodowi kwotę 56 000 zł, za odpowiednią sumę należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego Sąd uznał kwotę 244 000 zł. W pozostałym zakresie żądanie o zadośćuczynienie jako wygórowane zostało oddalone. W ocenie Sądu, zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 300 000 zł odpowiada wadze doznanej przez powoda krzywdy, w pełni odzwierciedla wszystkie indywidualne okoliczności istniejące po jego stronie, a wypływające na rozmiar doznanej szkody niemajątkowej, w tym, że doznane urazy oraz obniżenie aktywności powoda częściowo nałożyło się na współistniejącą już uprzednio chorobę. Ponadto, zasądzona kwota stanowi odczuwalną wartość ekonomiczną, adekwatną do warunków gospodarki rynkowej i należycie spełnia swoją funkcję kompensacyjną.

O odsetkach od kwoty żądanej przez powoda przed wniesieniem pozwu Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych,

Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.), zasądzać je zgodnie z żądaniem pozwu oraz mając na uwadze, że w postępowaniu likwidacyjnym M. S. żądał od ubezpieczyciela 120 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Zakres obrażeń powoda był w toku postępowania likwidacyjnego znany, a więc także rozmiar krzywdy był możliwy do ustalenia. Natomiast odsetki od kwoty 124 000 zł, dochodzonej dopiero w pozwie, Sąd zasądził na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. uwzględniając odpowiedni termin umożliwiający spełnienie świadczenia, tj. po upływie 14 dni od dnia następującego, po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia odsetek nie zostało uwzględnione.

Zasadne okazały się także w przeważającej części roszczenia o zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., w myśl którego, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W niniejszej sprawie powód ostatecznie upatrywał zwiększenie swoich miesięcznych potrzeb w kosztach związanych z zakupem leków (300 zł), zabiegami fizykalnymi poprawiającymi jakość skóry (100 zł), terapią – rehabilitacją (1 200 zł), pomocą osób drugich (900 zł). Jednak w ocenie Sądu zdołał on wykazać zwiększenie swoich potrzeb jedynie w zakresie:

1. leki – 162,50 zł – z opinii biegłego A. D. wynikało, że średni miesięczny koszt leków i opatrunków to 200-300, z zeznań powoda wynikało, że na wizytę, leki i opatrunki wydaje 250 zł. Za opatrunki żądał 1 350 zł odszkodowania za 15 i 1/3 miesięcy, biegły A. D. wskazał, że zgłaszane przez powoda wydatki na zakup środków medycznych były zasadne. Zatem koszt opatrunków wynosił około 87,50 zł miesięcznie. Wobec tego zwiększone potrzeby za same leki to 250 zł – 87,50 zł = 162,50 zł. Z zeznań powoda wynikało, że bierze tylko leki od psychiatry, (...)i (...). Wprawdzie w zwiększonych potrzebach ujętych w rencie, koszty potrzeb nie muszą być rzeczywiście poniesione, ale wobec ogólności opinii biegłego, faktu, że nie określił on oddzielnie kosztów leków i opatrunków, a powód żąda kosztów samych leków w rencie, a kosztu opatrunków w odszkodowaniu, Sąd ustalając jakie jego potrzeby są celowe i konieczne wziął pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy (art.322 k.p.c.);

2. zabiegi fizykalne poprawiające jakość skóry - 100 zł – biegły A. D. oszacował ich koszt oraz wskazał na potrzebę ich stosowania, stąd nie było wątpliwości, że służą one osiągnięciu poprawy stanu zdrowia powoda;

3. opieka – ustalając jej miesięczne koszty Sąd przyjął 30 dni w danym miesiącu (inaczej zasądzona renta bieżąca zmieniała by się w poszczególnych miesiącach w zależności od tego ile dni ma miesiąc, a w lutym renta na przyszłość musiałaby się zmieniać, w zależności od tego, czy rok jest przestępny) wychodząc z założenia, że w tym zakresie nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. Wobec tego, także nie obniżono kosztów opieki o dni, w których powód przebywał w szpitalu (za okres dłuższy pobytu w szpitalu bezpośrednio po wypadku, powód nie żąda renty tylko odszkodowania). Ustalając wymiar opieki potrzebny powodowi, Sąd uwzględnił liczbę godzin podaną w opinii biegłego ortopedy S. M.. Wprawdzie w sprawie dwóch biegłych wskazało wymiar opieki potrzebnej powodowi, jednak opinia biegłego M. W. (2), w tym zakresie nie była kategorierna, gdyż wskazywała na pewien przedział czasowy opieki (od – do godzin opieki na dobę) w poszczególnych okresach. Trzeba przy tym zauważyć, że opinia biegłego S. M. korelowała w tym zakresie z opinią biegłego M. W. (2), gdyż podany przez biegłego wymiar pomocy osób trzecich mieścił się w przedziale czasowym podanym przez biegłego M. W. (2). Na powodzie spoczywał jedynie ciężar udowodnienia konieczności sprawowania opieki nad nim, a to zostało wykazane w należyty sposób, rzeczonymi opiniami biegłego. Ustalając koszty tej opieki Sąd Okręgowy uwzględnił stawki dotyczące jednej godziny opieki wskazane przez powoda, gdyż były one zgodne z informacją uzyskaną z (...), przy tym pełnomocnik pozwanego przyznał, że koszt opieki za godzinę w W. mógł wynieść 11 zł, a więc kwota ta różniła się nieznacznie od stawek w (...). Przy uwzględnieniu ogólnej reguły wyrażonej w art. 361 § 2 k.c., nie powinno natomiast budzić wątpliwości, że wysokość kosztów pomocy powinna być porównywalna z wynagrodzeniem osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności opiekuńczych. Z kolei dla ustalenia wysokości tego rodzaju wynagrodzenia w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia opiekunów, czy też (...). Wobec tego wysokość zasądzanego świadczenia obejmującego zwiększone potrzeby z tytułu opieki została obliczona w następujący sposób:

a. w okresie od dnia 20 sierpnia 2008 r. do lipca 2010 r. powód wymagał 4 h opieki dziennie, koszt opieki w 2008 r. to 8,60 zł, a w 2009 r. – 12 zł,

- od dnia 20 sierpnia 2008 r. do grudnia 2008 r. – $30 \times 4h \times 8,60 \text{ zł} = 1\,032 \text{ zł}$ miesięcznie, z tym że za sierpień 2008 r. tylko za 1/3 miesiąca tj. 344 zł (1 032 zł: 3),

- od stycznia 2009 r. do lipca 2010 r. - $30 \times 4h \times 12 \text{ zł} = 1\,440 \text{ zł}$ miesięcznie

b. od sierpnia 2010 r. do 9 września 2012 r. powód wymagał 2 h opieki dziennie,

- $30 \times 2h \times 12 \text{ zł} = 720 \text{ zł}$ miesięcznie, z tym że za wrzesień 2012 r. tylko za 1/3 miesiąca, tj. 240 zł,

c. od 10 września 2012 r. do nadal powód wymagał 1h opieki dziennie,

- $30 \times 1h \times 12 = 360 \text{ zł}$ miesięcznie, z tym że za wrzesień 2012 r. tylko za 2/3 miesiąca, tj. 240 zł;

d. terapia/rehabilitacja – koszt i potrzeba jej stosowania wynika z opinii J. Ś., jednak w opinii nie podano od kiedy taka rehabilitacja/terapia w wymiarze 3 x w tygodniu była wskazana. Wprawdzie biegły A. D. w opinii z 2011 r. podał, iż należałoby rozważyć stosowanie zabiegów na drugą kończynę ograniczających rozwój zwyrodnienia, jednak nie podał jakiego typu zabiegi powinny to być, jaka powinna być ich częstotliwość i jaki byłby ich koszt. Z zebranych dowodów wynika, że rekonwalescencja powoda po każdej z wielu operacji była długotrwała, powód nosił różne aparaty na prawej nodze, w 2012 r. miał usunięte zespolenie z lewej nogi i dopiero w 2012 r. uzyskano u niego całkowite wygojenie rany podudzia prawego. Nie można zatem stwierdzić, iż rodzaj, zakres i koszt rehabilitacji powoda adekwatny do stanu jego funkcjonowania w 2014 r., byłby celowy i możliwy we wcześniejszych okresach oraz jaki byłby jej miesięczny koszt. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, że powód za okres sprzed sporządzenia opinii przez biegłego J. Ś. tj. kwiecień 2014 r. nie wykazał, iż w związku z wypadkiem jego potrzeby zwiększyły się o 1 200 zł miesięcznie. Odnosząc się natomiast do samego związku przyczynowo skutkowego pomiędzy wypadkiem, a koniecznością terapii/rehabilitacji Sąd Okręgowy wskazał, że wprawdzie powód wcześniej miał chore biodro, ale z opinii biegłych wynika, że wypadek może ograniczyć formę leczenia jego pierwotnego schorzenia, tj. uniemożliwić wszczęcie endoprotezy, gdyż ma zapalenie kości, które jest następstwem wypadku, a ponadto na obecne dolegliwości wpłynął wypadek. Powód miał wcześniej chore lewe biodro, podczas wypadku miał uraz lewej stopy oraz prawego podudzia. Przez to, że na prawej nodze nie może chodzić, to bardziej obciąża lewe biodro, co oddziałuje na proces zwyrodnienia. Terapia ma natomiast na celu zapobiec pogarszaniu się stanu funkcjonalnego narządu ruchu powoda, a zatem zapobiec/opóźnić pogorszeniu się stanu zdrowia powoda.

Wobec powyższego renta na zwiększone potrzeby w okresie od dnia 20 sierpnia 2008 r. do listopada 2009 r. tj. za okres poprzedzający wniesienie pozwu, zasądzona w punkcie I.2. a) wyroku wyniosła 24 337 zł (5 609,50 zł + 18 727,50 zł). Na kwotę miesięcznej raty w 2008 r. składają się: 162,50 zł leki; 100 zł zabiegi fizykalne, opieka 1 032 zł, czyli łącznie 1 294,50 zł x 4 miesiące = 5 178 zł+ 431,50 zł za sierpień (1/3 x 1 294,50 zł) = 5 609,50 zł za cały 2008 r. Na kwotę miesięcznej raty w 2009 r. składają się: 162,50 zł leki; 100 zł zabiegi fizykalne, opieka 1 440 zł, czyli łącznie 1 702,50 zł x 11 miesięcy = 18 727,50 zł.

Określając termin odsetek Sąd wziął pod uwagę, że powód dopiero w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 13 lutego 2015 r. zgłosił roszczenie raty renty za okres przed wniesieniem pozwu. W toku procesu nie wykazano, aby wcześniej domagał się od pozwanego spełnienia świadczenia z tytułu renty wyrównawczej. Wobec tego zasadne było zasądzenie na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych odsetek od daty upływu 30 dni od dnia doręczenia odpisu ww. pisma rozszerzającego powództwo, termin ten przypadał na dzień 15 marca 2015 r., czyli niedzielę, wobec tego zgodnie z art.115 k.c. pozwany powinien był spełnić świadczenie dnia następnego, tj. 16 marca 2015 r., a odsetki należą się od dnia następnego, czyli od 17 marca 2015 r.

Natomiast renta za okres od grudnia 2009 r. tj. na przyszłość obejmująca zwiększone potrzeby określone w pozwie i w piśmie z dnia 13 lutego 2015 r. oraz renta zaległa obejmująca zwiększone potrzeby określone w piśmie z dnia 13 lutego 2015 r., gdzie rozszerzono podstawę faktyczną została zasądzona w pkt I.2 b) oraz I.3. wyroku.

Na kwotę 17000 zł tytułem zaległej renty na zwiększone potrzeby za okres od grudnia 2009 r. do stycznia 2015 r. składają się tylko zabiegi fizykalne $100 \text{ zł} \times 50 \text{ miesięcy} = 5 \text{ 000 zł}$, a odsetki należą się od dnia następnego, czyli od dnia 17 marca 2015 r., gdyż zabiegi fizykalne zgłoszono dopiero w piśmie z 13 lutego 2015 r. Na kwotę miesięcznej raty zaległej za okres od kwietnia 2014 r. do stycznia 2015 r. składają się koszty rehabilitacji $1 \text{ 200 zł} \times 10 \text{ miesięcy} = 12 \text{ 000 zł}$, a odsetki należą się od dnia następnego, czyli od dnia 17 marca 2015 r., gdyż zabiegi fizykalne zgłoszono dopiero w piśmie z dnia 13 lutego 2015 r. Obie ww. kwoty zostały zasądzony w pkt I.2. b) wyroku ($5 \text{ 000 zł} + 12 \text{ 000 zł} = 17 \text{ 000 zł}$) wraz odsetkami, o których mowa w art. 481 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za okres od grudnia 2009 r. do lipca 2010 r. z pkt I.3 a) wyroku składają się: 162,50 zł leki, opieka 1 440 zł, czyli łącznie 1 602,50 zł. Powód żądał, aby termin płatności tych kwot został ustalony do dnia 5-ego każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia dłużnika. Ponieważ dopiero w pozwie doręczonym pozwanemu w dniu 15 kwietnia 2010 r. domagał się tego świadczenia, to termin płatności renty wyrównawczej za okres do kwietnia 2010 r., należało oznaczyć na ten dzień, a dopiero począwszy od maja 2010 r. ustalić, że kolejne świadczenia miesięczne są płatne do dnia 5 -go każdego miesiąca z góry wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty - w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za okres od sierpnia 2010 r. do sierpnia 2012 r. z pkt I.3 b) wyroku składają się: 162,50 zł leki, opieka 720 zł, czyli łącznie 882,50 zł płatną do dnia 5 -go każdego miesiąca z góry wraz z odsetkami z art.481 k.c. w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za wrzesień 2012 r. z pkt I.3 c) wyroku składają się: 162,50 zł leki, opieka do dnia 9 września 240 zł ($720 \text{ zł} : 3$), opieka od 10 września 240 zł ($360 \text{ zł} : 3 = 120 \text{ zł} \times 2 = 240 \text{ zł}$), czyli łącznie 642,50 zł płatną do 5 września 2012 r. wraz z odsetkami z art.481 k.c. w przypadku uchybienia płatności raty.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za okres od października 2012 r. do lutego 2015 r. z pkt I.3 d) wyroku składają się: 162,50 zł leki, opieka 360 zł, czyli łącznie 522,50 zł płatną do dnia 5 -go każdego miesiąca z góry wraz z odsetkami z art.481 k.c. w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za luty 2015 r. z pkt I.3 e) wyroku składają się: rehabilitacja 1 200 zł, zabiegi fizykalne 100 zł, czyli łącznie 1 300 zł płatną do dnia 13 lutego 2015 r. wraz z odsetkami z art.481 k.c. w przypadku uchybienia terminowi płatności raty.

Na kwotę miesięcznej renty na przyszłość za okres od marca 2015 r. i na przyszłość z pkt I.3 f) wyroku składają się: 162,50 zł leki, opieka 360 zł, rehabilitacja 1 200 zł, zabiegi fizykalne 100 zł, czyli łącznie 1 822,50 zł płatną do dnia 5 -go każdego miesiąca z góry wraz z odsetkami z art.481 k.c. w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie I. 2. wyroku obejmuje kwoty zaległej renty na zwiększone potrzeby dotyczące kosztów potrzeb za okresy przed wniesieniem pozwu oraz pisma rozszerzającego powództwo z dnia 13 lutego 2015 r. W ocenie Sądu powód wykazał miesięczne zwiększone potrzeby w zakresie leków do kwoty 162,50 zł; 100 zł za zabiegi fizykalne, częściowo koszty opieki, a także koszty rehabilitacji w wysokości 1 200 zł począwszy od kwietnia 2014 r. Określając termin odsetek na dzień 17 marca 2015 r. Sąd wziął pod uwagę, że powód dopiero w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 13 lutego 2015 r. zgłosił roszczenie raty renty za okres przed wniesieniem pozwu, a także, iż w piśmie tym rozszerzył podstawę faktyczną roszczenia o koszty zabiegów fizykalnych i rehabilitacji oraz 30 - dniowy

termin płatności ustalony zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Natomiast w punkcie I. 3 wyroku Sąd zasądził kwoty bieżącej renty na zwiększone potrzeby za okres od grudnia 2009 r. i na przyszłość, co do których powód wykazał miesięczne zwiększone potrzeby w zakresie, jak już we wspomnianej zaległej rencie. Rozbicie miesięcznych kwot z tego tytułu na kwoty częściowe, obejmujące różne okresy związane jest z rozszerzeniem podstawy faktycznej żądania w piśmie z dnia 13 lutego 2015 r., a także zmieniającą się potrzebą wymiaru opieki nad powodem. Określając termin płatności za miesiące od grudnia 2009 r. do kwietnia 2010 r. Sąd wziął pod uwagę, że dopiero w pozwie powód określił taki termin płatności, stąd za ten okres przypadła on w dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu tj. 15 kwietnia 2010 r., a terminy płatności renty za kolejne okresy zostały określone zgodnie z żądaniem pozwu. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. W pozostałym zakresie roszczenia z tytułu zaległej i bieżącej renty na zwiększone potrzeby zostały oddalone.

M. S. utracił całkowicie zdolność do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 444 § 2 k.c., co wynika z opinii biegłego S. M., a pośrednio zostało potwierdzone również w decyzjach ZUS oraz wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2015 r. W ocenie Sądu Okręgowego, strona powodowa udowodniła również, że nadal osiągałaby dochody z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, powód był bowiem w sile wieku, a prowadzona przez niego działalność rozwijała się. Ustalając natomiast dla potrzeb określenia stosownej renty wyrównawczej zarobki hipotetyczne, jakie uprawniony mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, Sąd uwzględnił zarobki najbardziej realne do osiągnięcia przez poszkodowanego. Zatem określenie szkody powoda w następstwie niemożności wykonywania pracy zarobkowej po wypadku, powinno być zależne od wysokości zarobków osiąganych przed wypadkiem, ale także z uwzględnieniem możliwości zarobkowych powoda mając na uwadze naturalny rozwój jego działalności gospodarczej. Kryteria te zostały uwzględnione w opinii biegłego J. L., wobec tego dowodzi ona jaka byłaby wysokość hipotetycznych dochodów powoda w poszczególnych latach.

Sąd określił wysokość renty wyrównawczej należnej powodowi mając na względzie, że jego miesięczne utracone dochody w 2008 r. to 19 046,91 zł, co za okres od dnia 21 maja do dnia 31 grudnia 2008 r. stanowiło łącznie kwotę 136 749,01 zł. W 2009 r. powód utracił dochód po 20 075,16 zł miesięcznie, co za cały rok 2009 r. stanowi łącznie 240 901,92 zł, a za okres od stycznia do listopada 2009 r. łącznie 220 826,76 zł. Czyli za okres od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 30 listopada 2009 r. powód utracił dochody w wysokości 357 575,77 zł (136 749,01 zł + 220 826,76 zł). W 2008 r. otrzymał świadczenia z ZUS w wysokości 6 438,62 zł. W okresie styczeń – listopad 2009 r. z ZUS i z (...) otrzymał świadczenia w łącznej wysokości 105 819,24 zł. Wobec tego renta wyrównawcza za okres od 21 maja 2008 r. do 30 listopada 2009 r. (skapitalizowana wymagalna w dniu wniesienia pozwu) wynosi 245 317,91 zł (357 575,77 zł - 6 438,62 zł - 105 819,24 zł) Sąd zasądził kwotę 245 317,91 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 30 listopada 2009 r., a w pozostałym zakresie roszczenie oddalił.

Odnosząc się do roszczenia o zasądzenie odsetek od skapitalizowanej renty, Sąd Okręgowy uznał, iż zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty jest uzasadnione, gdyż znajdowało ono swoje oparcie w przepisach art. 481 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także art. 321 k.p.c.

Biorąc pod uwagę hipotetyczną wysokość utraconych przez powoda dochodów z działalności gospodarczej ustaloną w oparciu o opinię biegłego J. L., pomniejszając je o świadczenia uzyskane przez powoda z ZUS oraz dobrowolnie wypłacanej przez pozwanego renty wyrównawczej, wysokość należnej powodowi renty wyrównawczej kształtowała się następująco:

- a) 6 165,25 zł za grudzień 2009 r. (20 075,16 zł – 740 zł – 13 169,91 zł),
- b) po 6 955,71 zł miesięcznie za okres od stycznia 2010 r. do grudnia 2010 r. (20 865,62 zł – 740 zł – 13 169,91 zł),

- c) po 8 084,99 zł miesięcznie za okres od stycznia 2011 r. do maja 2011 r., (21 994,90 zł – 740 zł – 13 169,91 zł),
- d) 8 282,32 zł za czerwiec 2011 r. (21 994,90 zł – 542,67 zł – 13 169,91 zł),
- e) 15 158,76 zł za lipiec 2011 r. (21 994,90 zł – 251,19 zł – 6 584,95 zł),
- f) po 14 810,95 zł miesięcznie za okres od sierpnia 2011 r. do grudnia 2011 r. (21 994,90 zł – 599 zł – 6 584,95 zł),
- g) 15 736,52 zł za styczeń 2012 r. (22 785,21 zł – 463,74 zł – 6 584,95 zł),
- h) 15 502,33 zł za luty 2012 r. (22 785,21 zł – 697,93 zł – 6 584,95 zł),
- i) po 15 320,26 zł miesięcznie za okres od marca 2012 r. do grudnia 2012 r. (22 785,21 zł – 880 zł – 6 584,95 zł),
- j) 16 349,65 zł za styczeń 2013 r. (23 615,89 zł – 681,29 zł – 6 584,95 zł),
- k) po 16 157,94 zł miesięcznie za okres od lutego 2013 r. do grudnia 2013 r. (23 615,89 zł – 873 zł – 6 584,95 zł),
- l) po 17 021,04 zł miesięcznie za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. (24 478,99 zł – 873 zł – 6 584,95 zł),
- m) po 17 775,05 zł miesięcznie za okres od stycznia 2015 r. do września 2016 r. (25 233 zł – 873 zł – 6 584,95 zł),
- n) po 24 360 zł miesięcznie począwszy od października 2016 r. i na przyszłość (25 233 zł – 873 zł).

Zatem w punkcie I.6. wyroku Sąd Okręgowy zasądził ww. kwoty miesięcznej renty wyrównawczej począwszy od grudnia 2009 r. na którą składały się kwota dochodów jakie powód mógłby uzyskać gdyby nie doszło do wypadku ustaloną w oparciu o opinię biegłego J. L., pomniejszoną o rentę ZUS i kwotę dobrowolnie uiszczoną przez (...). Dodatkowo Sąd zamieścił w wyroku zastrzeżenie o zaliczeniu na zasądzone świadczenie kwot uiszczonych z tego tytułu przez pozwanego na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu.

Roszczenia odszkodowawcze powód oparł na przepisie art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Sąd uznał, że zwrotu kosztów opieki od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 19 sierpnia 2008 r., tj. w okresie pobytu powoda w szpitalu, nie spełnia kryteriów warunkujących przyznanie odszkodowania. W czasie pobytu powoda w placówkach medycznych sprawowanie opieki przez najbliższych miało bowiem charakter jedynie uzupełniający, ponieważ powód miał zapewnioną w stopniu niezbędnym opiekę przez personel zatrudniony w szpitalu. Brak było jakichkolwiek dowodów, aby szpital, w którym leżał powód nie zapewniał swoim pacjentom odpowiedniej opieki. Opieka osobista żony powoda nie była zatem niezbędna. Konieczność zastąpienia personelu pielęgniarskiego w opiece nad hospitalizowanym pacjentem nie stanowi typowego następstwa wypadku komunikacyjnego, a tylko za takie następstwa odpowiada sprawca tego wypadku, a więc i pozwany. Dlatego też żądanie zapłaty za opiekę sprawowaną przez żonę, mamę powoda i teściową w okresie jego pobytu w szpitalu zostało oddalone.

Sąd oddalił również roszczenie odszkodowawcze obejmujące koszty dojazdu krewnych. Powód żądał zwrotu kosztów ich dojazdów samochodem, na które składała się cena zakupu paliwa. Z zeznań powoda i świadka B. S. wynikało jedynie, że żona powoda była podwożona przez koleżankę do szpitala i czasami tankowała jej samochód. Brak było dowodów, by koleżanka żony powoda wozila ją odpłatnie, nie wykazano również czy i ewentualnie w jakiej wysokości żona poniosła koszty tankowania paliwa. Podkreślić przy tym należy, iż nie było przeszkód aby na tę okoliczność przeprowadzić dowód z zeznań świadków, czy powoda. Trzeba mieć także na względzie, że żona powoda była jedną z trzech osób, które naprzemiennie odwiedzały powoda, a powód nie wykazywał skąd i w jaki sposób pozostali krewni do niego przyjeżdżali i jakie ponieśli w związku z tym koszty. Wobec tego nie można było uznać, że liczba dni hospitalizacji powoda odpowiadała liczbie przejazdów żony do szpitala. Ponadto według ww. zeznań koleżanka żony powoda czasami podwoziła ją w okresie hospitalizacji powoda od dnia 21 maja 2008 r. do dnia 19 sierpnia 2008 r., a roszczenie zwrotu kosztów dojazdu obejmuje także dalsze przedziały czasowe. Oprócz tego okoliczności ustalone na

podstawie złożonych w toku procesu dowodów były także niewystarczające, do podjęcia próby ustalenia wysokości poniesionych kosztów.

W odmienny sposób Sąd Okręgowy ocenił żądanie zwrotu kosztów dojazdu powoda na rehabilitację i do Szpitala (...), łącznie 1 570 zł. Z dowodów w postaci dokumentów (opisu badania, karta informacyjna) wynika bowiem, że w dniu 27 listopada 2008 r. powód miał badanie w Szpitalu (...), a w okresie od 12 czerwca do 9 września 2012 r. miał 29 zabiegów w Centrum (...) w W. i jak wynikało z jego zeznań na zabiegi dojeżdżał samochodem przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych. Niewątpliwie przy tym stan zdrowia powoda, zarówno w 2008 r., jak i w 2012 r. uzasadniał podróże samochodem prywatnym. Z powyżej wskazanych dowodów wynikała zatem ilość odbytych przejazdów, a odległości punktów docelowych od miejsca zamieszkania powoda nie były sporne i są okolicznościami powszechnie znanymi. Okoliczności te pozwoliły ustalić wysokości poniesionych przez powoda kosztów (art.322 k.p.c.), dlatego Sąd uznał, że żądanie zwrotu kosztów zużytego paliwa w zakresie 1 003,63 zł było uzasadnione [(12 km x 0,84 zł) + (41,2 km x 29 x 0,84 zł)].

Odszkodowanie obejmujące koszty poniesionych na środki opatrunkowe zostało uwzględnione w żądanej kwocie, tj. w wysokości 1 350 zł. Biegły A. D. wyjaśnił, że wydatki wskazane przez powoda były uzasadnione. Z dokumentacji medycznej wynikało również, że powód miał rozległe rany, a w wypisach ze szpitala miał zalecane zmiany opatrunków. W toku postępowania wprawdzie nie złożono dowodów zakupu owych środków, niemniej jednak z zeznań powoda i świadka wynika, że w domu powód zmieniał sobie opatrunki. Ponadto powód zeznał, że wydawał 250 zł miesięcznie na wizytę, leki i opatrunki. Wobec tego to zasady logiki i doświadczenie życiowe wskazywały, że musiał sobie odpowiednie środki opatrunkowe kupić. Sąd uwzględnił również kwotę żadaną w związku z zakupem balkonika. Powód wykazał bowiem wysokość szkody składając fakturę opiewająca na kwotę 258 zł, a celowość tego wydatku wynika z opinii biegłego A. D..

Sąd nie uwzględnił żądania obejmującego zwrotu kosztów zniszczonej odzieży. Powód nie wykazał, że wartość zniszczonych rzeczy była wyższa niż 50% ceny ich zakupu, która została już wypłacona przez ubezpieczyciela. Doświadczenie życiowe wskazuje natomiast, że używane rzeczy znacznie tracą na wartości. Wprawdzie pozwany za koszulę nie wypłacił powodowi żadnej kwoty, ale powód ani nie wykazał jaka była cena jej zakupu, ani jaka była jej wartości w chwili zniszczenia.

Zatem w punkcie I. 4 wyroku Sąd zasądził odszkodowanie w wysokości 2 267,71 zł, gdyż powód wykazał jedynie, że w okresie od dnia 21 maja 2008 r. poniósł koszty dojazdów na rehabilitację w Centrum (...) w W. oraz na badanie do Szpitala (...) w łącznej wysokości 1 013,71 zł, 1 350 zł kosztów opatrunków oraz 258 zł kosztów zakupu balkonika. O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu w oparciu o art. 481 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także art. 321 k.p.c. Powód zgłosił bowiem ubezpieczycielowi roszczenie odszkodowawcze w dniu 31 października 2008 r.

Żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości w związku z przedmiotowym zdarzeniem Sąd Okręgowy uznał za niezasadne z uwagi na brak interesu prawnego po stronie powoda (art.189 k.p.c.), a to dlatego, że obowiązujący obecnie art. 442¹ § 1 k.c. w sposób wystarczający gwarantuje osobie poszkodowanej dochodzenie odpowiednich roszczeń w przypadku ujawnienia się w przyszłości konsekwencji wypadku. Niezależnie bowiem od tego, czy powód dysponowałby, bądź nie wyrokiem ustalającym, jego sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie, będzie zobowiązany do wykazania faktu jej wystąpienia, rozmiaru i skutków przekładających się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, a także związku przyczynowego ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Samą zaś zasadę niewątpliwiej odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z 2008 r. przesądza już wydany przez Sąd Okręgowy wyrok.

W części, w jakim powód cofnął pozew Sąd Okręgowy, na mocy art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c., umorzył postępowanie, o czym orzekł jak w punkcie II wyroku.

O zasadach ponoszenia kosztów procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 100 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo, zgodnie z wynikiem postępowania w sprawie, pozostawiając jednocześnie ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu na podstawie z art. 108 § 1 k.p.c.

Apelacje od powyższego wyroku złożyły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za ewentualne dalsze szkody mogące ujawnić się u M. S. w przyszłości oraz w części oddalającej powództwo o zasądzenie odszkodowania w kwocie 1.068 zł tytułem kosztów opieki sprawowanej nad powodem przez członków rodziny w okresie hospitalizacji.

Apelacja została oparta na podstawie następujących zarzutów:

1/ naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię:

- art. 189 k.p.c. przez przyjęcie, że jakoby brak było interesu prawnego po stronie powoda, bowiem obowiązujący obecnie art. 442¹ § 1 k.c. w sposób wystarczający gwarantuje poszkodowanemu dochodzenie odpowiednich roszczeń w przypadku ujawnienia się w przyszłości dalszych konsekwencji wypadku;
- art. 444 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powodowi nie należy się zwrot kosztów pomocy udzielanej mu przez członków najbliższej rodziny, bowiem w czasie pobytu w szpitalu miał zapewnioną pomoc i opiekę przez personel szpitala.

2/ naruszenia prawa procesowego:

- art. 100 k.p.c. przez błędne zastosowanie zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu i nałożenie na powoda obowiązku zwrotu kosztów procesu w zakresie 42.54%, podczas gdy okoliczności sprawy i względy słuszności uzasadniały odstąpienie od zasady odpowiedzialności za wynik procesu;
- art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie i stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w sytuacji, gdy w sprawie zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione”, takie jak: charakter sprawy, uznanie roszczeń co do zasady, podstawa oddalenia powództwa w pozostałej części, postawa pozwanego na etapie przedsądowym, subiektywne przekonanie powoda co do zasadności zgłoszonych roszczeń - przemawiające za odstąpieniem od obciążania powoda kosztami procesu.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o dokonanie zmiany zaskarżonego przez:

1/ ustalenie odpowiedzialności (...) SA za ewentualną dalszą szkodę mogącą ujawnić się w przyszłości u M. S.;

2/ zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 1.068 zł;

3/ nieobciążanie powoda kosztami procesu;

4/ zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kosztów procesu za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo o zadośćuczynienie co do kwoty 150 000 zł na podstawie zarzutu naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

- art. 445 § 1 k.c., a w konsekwencji poprzez zasądzenie na rzecz powoda rażąco wysokiej sumy zadośćuczynienia;
- art. 824¹ § 1 k.c.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o dokonanie zmiany zaskarżonego przez: oddalenie powództwa o zasądzenie zadośćuczynienia co do kwoty 150 000 zł oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów

zastępstwa prawnego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w tej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje powoda i pozwanego nie są zasadne.

W zakresie rozstrzygnięcia co do istoty sprawy obie apelacje zostały oparte na zarzutach naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 445 § 1 k.c., art. 824¹ § 1 k.c., art. 444 § 1 k.c. oraz art. 189 k.p.c. Ten ostatni przepis aczkolwiek zamieszczony w ustawie procesowej, w istocie daje materialną podstawę żądania i jako taki traktowany jest jako przepis prawa materialnego (por. wyroki Sądu Najwyższego : z dnia 27 czerwca 2001 r., II CKN 898/00, LEX nr 52613; z dnia 19 kwietnia 2001 r., IV CKN 326/00, LEX nr 52537).

Oznacza to, że skoro w apelacji strony nie zarzuciły naruszenia prawa procesowego w zakresie dotyczącym podstawy faktycznej wyroku, to Sąd drugiej instancji nie miał podstaw do dokonywania nowych ustaleń i innej oceny stanu faktycznego sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2012 r., II CSK 195/11, Legalis nr 478731). Zatem Sąd Apelacyjny ocenę, czy Sąd Okręgowy, wydając zaskarżone orzeczenie, nie naruszył przepisów prawa materialnego, dokonywał na kanwie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia ustalonej w pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 1997 r. II CKN 18/97 , OSNC 1997/8/112).

Pozwany w złożonej apelacji zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 824¹ § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Co do zasady naruszenie przepisów prawa materialnego może polegać na jego błędnej wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu. Są to różne formy naruszenia prawa, które mogą w okolicznościach danej sprawy wystąpić razem lub oddzielnie. W przypadku podniesienia zarzutu naruszenia prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię apelujący powinien wykazać po pierwsze, na czym polegał błędny charakter wykładni dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, w szczególności czy dotyczył on przebiegu procesu wykładni (kolejności odwołania się do jej reguł), czy sposobu wykorzystania poszczególnych dyrektyw i argumentów wykładni, czy też samego rezultatu wykładni (treści zrekonstruowanej normy) oraz po drugie, jak w ocenie apelującego, w kontekście wykazanych uchybień, powinna wyglądać wykładnia prawidłowa. Apelacja takiej argumentacji w ogóle nie zawiera.

Dopiero po wyjaśnieniu treści przepisu prawnego Sąd powinien dokonać subsumcji, tj. podciągnięcia ustalonego stanu faktycznego pod dany przepis i określenia skutków prawnych z tego przepisu wynikających w konkretnym przypadku. W razie podniesienia zarzutu niewłaściwego zastosowania danego przepisu istotne jest wykazanie, czy idzie o jego nieprawidłowe zastosowanie, czy o niezastosowanie, a także czy nieprawidłowe zastosowanie wiąże się z błędną kwalifikacją faktów lub ustalenia ich konsekwencji przez Sąd (błąd subsumcji). Towarzyszyć temu powinna argumentacja wskazująca na sposób, w jaki przepis powinien być zastosowany ze względu na stan faktyczny sprawy lub, w przypadku zarzutu niezastosowania przepisu, wyjaśnienie, dlaczego wskazany w apelacji przepis powinien być zastosowany (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2002 r., IV CKN 1505/00, LEX nr 77055, z dnia 19 stycznia 1998 r., I CKN 424/97, OSNC 1998/9/136 i z dnia 19 marca 1997 r., II CKN 16/97, Lex nr 1500934 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 lipca 2015 r., II OSK 13/14, LEX nr 1796090).

Błąd w subsumcji stanowi przejaw niewłaściwego zastosowania prawa materialnego i z reguły polega na wadliwym uznaniu przez Sąd, że ustalony w sprawie stan faktyczny odpowiada hipotezie określonej normy prawnej. Mogą jednak występować błędy nie w samej subsumcji, ale jedynie w jej zakresie (błąd w zakresie subsumcji). Z tego typu błędami mamy do czynienia, w szczególności wówczas gdy Sąd poprawnie ustalił treść i znaczenie przepisu prawnego, a także słusznie zastosował ten przepis do ustalonego stanu faktycznego, ale niewłaściwie określił zakres skutków prawnych wynikających z tego przepisu w danym wypadku, np. zastosował poprawnie art. 445 § 1 k.c., ale błędnie

określił wysokość należnego stronie powodowej zadośćuczynienia (por. System prawa procesowego cywilnego. Tom III. Zaskarżanie orzeczeń sądowych. pod red. Władysława Siedleckiego s. 211-212).

Istota podniesionego przez pozwanego zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c., odnosi się do zawyżenia przyznanej kwoty zadośćuczynienia o 150 000 zł, co odpowiada konstrukcyjnie zarzutowi naruszenia prawa materialnego poprzez dopuszczenie się przez Sąd Okręgowy błędu w zakresie subsumcji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższy zarzut nie jest jednak zasadny. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. stanowi sposób naprawienia krzywdy, w postaci doznanych cierpień fizycznych i ujemnych przeżyć psychicznych, zarówno istniejącej w chwili orzekania jak i takiej, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza okres trwania cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie, liczbę i czasokres pobytów w szpitalach, liczbę i stopień inwazyjności ewentualnych zabiegów medycznych, nasilenie i czas trwania ewentualnych dolegliwości bólowych, a nadto trwałość skutków czynu niedozwolonego, wpływ na dotychczasowe życie, ogólną sprawność fizyczną i psychiczną poszkodowanego oraz prognozy na przyszłość (por. uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145 i wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 69/13, Lex nr 1463872, z dnia 29 sierpnia 2013r., I CSK 667/12, Lex nr 1391106, z dnia 2 września 1960 r. 3CR 173/60, OSN 1962/1/14, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966/10/168, z dnia 10 października 1967 r. I CR 224/67, OSNCP 1968/6/107, z dnia 4 czerwca 1968 r. I PR 175/68, OSNCP 1969/2/37, z dnia 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80, OSNCP 1981/5/81).

Jak wynika z obszernego uzasadnienia zaskarżonego wyroku, (które nie tylko w pełni odpowiada kryteriom z art. 328 § 2 k.p.c., ale z uwagi na swoją szczegółowość -zarówno w części obejmującej ustalenia faktyczne, jak i argumentację prawną, należy je uznać za wzorcowe), Sąd Okręgowy w pełni uwzględnił wszelkie ujawnione w niniejszym postępowaniu aspekty doznanej przez powoda krzywdy, dokonał ich starannej oceny i właściwie je przełożył na wysokość należnego zadośćuczynienia. Argumenty przytoczone w apelacji nie dają podstaw do stwierdzenia, aby przy wydawaniu zaskarżonego wyroku wystąpił dysonans między poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym a zindywidualizowanymi przesłankami, dotyczącymi sytuacji konkretnej osoby pokrzywdzonej, co czyni zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. bezzasadnym.

Słusznie Sąd Okręgowy wskazał, iż w chwili wypadku powód miał 39 lat, był aktywnym człowiekiem, rozwijającym z powodzeniem zarówno karierę zawodową (prowadził własną działalność gospodarczą, która się rozwijała i dzięki której było go stać na zakup domu), ale także realizującym swoje zainteresowania (podróże) oraz różne formy aktywności sportowej (jeździł na nartach, rolkach, rowerze, grał w squasha). W wyniku wypadku doznał rozległych obrażeń ciała w postaci wielodłamowego złamania otwartego III C kości piszczelowej i strzałkowej prawej z rozległym okrężnym uszkodzeniem skóry i mięśni na całym obwodzie podudzia z ekspozycją tkanki kostnej, mięśni i ścięgien mięśni strony przednio-bocznej, ekspozycji kości strzałkowej, uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego, złamania szczytu kostki przyśrodkowej podudzia prawego, złamania bez przemieszczenia kości śródstopia III i IV stopy lewej, osłabienia czucia na grzbiecie stopy i wyprostu palców stopy prawej, podejrzenia zakażenia jamy szpikowej kości piszczelowej prawej, infekcję przy grotach stabilizatora D. w trakcie leczenia, rany ziarninującej po usunięciu martwicy na podudziu prawym - leczoną (...) terapią i dwukrotnie przeszczepem skóry pośredniej grubości z uda lewego i prawego. O powadze doznanych obrażeń ciała świadczy przede wszystkim fakt, iż na początku leczenia lekarze rozważali amputację nogi powoda, przy czym pomimo wieloletniego leczenia i różnorodności zastosowanych metod, zagrożenie to nadal istnieje.

Ostatecznie powód przeszedł aż 11 zabiegów operacyjnych o dużym stopniu inwazyjności:

- w dniu 21 maja 2008 r. zaopatrzenie rany podudzia, stabilizację 2 drutami, gips na podudzie lewe;
- w dniu 26 maja 2008 r. stabilizację kości piszczelowej prawej metodą D., ozonoterapia miejscowa,

- w dniu 29 maja 2008 r. subtotalne wycięcie martwych mięśni i skóry w 1/2 dalszej podudzia prawego,
- w dniu 5 czerwca 2008 r. zespolenie kostki przyśrodkowej podudzia lewego pod kontrolą RTG - TV, drugie oczyszczenie podudzia prawego, (...) terapia,
- w dniu 11 czerwca 2008 r. - trzecie wycięcie martwych ścięgien, mięśni i skóry w 1/2 dalszej podudzia prawego, frezowanie powierzchni przedniej kości piszczelowej,
- w dniu 18 czerwca 2008 r. - przeszczep skóry pośredniej grubości z uda lewego na ranę ziarninującą z pokryciem 90% powierzchni rany w 1/2 dalszej podudzia prawego na całym obwodzie, opatrunek (...),
- w dniu 2 lipca 2008 r. - piąte oczyszczenie rany, frezowanie odsłoniętej części powierzchni kości strzałkowej prawej i usunięcie martwych tkanek, opatrunek (...),
- w dniu 6 sierpnia 2008 r. - demontaż stabilizatora D. z kości piszczelowej, rozwiercenie i szrotkowanie jamy szpikowej kości piszczelowej prawej, 3 gąbki z gent. i meronemem do jamy szpikowej, ponowna stabilizacja nowym stab. D. z nowymi wkrętami stożkowymi w tych samych otworach, usunięcie osłoniętych części powierzchni kości strzałkowej prawej, przeszczep skóry wpspg z uda prawego na rany 1:6, opatrunek (...),
- w dniu 8 października 2009 r. zastosowano u niego leczenie operacyjne - resekcję kości strzałkowej prawej w odcinku pokrytym skórą, stabilizację odłamów aparatem I. z korekcją przedowygięcia i szpotawości oraz podanie 1 G preparat (...) w łożę kostną w bocznej części stawu rzekomego kości piszczelowej,
- podczas kolejnego pobytu w szpitalu w okresie od 28 czerwca 2010 r. do 1 lipca 2010 r. powód przeszedł operację usunięcia aparatu I.,
- podczas kolejnej hospitalizacji od 6 lutego 2012 r. do 10 lutego 2012 r. przeszedł operację usunięcia zespolenia z lewego podudzia.

Z zebranych dowodów wynika, że rekonwalescencja powoda po każdej z operacji była długotrwała, pacjent nosił różne aparaty na prawej nodze, w 2012 r. miał usunięte zespolenie z lewej nogi i dopiero w 2012 r. uzyskano u niego całkowite wygojenie rany podudzia prawego. Wieloetapowym, intensywnym leczeniem uzyskano wygojenie uszkodzeń tkanek miękkich podudzia prawego i zrost złamań kości piszczelowej z bardzo dużym upośledzeniem funkcji i wydolności kończyny dolnej prawej i z bardzo dużym defektem kosmetycznym.

Leczenie M. S. było związane z dolegliwościami bólowymi. W początkowym okresie leczenia same zmiany opatrunków powoda trwały około dwóch godzin, podczas których bardzo cierpiał. W tym czasie pacjent długo gorączkował oraz miał drgawki.

Przedłużający się proces leczenia nogi przekłada się na przedłużający stan depresji, stresu pourazowego. Od 2011 r. powód leczy się w klinice psychiatrycznej. Wcześniej przedstawiono mu możliwość leczenia występujących u niego zaburzeń psychicznych, z której nie skorzystał z powodu konieczności pilniejszego zadbania o stan zdrowia somatycznego. Stan zdrowia powoda nadal odpowiada utrzymywaniu się u niego objawów zespołu stresu pourazowego (...) z następowym jego powikłaniem w postaci stanów depresyjnych oraz nadużywania alkoholu, które powstały na skutek obrażeń w wypadku komunikacyjnym z dnia 21 maja 2008 r. Fakt niepewności, co do stanu fizycznego, tego czy utraci nogę ma wpływ na jego kondycję psychiczną. Obawa amputacji nogi istniała u niego od 6 do 9 miesięcy. Potem ten stan się poprawił, ale obawa amputacji nadal istnieje. Jakikolwiek złamanie, rozwinięcie się stanu zapalnego może skończyć się amputacją kończyny. U poszkodowanego mogą występować bóle związane z wypadkiem, ze zmianą pogody, z przeciążeniem jak np. zbyt długo postoi lub pochodzi. Istnieje niebezpieczeństwo amyloidozy nerek.

Aktualnie występujące u powoda problemy z poruszaniem, spowodowane są rozległym pourazowym uszkodzeniem prawego podudzia i zmianami zwyrodnieniowymi w biodrze lewym. Równocześnie Sąd Okręgowy słusznie podkreślił,

że powód sam wychodzi z domu, jeździ samochodem przystosowanym do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Jeśli dobrze się czuje, to nie korzysta z pomocy innych osób, a jeżeli źle, to cały czas leży i żona mu pomaga. Najgorsze dolegliwości bólowe odczuwa w podudziu i kręgosłupie. Na samopoczucie powoda wpływają także zmiany pogody. Powód nadal przyjmuje leki przeciwbólowe (T., K.) oraz leki zlecone przez psychiatrę, nosi ortezę i porusza się na 2 kulach.

Wszystkie powyższe okoliczności, jak prawidłowo uznał Sąd Okręgowy, wskazują na duży rozmiar doznanej przez powoda krzywdy. Przypomnieć należy, że ocenny charakter kryteriów wyznaczających wysokość odpowiedniej sumy, o której mowa w art. 445 § 1 k.c., sprawia, że podniesiony w apelacji zarzut naruszenia tego przepisu przez zawyżenie lub zniżenie wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być skuteczny tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez Sąd I instancji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971/3/53, z dnia 15 września 1999 r., III CKN 339/98, OSNC 2000/3/ 58, z dnia 29 października 1999 r., I CKN 173/98, Lex nr 897876, z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, Lex nr 52520, z dnia 4 lipca 2002 r., I CKN 837/00, Lex nr 56891, z dnia 15 grudnia 1965 r., II PR 280/65, OSNCP 1966/10/168, z dnia 10 października 1967 r. I CR 224/67, OSNCP 1968/6/107, z dnia 4 czerwca 1968 r. I PR 175/68, OSNCP 1969/2/37, z dnia 19 sierpnia 1980 r. IV CR 283/80, OSNCP 1981/5//81, z dnia 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, Lex nr 183777, z dnia 15 lutego 2006 r., IV CK 384/05, Lex nr 179739 oraz z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04, Lex nr 146356).

Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, z uwagi na funkcję kompensacyjną decydującym kryterium przy określaniu wysokości należnego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy i ekonomicznie odczuwalna wartość świadczenia, adekwatna do warunków gospodarki rynkowej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, OSNC 2011/4/44 i z dnia 8 sierpnia 2012 r., I CSK 2/12, Lex nr 1228578). W odniesieniu do zadośćuczynienia pieniężnego z art. 445 § 1 k.c. funkcja kompensacyjna musi być rozumiana szeroko, albowiem obejmuje zarówno cierpienia fizyczne, jak i sferę psychiczną poszkodowanego. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725 i z dnia 8 czerwca 2011 r., I PK 275/10, LEX nr 1164114).

Skarżący ubezpieczyciel nie przedstawił w złożonej apelacji przekonujących argumentów, iż w przypadku powoda doszło do oczywistego zawyżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia i to w sposób rażący. W tej sytuacji nie ma podstaw do uznania zadośćuczynienia w kwocie 300 000 zł (przy uwzględnieniu sumy wypłaconej w toku postępowania likwidacyjnego - 56 000 zł) za świadczenie, którego wysokość nie jest „odpowiednia” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c.

Nietrafny okazał się także zarzut naruszenia art. 824¹ § 1 k.c., przy czym w oparciu o analizę samego zarzutu apelacji oraz jego uzasadnienia nie sposób wywieść na czym w ocenie skarżącego naruszenie to miało polegać, w sytuacji, gdy przepis ten nie stanowił podstawy wydanego przez Sąd Okręgowy rozstrzygnięcia.

Również zarzuty apelacji powoda w zakresie dotyczącym art. 189 k.p.c. nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zasadnie Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał, iż posiada interes prawny w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń za skutki wypadku z dnia 21 maja 2008 r., które mogą się ujawnić dopiero w przyszłości. Apelacja nie zawiera argumentacji, która mogłaby podważyć słuszność powyższego stanowiska. Pozwany nie kwestionuje co do zasady, iż ponosi odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda. Już w toku postępowania likwidacyjnego częściowo zaspokoił jego roszczenia. Sporny jest wyłącznie zakres tej odpowiedzialności (wysokość świadczeń).

Wprawdzie w judykaturze Sądu Najwyższego (por. uchwała z dnia 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, wyrażony został pogląd, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Nie można jednak nie zauważyć, iż Sąd Najwyższy wyraźnie podkreślił, iż ocena, czy powód ma interes prawny w

ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny nie mogą mieć miejsca. Nie jest możliwe nawet stwierdzenie, że w pewnych kategoriach spraw powód zwykle będzie miał interes prawny w dokonaniu takiego ustalenia, a w innych rodzajach interes taki nie wystąpi.

Celem powództwa ustalającego, opartego na art. 189 k.p.c., jest ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. Z tego stosunku mogą płynąć określone roszczenia majątkowe, np. o odszkodowanie. Szkoda będzie przysła i właśnie powód ubiega się o ustalenie za nią odpowiedzialności pozwanego, ale zdarzenie prawne, z którym łączy się odpowiedzialność już nastąpiło w postaci wypadku komunikacyjnego. Gdyby nie korzystna dla poszkodowanych zmiana przepisów kodeksu cywilnego o terminie, w którym można zgłaszać roszczenia odszkodowawcze z tytułu czynów niedozwolonych, to powód miałby niewątpliwy interes prawny w uzyskaniu wyroku ustalającego na podstawie art. 189 k.p.c. Obecnie może to czynić w okresie trzech lat od zdarzenia powodującego szkodę, czyli w przypadku powoda będzie to możliwe w przyszłości w każdym przypadku, w którym pojawiłaby się dalsza szkoda - dalszy, nie uwzględniony dotąd uszczerbek na zdrowiu powoda, będący następstwem wypadku komunikacyjnego, według ogólnych reguł odpowiedzialności ex delicto, w tym związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2009 r. IV CZ 43/09, Lex nr 1381009). Art. 442¹ § 3 k.c. eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Niezależnie bowiem od tego, czy skarżący dysponowałby wyrokiem ustalającym, czy też nie, jego sytuacja prawna - oceniana przez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia - byłaby tożsama. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie w przyszłości będzie musiał wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany ubezpieczyciel (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 października 2017 r., I ACa 396/17, LEX nr 2451326 i z dnia 15 lutego 2018 r., I ACa 795/17, Lex nr 2457404, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 lutego 2018 r., V ACa 892/17, niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 kwietnia 2013 r., V ACa 192/13, Lex nr 1353702).

Sąd Okręgowy nie naruszył także art. 444 § 1 k.c., oddalając powództwo o zasądzenie odszkodowania w kwocie odpowiadającej kosztom opieki sprawowanej nad M. S. przez członków rodziny w okresie jego pobytu w szpitalu. Rację ma skarżący, iż dodatkowa pomoc pielęgnacyjna (obejmująca utrzymanie higieny osobistej, ćwiczenia oddechowe i przeciwodleżynowe, oklepywanie, zmianę bielizny, gdyż pacjent w tym czasie gorączkował), była potrzebna M. S. po operacji, co jasno wynika z treści opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii S. M.. Wymiar tej pomocy biegły określił na 2 godziny dziennie. Przy przyjęciu okresu hospitalizacji na 89 dni i odpłatności po 6 zł za godzinę opieki powód oszacował wartość odszkodowania z tego tytułu na kwotę 1 068 zł.

Sądy - zarówno Okręgowy, jak i Apelacyjny nie są jednak związane, wyrażoną w pisemnej opinii, oceną biegłego, iż pomoc ta powinna zostać zapewniona nie przez personel szpitala, ale osoby trzecie. Celem powołania dowodu z opinii biegłego nie jest bowiem rozstrzygnięcie zagadnień prawnych, ustalenie obowiązującego stanu prawnego lub zasad stosowania i wykładni prawa.

Zgodnie z treścią art. 5 pkt 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1510, z późn.zm.), dalej powoływanej jako „u.ś.o.z.”, świadczenia pielęgnacyjne mieszczą się w szerszym pojęciu podstawowej opieki zdrowotnej, do której pacjent jest uprawniony na podstawie umowy, którą zawiera Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami. Wynika to z treści art. 15 ust. 2 pkt 1 u.ś.o.z., który przyznaje świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Oznacza to, że za tak rozumianą opiekę pielęgnacyjną pacjent nie musi dodatkowo płacić. Czym innym jest natomiast prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przyznanej pacjentowi na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r., o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017, poz. 1318, z późn.zm.), dalej powoływanej jako „u.p.p.”, (a poprzednio na podstawie art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /t.j. Dz.U. z 2007, nr 14, poz. 89, z późn.zm./). Zgodnie z tymi przepisami przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę

sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pòłogu. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna w podmiocie leczniczym może być wykonywana w ramach czynności pielęgnacyjnych, tj. mycie, pomoc w karmieniu czy ścieleniu łòżka i może ją względem pacjenta wykonywać każda osoba przez niego wskazana. Ustawodawca gwarantuje każdemu pacjentowi prawo skorzystania z realizacji prawa do „dodatkowej” opieki pielęgnacyjnej względem opieki, do której jest zobowiązany szpital czy inny stacjonarny podmiot leczniczy, sprawowanej przez personel tam zatrudniony, który za jej udzielanie jest wynagradzany. Podkreślić jednak trzeba, że opieka dodatkowa nie zastępuje tej, do której zobowiązany jest szpital czy inny podmiot leczniczy. W razie skorzystania przez pacjenta z możliwości dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez członków rodziny, czy inne wskazane osoby personel placówki medycznej nie jest zwolniony z obowiązku troski o prawidłową pielęgnację pacjenta (por. Dorota Karkowska - Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Lex nr 2016).

Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.) (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2016 r., III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125). Skoro sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem w okresie jego hospitalizacji jest finansowane ze środków publicznych, a opieka „dodatkowa” nie zastępuje tej, do której zobowiązany jest szpital czy inny podmiot leczniczy, to nie ma co do zasady podstaw, aby ubezpieczyciel ponosił powstałe z tego tytułu koszty w postaci wynagrodzenia opiekuna, sprawującego nad pacjentem „dodatkową” opiekę pielęgnacyjną. Nie można jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, a priori wykluczyć sytuacji, w której koszty takiej opieki zostaną uznane za celowe i konieczne, (a w konsekwencji obciążyć nimi ubezpieczyciela), ale wymagałoby to wykazania, że pacjent w szpitalu, w którym był hospitalizowany, napotkał trudności w dostępie do opieki pielęgnacyjnej o odpowiednim (z uwagi na jego stan zdrowia) standardzie. Okoliczność ta powinna jednak zostać wykazana, czego powód nie dokonał. Posługiwanie się w tym zakresie jedynie twierdzeniami, (przyjmującymi postać uogólnień wyrażanych w sposób abstrakcyjny o standardzie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w Polsce), nieopartymi analizą in casum (w odniesieniu do sytuacji konkretnego pacjenta i określonej placówki medycznej), nie jest w rozumieniu art. 6 k.c. wystarczające.

Nietrafne są także zarzuty kwestionujące rozstrzygnięcie o kosztach procesu w oparciu o art. 100 k.p.c., a nie na podstawie art. 102 k.p.c.

Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem Sądu orzekającego i do oceny tego Sądu należy przesądzenie, czy taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu. Zakwalifikowanie przypadku jako „szczególnie uzasadnionego” wymaga rozważenia całokształtu okoliczności faktycznych sprawy. Ingerencja w to uprawnienie, w ramach rozpoznawania środka zaskarżenia od rozstrzygnięcia o kosztach procesu, następuje jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena jest dowolna, oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2011 r., V Cz 23/11, Legalis nr 496988 i z dnia 9 sierpnia 2012 r., V CZ 26/12, Legalis nr 544692). Skarżący nie wykazał, aby obciążenie przez Sąd Okręgowy powoda kosztami procesu w części, w jakiej powództwo zostało oddalone, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy naruszało zasady słuszności i to w sposób oczywisty. Sam rodzaj dochodzonych roszczeń (roszczenia deliktowe osoby poszkodowanej w wyniku wypadku komunikacyjnego realizowanego przeciwko ubezpieczycielowi) nie mógł stanowić samodzielnej podstawy do zastosowania art. 102 k.p.c. Ponadto orientacyjna wysokość części kosztów obciążających powoda, które zostaną ustalone przez referendarza sądowego, w odniesieniu do łącznej wartości kwot zasądzonych na rzecz M. S. (847 516,62 zł bez odsetek), także nie wskazuje, aby obciążenie nimi w 42,54% powoda nie pozostawało w rozsądnym stosunku do rozstrzygnięcia o żądaniu głównym. Byłoby tak, gdyby roszczenie zostało zasądzone na podstawie czynu niedozwolonego tytułem naprawienia szkody majątkowej lub niemajątkowej na osobie, a koszty, (w tym także nieuiszczone koszty sądowe), odpowiadały wysokości zasądzonego świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 grudnia 1975 r., I CR 858/75, Lex nr 7782). Jednak sytuacja taka nie zachodzi w rozpoznawanej sprawie.

Niezasadne są także zarzuty jakoby Sąd Okręgowy nieprawidłowo ustalił wynik postępowania, czyli stopień uwzględnienia i nieuwzględnienia dochodzonych roszczeń w części obejmującej zasądzenie renty. Ustalając stosunek, w jakim koszty powinny być rozliczone Sąd wziął pod uwagę wysokość skapitalizowanej renty wyrównawczej 434 438,59 zł, renty wyrównawczej bieżącej $12 \times 27\,080 \text{ zł} = 324\,960 \text{ zł}$, renty za zwiększone potrzeby bieżącej $12 \times 2\,500 \text{ zł} = 30\,000 \text{ zł}$, renty za zwiększone potrzeby zaległej tj. za okres od 20 sierpnia 2008 r. do listopada 2009 r. (obejmującą leki, zabiegi fizykalne, miesięczne koszty rehabilitacji, opiekę) to $15 \text{ i } 1/3 \text{ miesiąca} \times 2\,500 \text{ zł} = 38\,333,33 \text{ zł}$ i za okres od grudnia 2009 r. do stycznia 2015 r. (obejmującą tylko zabiegi fizykalne, miesięczne koszty rehabilitacji) to $1\,300 \text{ zł} \times 50 \text{ miesięcy} = 65\,000 \text{ zł}$. Przy czym Sąd pierwszej instancji miał na uwadze okoliczność, iż w toku postępowania stała się wymagalna część świadczeń rentowych, co zresztą skutkowało zmianą powództwa. Natomiast, powoływana w uzasadnieniu apelacji, zasada wynikająca z art. 22 k.p.c. stosuje się tylko do świadczeń, które w dacie wniesienia pozwu (odpowiednio ostatecznej zmiany powództwa skutkującej jego rozszerzeniem) jeszcze nie są wymagalne. Nie ma ona zastosowania do świadczeń już wymagalnych, które nie są traktowane jako świadczenia powtarzające się, lecz stanowią odrębne roszczenia pieniężne, podlegające zliczeniu na podstawie art. 21 k.p.c..

Słusznie także cofnięcie powództwa ze zrzeczeniem się roszczenia zostało potraktowane przez Sąd Okręgowy jako przegranie procesu. W takiej sytuacji pozwanemu należy się zwrot kosztów procesu, o ile złoży wniosek (art. 203 § 2 k.p.c.). Tylko bowiem w przypadku, gdy cofnięcie pozwu nastąpiłoby wskutek dokonania zapłaty przez pozwanego po wytoczeniu powództwa, to pozwany byłby obowiązany do zwrotu kosztów procesu powodowi. Takie stanowisko w judykaturze wywodzone jest z faktu, że zaspokojenie przez pozwanego roszczenia powoda po wytoczeniu pozwu jest równoznaczne z przegraniem przez niego procesu (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 21 lipca 1951 r., C 593/51, OSN(C) 1952/2/49). Częściowe cofnięcie powództwa nastąpiło w toku procesu już po zgłoszeniu przez pozwanego wniosku o zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów, zatem wniosek ten pozostawał skuteczny i nie musiała być ponawiana w terminie określonym w art. 203 § 2 k.p.c.

Uznając apelacje obu stron za bezzasadne Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł o ich oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, (obejmujące także koszty postępowania zażaleniowego związane z zaskarżeniem przez pozwanego postanowienia o odrzuceniu jego apelacji), zapadło w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Wartość przedmiotu zaskarżenia z apelacji obu stron wyniosła łącznie 158 068 zł (z apelacji pozwanego 150 000 zł i z apelacji powoda 8 068 zł). Stosunek w.p.z. z apelacji pozwanego do łącznej w.p.z. z obu apelacji wynosił 94,89%, czyli około 95% a z apelacji powoda 5%). Po skompensowaniu tych wartości (95% - 5% = 90%) należy przyjąć, że pozwany przegrał postępowanie apelacyjne w 90% większym zakresie niż jego przeciwnik, zatem powinien ponieść 90% kosztów. Koszty te wyniosły łącznie 22 454 zł, z czego powód wydatkował 7 154 zł (opłata od apelacji 404 zł i koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym 4050 zł i w zażaleniowym 2700 zł), a pozwany wydatkował 15 300 zł (opłata od apelacji 7050 zł, opłata od zażalenia 1500 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym 4050 zł i w zażaleniowym 2700 zł). 90% łącznych kosztów stanowi kwotę 20 208,60 zł i taką część powinien ponieść pozwany, a skoro wydatkował kwotę mniejszą bo 15 300 zł, to różnicę zwróci powodowi, czyli 4 908 zł ($20\,208,60 \text{ zł} - 15\,300 \text{ zł} = 4\,908 \text{ zł}$).

Robert Obrębski Marcin Strobel Edyta Jefimko