

*Sygn. akt VI ACa 998/14*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 5 listopada 2015 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA Agata Zajac*

*Sędziowie: SA Ewa Stefańska*

*SO (del.) Jolanta Pyżlak (spr.)*

*Protokolant: Katarzyna Łopacińska*

*po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2015 r. w Warszawie*

*na rozprawie przy drzwiach zamkniętych*

*sprawy z powództwa K. J.*

*przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji pozwanego*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 9 kwietnia 2014 r.*

*sygn. akt XXV C 1702/12*

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim w ten sposób, że zasądzoną tytułem renty kwotę 193,10 zł (sto dziewięćdziesiąt trzy złote i dziesięć groszy) obniża do kwoty 50 zł (pięćdziesiąt złotych) i oddala powództwo co do renty w kwocie 143,10 zł (sto czterdzieści trzy złote i dziesięć groszy);**

**II. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**III. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. J. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;**

**IV. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W. kwotę 479,55 zł (czterysta siedemdziesiąt dziewięć złotych i pięćdziesiąt pięć groszy) tytułem zwrotu wydatków.**

*Sygn. akt VI ACa 998/14*

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 grudnia 2012r. K. J. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 95.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2011 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, jakiej doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego z 25 lipca 2011r. W piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r.,

złożonym na rozprawie w dniu 8 stycznia 2014 r., powód dokonał rozszerzenia żądania pozwu w ten sposób, iż wniósł o zasądzenie kwoty 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 21 listopada 2011r. do dnia zapłaty, kwoty 450 zł tytułem renty, płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od dnia rozszerzenia powództwa z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, ponadto wniósł o zapłatę odszkodowania w kwocie 1 142,50 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych i w kwocie 706,22 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, kwestionując roszczenie co do wysokości.

Wyrokiem z dnia 9 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. J. tytułem zadośćuczynienia kwotę 145 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 21 listopada 2011r. do dnia zapłaty,

II. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. J. tytułem odszkodowania kwotę 1 277,47 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 14 lutego 2014r. do dnia zapłaty,

III. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. J. tytułem renty kwotę 193,10 zł płatną co miesiąc począwszy od miesiąca stycznia 2014r., do 10 dnia każdego miesiąca z góry z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

IV. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,

V. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. J. kwotę 3.792,4 1 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,

VI. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w W. kwotę 7 279,03 zł tytułem pokrycia części kosztów sądowych, od obowiązku uiszczenia których powód został zwolniony,

VII. nie obciążył powoda kosztami procesu w pozostałym zakresie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustalaniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

K. J. został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym z dnia 25 lipca 2011 r. spowodowanym przez kierującego pojazdem ciężarowym marki (...) o nr rej. (...), którego posiadacz był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego ubezpieczyciela. W następstwie tego zdarzenia powód doznał uszczerbku na zdrowiu w postaci: urazu wielonarządowego, stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem żeber z odmą opłucnową i krwiakiem oraz stłuczeniem płuc, stłuczenia okolicy lędźwiowej ze stłuczeniem nerki prawej, złamania trzonu i łuku kręgu L5 i złamania wyrostków poprzecznych kręgów L1 i 3 po stronie lewego stawu biodrowego, złamania niestabilnego obręczy miednicy, niestabilności rotacyjnej typu (...) po stronie lewej ze zwknięciem rotacyjnym stawu krzyżowo - biodrowego po stronie lewej i rozejściem spojenia łonowego, złamania poprzecznego panewki stawu biodrowego lewego z centralnym zwknięciem stawu biodrowego lewego, pourazowego niedowładu nerwu kulszowego lewego i licznych ogólnych potłuczeń. W związku z odniesionymi obrażeniami powód przebywał w dwóch szpitalach, w których został podany licznym zabiegom i operacjom, następnie powód leczył się jeszcze w 4 innych placówkach medycznych. Ostatnią operację wykonano u powoda 11 października 2011 r., a w okresie od 21.06.2012 r. do 14.07.2012r. powód przebył rehabilitację leczniczą.

Powód jako zdrowy energiczny 30 - letni mężczyzna na skutek tego wypadku nie był zdolny do samodzielnej egzystencji, był zmuszony do korzystania z opieki rodziny, nie mógł także wykonywać obowiązków zawodowych. Przedmiotowy wypadek w radykalny sposób zmienił życie powoda, albowiem na skutek znacznych ograniczeń ruchomości powód utracił zdolność do dawnej aktywności w życiu zawodowym i prywatnym. Powód nie może spędzać aktywnie czasu ze swoim małoletnim dzieckiem, wypadek wpłynął także negatywnie na pożycie małżeńskie powoda.

Po wypadku powód przez dłuższy czas był unieruchomiony i zależny od pomocy innych osób, nie był w stanie wykonywać czynności życia codziennego. Powód nadal ma problemy z normalnym chodzeniem, jego chód jest bolesny i niefizjologiczny, ma także bóle miednicy i kręgosłupa, zaburzenia koncentracji, bezsenność oraz dolegliwości lękowe, problemy ze skupieniem uwagi, pamięcią, wahaniem nastroju, ma także stany depresyjne. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej (...) z dnia 3 lipca 2013r. K. J. został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 czerwca 2014 r.

W następstwie przedmiotowego wypadku K. J. nadal posiada zespół pourazowy okolicy lędźwiowej o niewielkim nasileniu oraz pourazowe niewielkie uszkodzenie nerwu strzałkowego lewego. Z tej przyczyny pod względem neurologicznym doznał 20 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał także złamania żeber z obecnością zniekształceń bez zmniejszenia wydolności oddechowej oraz uszkodzenia płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu wynosi 10 %. W następstwie przedmiotowego wypadku K. J. doznał urazu wielonarządowego, złamania niestabilnego obręczy miednicy, niestabilności rotacyjnej typu (...) po stronie lewej ze zwichnięciem rotacyjnym stawu krzyżowo - biodrowego po stronie lewej, rozejścia spojenia łonowego, złamania poprzecznego panewki stawu biodrowego lewego z centralnym zwichnięciem stawu biodrowego lewego, złamania trzonu łuku kręgu L5, złamania wyrostków poprzecznych kręgów Li- L3, urazu klatki piersiowej, złamania żeber IX - XII po lewej stronie z odmą opłucnową i krwiakiem pourazowym, niedowładu nerwu kulszowego lewego. Powód nadal posiada znaczne ograniczenie zakresu ruchu w stawie biodrowym lewym oraz dolegliwości bólowe kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości w odcinku lędźwiowym. Wyżej wymienione uszczerbki nadal powodują u powoda dolegliwości. Uszczerbki w zakresie biodra mają charakter trwałe, a w zakresie kręgosłupa długotrwałe. Z tej przyczyny pod względem ortopedycznym powód doznał 65 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. K. J. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, wymagał i wymaga pomocy opieki drugiej osoby w czynnościach życia codziennego.

Wypadek komunikacyjny z dnia 25 lipca 2011 r. i doznane w jego następstwie obrażenia somatyczne stanowiły dla K. J. wydarzenie o charakterze głęboko urazowym, związanym ze znacznym obciążeniem stresem. Istotnym obciążeniem dla powoda w tym zakresie było także długotrwałe leczenie i rehabilitacja. Chory rozwinął w następstwie tego objawy depresyjno - lękowe, składające się na obraz zespołu stresu pourazowego. Powód w związku z wypadkiem nadal posiada obniżenie nastroju, lęk, zaburzenie snu, drażliwość, napięcie oraz dyskretne zmiany organiczne (...). Oszacowanie stopnia doznanego przez powoda pod tym względem trwałego uszczerbku na zdrowiu będzie możliwe dopiero po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji powoda, które nadal trwają.

Powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi w piśmie z dnia 14 października 2011r. domagając się zadośćuczynienia w kwocie 360.000 zł, które zostało doręczone ubezpieczycielowi dnia 19 października 2011r. i uzyskał od pozwanego dobrowolnie tytułem zadośćuczynienia jedynie kwotę 25.000 złotych.

Podstawę ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie stanowiła dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy dotycząca stanu zdrowia K. J.. Natomiast aktualny stan zdrowia powoda Sąd Okręgowy ustalił przede wszystkim w oparciu o wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych lekarzy, w tym z zakresu neurologii, psychologii, pulmonologii i ortopedii – traumatologii, jak również zeznania powoda i świadka M. J., uznając te dowody za wiarygodne.

Zdaniem Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Sąd ten wskazał, iż w niniejszej sprawie bezsporna była zasada odpowiedzialności pozwanego jako ubezpieczyciela, jak również bezsporne jest wystąpienie u poszkodowanego obrażeń ciała i uszczerbków na zdrowiu, w tym cierpienie fizycznych i psychicznych na skutek wypadku drogowego z dnia 25 lipca 2011 roku. Natomiast przedmiotem sporu była wysokość świadczenia należnego powodowi z tytułu doznanych następstw wypadku.

Sąd Okręgowy wskazał, iż odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela względem powoda wynika z art. 822 k.c. i 805 k.c. Wysokość odszkodowania powinna zostać ustalona zgodnie z regułami określonymi w art. 363 i 361 k.c., przy uwzględnieniu dodatkowych przesłanek zawartych w art. 444 i 445 k.c. W sytuacji, gdy pozwany uznał swoją

odpowiedzialność co do zasady względem powoda, to w konsekwencji zobowiązany jest stosownie do treści art. 361 k.c. do pełnego naprawienia szkody przez niego poniesionej.

Sąd Okręgowy wskazał, iż podstawę prawną zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. W myśl wskazanych przepisów w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Krzywda polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej. Ustawa stwierdza jedynie, że sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia psychicznego i fizycznego, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W razie uszkodzeń ciała pierwszorzędne znaczenie muszą mieć orzeczenia lekarskie co do charakteru doznanych obrażeń, ich rodzaju i czasu leczenia. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć. Sąd Okręgowy wskazał, iż powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przy czym powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji. Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę. Długotrwałość cierpienia i rodzaju skutków ma istotne znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia.

Mając na uwadze powyższe wywody Sąd Okręgowy wskazał, iż poszkodowany powód K. J. doznał bardzo znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego, gdyż w wyniku przedmiotowego wypadku doszło u niego do ciężkiego i długotrwałego urazu wielonarządowego. Uszkodzenia jego ciała miały bardzo poważny charakter i wiązały się z dużymi doznaniem bólowymi. Bezpośrednio po wypadku poszkodowany trafił do szpitala, gdzie został poddany zabiegom, a następnie wielokrotnej hospitalizacji i rehabilitacji. Powód przez ponad 2 miesiące przebywał w szpitalu na różnych oddziałach ze względu na rozległe skutki urazu doznanego w dniu 25 lipca 2011 roku. Skutki wypadku z dnia 25 lipca 2011 roku są trwałe i nieodwracalne, a K. J. stał się osobą z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a mianowicie w zakresie ortopedycznym w 65 %, w zakresie neurologicznym w 20 %, w zakresie pulmonologicznym w 10 %, doznał także uszczerbku w zakresie psychologicznym, przy czym z uwagi na niezakończony proces leczenia nie można ustalić aktualnie jego skali. Każdy z biegłych sądowych wskazał w sporządzonej w sprawie opinii, iż co do zasady nie ma szans na poprawienie stanu powoda. Po powrocie z leczenia poszkodowany nie może prowadzić takiego stylu życia, jaki prowadził przed wypadkiem. W życiu codziennym uzależniony jest od pomocy innej osoby, co znacznie obniża jakość jego życia. Skutki wypadku z dnia 25 lipca 2011r. rozciągnęły się na wszystkie dziedziny życia powoda, albowiem jest on częściowo nie zdolny do pracy, nie może spędzać czasu wolnego tak jakby chciał i jak to czynił przed wypadkiem. Nie może zrealizować swoich planów zawodowych i osobistych, które powziął przed wypadkiem. Powód odczuwa także obawę przed udziałem w ruchu komunikacyjnym. Uszczerbek powoda skutkujący koniecznością leczenia i rehabilitacji, która będzie trwać do końca życia wiąże się ze znacznym poczuciem krzywdy. Krzywda ta bierze się też ze świadomości, że wypadek spowodował trwałą niemożność wykonywania wszystkich normalnych aktywności życiowych, które wymagają sprawności ruchowej i psychicznej. Zdaniem Sądu I instancji rozmiar doznanej przez powoda krzywdy jest bardzo znaczny. Poszkodowany ma świadomość, co do tego, w jakim zakresie zmieniło się jego życie po wypadku, a także życie jego rodziny. Nie jest on już funkcjonalnie takim mężem i ojcem, jak wcześniej. Szczególnie dotkliwa jest świadomość, że stan powoda nie rokuje poprawy. Ma on wiedzę o swoim stanie zdrowia i świadomość zależności od innych osób. Równocześnie bezustannie powód rozpamiętuje swoją krzywdę, czyli to, co

stracił i czego nigdy nie odzyska i nie przeżyje. Nie może już funkcjonować w taki sposób, jak przed wypadkiem, nie spełnią się jego aspiracje.

Sąd Okręgowy wskazał, iż powód w żaden sposób nie przyczynił się do powstania szkody. Sąd zważył nadto, że powód domaga się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie.

Analizując i oceniając całokształt okoliczności niniejszej sprawy Sąd I instancji doszedł do przekonania, że powód jest uprawniony do otrzymania zadośćuczynienia w łącznej wysokości 170.000 złotych. Wobec faktu, iż z tego tytułu powód uzyskał już od pozwanego dotychczas kwotę 25.000 zł Sąd zasądził z tego tytułu na rzecz powoda różnicę obu wskazanych sum, czyli kwotę 145.000 złotych.

Zdaniem Sądu Okręgowego przyznanej kwoty nie można traktować jako zbyt wygórowanej. Krzywdy bowiem jako szkody niemajątkowej nie można wymierzyć kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym poszkodowanego nie może zostać restytuowany w sposób adekwatny przez świadczenia pieniężne, albowiem medycyna nie zna sposobu na przywrócenie K. J. pełnego zdrowia, uszczerbek ten może jednak być łagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanemu środków materialnych pozwalających na zaspokojenie w szerszej mierze jego potrzeb. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienia w takiej kwocie uwzględnia także aktualne stosunki majątkowych panujące w społeczeństwie. Jest rzeczą niewymagającą dowodu, że poziom życia społeczeństwa polskiego ulega powolnemu, ale systematycznemu wzrostowi. Stwierdzenie to odnosi się w szczególności do kwestii finansowych. Przyznane przez Sąd zadośćuczynienie z jednej strony przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, która z drugiej strony nie jest jednak nadmierne do doznanej krzywdy aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie. W ocenie Sądu I instancji wielkość ta utrzymana jest w rozsądnych granicach, a jednocześnie odpowiada warunkom przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, przy czym przeciętność nie może być wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Zdaniem Sądu Okręgowego ograniczenie się do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające, a określenie wysokości zadośćuczynienia na podstawie dochodów najuboższych warstw społeczeństwa byłoby krzywdzące. Jednocześnie Sąd ten uznał, iż żądana przez powoda kwota 200.000 zł (ponad kwotę 25.000 zł) z tytułu zadośćuczynienia jest wygórowana, wykracza bowiem poza wyżej opisany obszar równoważący cierpienia powoda i aktualną stopę życiową społeczeństwa polskiego. Zdaniem Sądu Okręgowego suma przyznana powodowi przez Sąd przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i odpowiada aktualnej stopie życiowej społeczeństwa w warunkach gospodarki wolnorynkowej.

O odsetkach ustawowych Sąd I instancji orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, czyli od dnia 21 listopada 2011 r, biorąc po uwagę, iż powód zgłosił szkodę ubezpieczycielowi w piśmie z dnia 14 października 2011r. domagając się zadośćuczynienia w kwocie 360.000 zł, które to pismo zostało doręczone ubezpieczycielowi dnia 19 października 2011r. i uzyskał od pozwanego dobrowolnie tytułem zadośćuczynienia jedynie kwotę 25.000 zł. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o odsetkach Sąd Okręgowy wskazał art. 481 § 1 k.c. i art. 817 k.c., uznając, że bezskuteczny upływ dni 30 od momentu zgłoszenia pozwanemu ubezpieczycielowi szkody, otwiera prawo żądania odsetek od tej części roszczeń, które zostały sprecyzowane i ostatecznie okazały się usprawiedliwione. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. W niniejszej sprawie powód złożył u pozwanego wniosek o przyznanie zadośćuczynienia w dniu 19 października 2011r. Zdaniem Sądu Okręgowego przewidziany w art. 817§ 1 k.c. trzydziestodniowy termin na wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości należnego powodowi świadczenia był wystarczający, nadto funkcja odszkodowawcza odsetek przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną.

Odnosząc się do roszczenia o odszkodowanie (koszty lekarstw i koszty dojazdów na zabiegi i wizyty lekarskie) Sąd Okręgowy wskazał, iż z tego tytułu powód wystąpił o zasądzenie odszkodowania w kwocie 1.142,50 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych i w kwocie 706,22 zł tytułem kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi od dnia rozszerzenia powództwa. Zdaniem tego Sądu to roszczenie powoda mające na celu naprawienie szkody majątkowej zasługuje na uwzględnienie w części, a mianowicie łącznie w kwocie 1.277,47 zł na podstawie art. 444 § 1 k.c. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powód w związku z

koniecznością procesu leczenia i rehabilitacji poniósł wydatki pieniężne, które stanowią szkodę majątkową, albowiem gdyby nie przedmiotowy wypadek to powód nie musiałby ponosić w ogóle tych wydatków. Sąd Okręgowy uznał, iż z tego tytułu powód jest uprawniony do otrzymania od pozwanego dochodzonej kwoty w wysokości 706,22 zł z tytułu kosztów lekarstw i zabiegów leczniczych, bowiem wykazał złożonymi fakturami, iż poniósł na ten cel wydatki w tej kwocie. Konieczność odbywania przez powoda zabiegów oraz wizyt lekarskich oraz korzystania ze środków leczniczych w związku z procesem leczenia wynika w sposób jednoznaczny z opinii biegłych sądowych oraz z dokumentacji medycznej powoda. Dodatkowo należy podnieść, iż poniesienie tego rodzaju kosztów w stanie zdrowia, w którym znajdował się powód jest zgodne z zasadami doświadczenia zawodowego i życiowego.

Natomiast odnośnie roszczenia o zapłatę kwoty 1.142,50 zł z tytułu kosztów dojazdów na zabiegi i wizyty lekarskie Sąd Okręgowy uznał, iż zasługuje ono na częściowe uwzględnienie. W ocenie Sądu należy uznać za wykazane, iż powód z uwagi na stan zdrowia spowodowany przedmiotowym wypadkiem zmuszony był do korzystania z zabiegów leczniczych oraz wizyt lekarskich poza miejscem zamieszkania. Z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii oraz biegłego z zakresu psychologii wynika, że powód nie tylko podlegał pozaszpitalnemu leczeniu, ale nadal powinien być leczony i rehabilitowany. Okoliczność, iż powód korzystał z zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych znajduje potwierdzenie w treści dokumentacji medycznej (k. 54 - 66), także zasady doświadczenia życiowego i zawodowego nakazują przyjąć, iż leczenie powoda nie zakończyło się wraz z opuszczeniem przez powoda szpitala. Uwzględniając fakt zamieszkiwania przez powoda w niewielkiej miejscowości jest oczywistym, iż korzystał on z różnego rodzaju form leczenia i rehabilitacji poza miejscem zamieszkania. W tym stanie rzeczy Sąd I instancji uznał, iż powód co do zasady miał obiektywną potrzebę korzystania ze środków transportu celem leczenia i rehabilitacji. Korzystanie to niewątpliwie wiązało się z kosztami. Jednakże powód nie wykazał i nie udowodnił konkretnej wysokości wydatków poniesionych celem zaspokojenia wyżej opisanej potrzeby. Powód przedstawił jedynie własne twierdzenie w tym zakresie, iż na potrzeby leczenia i rehabilitacji przebył odległość 1.367 km, nie potwierdzając tego stosownymi dokumentami. Sąd Okręgowy mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy uznał, iż z uwagi na te okoliczności, w szczególności rodzaj i charakter doznanych przez powoda uszczerbków na zdrowiu, długotrwały proces leczenia, przy dokonywaniu oceny jaką szkodę majątkową poniósł powód należy uwzględnić zasady doświadczenia życiowego oraz zawodowego. W konsekwencji Sąd Okręgowy zastosował w niniejszej sprawie przepis art. 322 k.p.c. w takim zakresie w jakim w ocenie Sądu należało uznać, iż dokładne wyliczenie szkody, mimo jej poniesienia, nie było możliwe. Zdaniem Sądu I instancji w świetle przedstawionego materiału dowodowego brak jest podstaw do uznania, iż twierdzenia powoda odnośnie samego faktu ponoszenia wydatków w związku z nabytymi schorzeniami nie odpowiadają prawdzie. Jest bowiem w sprawie bezsporne, iż na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał znacznego uszczerbku na zdrowiu. Mając na uwadze zasady doświadczenia zawodowego i życiowego należy uznać, że taki stan rzeczy wymagał ponoszenia takich wydatków, których powódka nie miała potrzeby ponoszenia przed tym zdarzeniem. W ocenie Sądu Okręgowego wyrażona w art. 322 k.p.c. zasada orzekania odnosi się do niemożliwości ścisłego ustalenia szkody na podstawie materiału dowodowego przedstawionego przez powoda do oceny przez sąd; w sytuacji gdy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została wykazana w procesie jej wysokość, to należy ją ustalić przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy na podstawie art. 322 k.p.c. Sąd nie może oddalić powództwa w całości jeżeli jest poza sporem, że strona powodowa poniosła szkodę (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 2.06.2010 r., III CSK 245/09, Lex nr 6111825). Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem pokrycia szkody poniesionej na skutek kosztów transportu powoda w celach leczniczych i rehabilitacyjnych kwotę 571,25 zł, czyli 50 % kwoty żądanej przez powoda z tego tytułu. Jednocześnie Sąd Okręgowy podzielił pogląd strony pozwanej, iż w sprawie nie znajduje zastosowania rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania i dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych. Sąd Okręgowy wskazał również, iż od kwoty zasądzonej z tytułu odszkodowania powodowi przysługują także odsetki ustawowe, ale dopiero po upływie 30 dni od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma powoda z 30 grudnia 2013r. zawierającego po raz pierwszy zgłoszone przedmiotowe roszczenie odszkodowawcze na podstawie art. 481§ 1 k.c. w zw. z art. 817 k.c., uznając, iż roszczenie stało się wymagalne od dnia 14 lutego 2014 roku.

Odnosząc się do roszczenia o zapłatę renty Sąd Okręgowy wskazał, iż powód wystąpił w z roszczeniem o zapłatę renty na podstawie art. 444§2 k.c. kwoty 450 zł łącznie z trzech następujących tytułów tj. z uwagi na zwiększone potrzeby, z

uwagi na zmniejszone widoki powodzenia na przyszłość oraz ) z uwagi na utratę zdolności do pracy zarobkowej. Sąd Okręgowy na podstawie art. 444§ 2 k.c. uwzględnił w części żądanie powoda odnośnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Natomiast roszczenie o zapłatę renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i z tytułu zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość uznał za nieuzasadnione.

Odnosząc się do roszczenia o zapłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd I instancji wskazał, iż roszczenie takie przysługuje poszkodowanemu, gdy ujawni się konieczność ponoszenia stale większych wydatków na odpowiednie leczenie dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się jego stanu zdrowia. Zdaniem Sądu Okręgowego należna powodowi miesięczna renta z tytułu zwiększonych potrzeb co do zasady powinna obejmować: po 50 zł z tytułu dojazdów do placówek medycznych celem leczenia i rehabilitacji oraz po 143,10 zł z tytułu kosztów opieki innej osoby. W ocenie tego Sądu powodowi należna jest renta z tego tytułu, albowiem aktualnie powinien korzystać z leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych. W tym stanie rzeczy zdaniem Sądu I instancji można uznać, iż powód jest uprawniony do otrzymywania zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych celem dalszego leczenia (wizyty lekarskie) oraz rehabilitacji. Powód nie wykazał wysokości tych kosztów, jednak mając na uwadze w tym zakresie treść opinii wyżej wymienionych biegłych oraz zasady doświadczenia zawodowego i życiowego, Sąd I instancji stosując art. 322 k.p.c. uznał, iż zasadna będzie z tego tytułu kwota 50 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy wskazał, iż powód jest uprawniony również do uzyskania pokrycia kosztów opieki sprawowanej nad powodem przez inną osobę. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy powód wymaga takiej opieki w wymiarze pół godziny na dobę, co oznacza, iż wymiar niezbędnej opieki wynosi 15 godzin miesięcznie. Dla wyliczenia wysokości kosztów tej opieki Sąd Okręgowy przyjął za podstawę najniższe wynagrodzenie z tytułu pracy, które wynosi aktualnie kwotę 1.680 zł brutto. Przy uwzględnieniu średniej liczby godzin pracy w tygodniu - 176, Sąd wyliczył, iż jedna godzina pracy wynosi 9,54 zł (1.680 zł : 176 g. = 9,54 zł), a zatem powodowi należna jest renta w kwocie 143,10 zł miesięcznie (15 godzin opieki x 9,54 zł). Powód nie udowodnił, aby wysokość kosztów z tytułu opieki drugiej osoby prezentowała wartość wyższą niż wartość wyliczona przez Sąd.

W rezultacie Sąd I instancji uznał, iż na skutek przedmiotowego wypadku zwiększyły się potrzeby powoda, które aby zaspakajać powód powinien dysponować miesięcznie dodatkową kwotą i zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tytułu renty z uwagi na zwiększone potrzeby kwotę 193,10 zł miesięcznie (50 zł + 143,10 zł).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zapłatę renty, uznając roszczenie za nieudowodnione. Sąd ten wskazał, iż powód w zakresie ok. 60 % powód uzyskał pokrycie utraconego zarobku dzięki świadczeniu z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednakże skoro powód stał się osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy zarobkowej, to brak jest podstaw do przyznawania powodowi renty celem doprowadzenia do uzyskania przez powoda łącznie świadczenia równego 100 % wynagrodzenia uzyskiwanego przez powoda ze stosunku pracy przed wypadkiem. Przeprowadzone postępowanie nie wykazało, aby powód nie był w stanie wykonywać pracy zarobkowej w ograniczonym zakresie. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest także jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż na skutek przedmiotowego wypadku powód utracił widoki powodzenia na przyszłość. Powód nie wykazał i nie udowodnił takiej okoliczności.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w części tj.:

1. w punkcie I co do kwoty 50 000,00 zł z odsetkami od dnia 21 listopada 2011r. oraz co do daty, od której Sąd zasądził odsetki od zasądzonej kwoty zarzucając rażące zawyżenie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia oraz błędne określenie daty wymagalności zasądzonej kwoty;
2. w punkcie II zarzucając błędne zasądzenie odszkodowania mimo, że powód nie udowodnił zasadności roszczenia o odszkodowanie;

3. w punkcie III błędne zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb mimo, że materiał dowodowy sprawy nie uzasadnia twierdzenia, że powód stale zobowiązany jest ponosić wydatki na dojazdy do lekarza i pomoc osoby trzeciej;

4. w punkcie V,VI.

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o częściową zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1. zasądzenie w punkcie I wyroku kwoty 95 000,00 zł z odsetkami od dnia 9 kwietnia 2014r. zamiast kwoty 145 000,00 zł z odsetkami od dnia 21 listopada 2011r., ewentualnie w przypadku nie uwzględnienia powyższego żądania, zasądzenie odsetek od kwoty 145 000,00 zł od dnia 9 kwietnia 2014r., a nie od dnia 21 listopada 2011r. i w pozostałym zakresie oddalenie powództwa;

2. uchylenie punktu II wyroku i oddalenie powództwa w całości w zakresie roszczenia o odszkodowanie;

3. uchylenie punktu III wyroku i oddalenie w całości roszczenia o rentę;

4. zmianę orzeczenia o kosztach stosownie do zmienionego rozstrzygnięcia.

5. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest jedynie częściowo uzasadniona.

Wobec wątpliwości wiążących się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłego ortopedy Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z uzupełniającej opinii tego biegłego na okoliczność czy powód nadal potrzebuje pomocy osób trzecich, a jeśli tak w jakim wymiarze. W oparciu o tę opinię, Sąd ustalił, iż obecny stan zdrowia powoda nie uzasadnia przyznania powodowi pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, taka potrzeba istniała jedynie do 31 grudnia 2013r., jak to biegły wskazał w swojej poprzedniej opinii. Powód nadal jest pod opieką (...), jest planowany zabieg operacyjny usunięcia zespolenia płyty ze śrubami wykorzystanej do zespolenia złamania miednicy. W listopadzie 2014r. i maju 2015r. powód odbywał kolejne rehabilitacje. Ma nadal stwierdzoną częściową niezdolność do pracy na okres do 31 grudnia 2016 r. Powód wymaga dalszego leczenia, oszczędzającego trybu życia, regularnych ćwiczeń, cierpi nadal na dolegliwości bólowe, utyka (k. 350 i nast. opinia biegłego). Wobec ustaleń i wniosków płynących z tej opinii Sąd Apelacyjny uchylił dopuszczony wcześniej dowód z uzupełniającego przesłuchania stron, uznając, iż okoliczności na jakie został dopuszczony zostały dostatecznie wyjaśnione.

Z uwagi na powyższe ustalenia za zasadny należy uznać zarzut związany z przyznaniem powodowi renty z tytułu pomocy osób trzecich. Z poprzedniej opinii biegłego ortopedy wynikało, iż pomoc osób trzecich była dla powoda konieczna w okresie do 31 grudnia 2013r. (k. 192). Sąd Okręgowy natomiast zasądził rentę z tego tytułu za okres od stycznia 2014r. Mając na uwadze wnioski płynące z uzupełniającej opinii biegłego, iż powód po tej dacie nie potrzebował już pomocy osób trzecich, Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w tym zakresie, oddalając roszczenie o rentę z tego tytułu.

W pozostałej części apelacja jest niezasadna, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy i przyjmuje ją za własną.

Odnosząc się w szczególności do zarzutu dotyczącego przyznania powodowi zadośćuczynienia, należy wskazać, iż Sąd Okręgowy szczegółowo uzasadnił przyznanie wskazanej w wyroku kwoty, wskazał jakimi kryteriami się kierował, wziął pod uwagę wypracowane w orzecznictwie przesłanki ustalania wysokości zadośćuczynienia. Apelacja w żaden sposób oceny tej nie podważa. Zarówno zakres odniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, intensywność i długotrwałość cierpień oraz trwałość skutków, prognozy na przyszłość i wiek poszkodowanego uzasadniają zdaniem



Sądu Apelacyjnego przyznanie powodowi zadośćuczynienia we wskazanej w wyroku kwocie. Brak jest podstaw do stwierdzenia, iż jest ono rażąco wygórowane.

Sąd Okręgowy również w sposób wyczerpujący uzasadnił kwestię wymagalności roszczenia o odsetki. Zakres uszczerbku na zdrowiu powoda był pozwanemu znany już w dacie zgłoszenia roszczenia. Dalsze leczenie mogło jedynie ograniczyć skutki tego uszczerbku. Z całą pewnością przyznanie powodowi kwoty 25 000 zł tytułem zadośćuczynienia nie było adekwatne do rozmiaru krzywdy odniesionej przez powoda, a znanej pozwanemu już w listopadzie 2011r. Pozwany jest zobowiązany do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego i poczynienia własnych ustaleń, w tym może korzystać ze stosownych konsultacji lekarskich. Pozwany korzystał częściowo z takich konsultacji (k. 46 akt szkody), i na podstawie takiej opinii znał zakres obrażeń, wiedział, iż leczenie powoda trwa już kilka miesięcy i jeszcze będzie trwać przez co najmniej 10 miesięcy, że powód nie kwalifikuje się jeszcze do zabiegów rehabilitacyjnych, gdyż rehabilitacja będzie mogła być rozpoczęta dopiero po zakończeniu leczenia. Już te okoliczności uzasadniały przyznanie powodowi zadośćuczynienia w znacznie większej kwocie już w tamtej dacie.

Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy. Gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.). Wobec powyższego spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel wykaże istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych z wymaganą od niego starannością profesjonalisty, według standardu, którego reguły wyznacza przepis art. 16 ust. 1 ustawy z 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. 2015 poz. 1206 t.j.). Istnienie okoliczności usprawiedliwiających przekroczenie trzydziestodniowego terminu podlega indywidualnej ocenie w realiach konkretnej sprawy. Niewykazanie ich świadczy o popadnięciu ubezpieczyciela w opóźnienie ze spełnieniem świadczenia. Skutki opóźnienia określone są m.in. w art. 481 § 1 k.c. i obligują dłużnika do zapłaty odsetek.

W niniejszej sprawie ubezpieczyciel nie wykazał jakie istniały przeszkody w uwzględnieniu roszczenia powoda o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie odpowiadającej odniesionemu przez niego uszczerbkowi, znanemu mu już na datę rozpoznawania wniosku powoda, stąd też zasądzenie odsetek od kwoty zadośćuczynienia od daty upływu terminu wskazanego w art. 817 §1 k.c. należy uznać za prawidłowe.

Odnosząc się do zarzutów związanych z przyznaniem powodowi odszkodowania, należy zauważyć, iż powód udokumentował wydatki na wizyty lekarskie i leki złożonymi rachunkami i fakturami. Wskazane na fakturach leki były mu przepisywane po pobytach w szpitalu jak i na wizytach lekarskich. Z powszechnie dostępnych w Internecie informacji o lekach wynika, iż są one związane z występującymi u powoda dolegliwościami. Fakt konieczności korzystania z wizyt u psychologa i psychiatry jest potwierdzony opinią biegłego z zakresu psychologii, zaś dostępność opieki lekarskiej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest utrudniona, co stanowi fakt powszechnie znany i uzasadnia korzystanie z prywatnych porad lekarskich. Z załączonej do akt dokumentacji lekarskiej wynika też, iż powód wielokrotnie korzystał z opieki lekarskiej poza swoim miejscem zamieszkania, leczyl się m.in. w O., co uzasadnia roszczenie o zwrot kosztów dojazdów. Niewątpliwie dokładne wyliczenie wydatków z tego tytułu jest utrudnione w sytuacji, gdy powód z uwagi na stan zdrowia korzystał z samochodu prywatnego i musiał prosić o pomoc w tym zakresie osobę trzecią, bowiem sam bał się jeździć, stąd też Sąd Okręgowy prawidłowo w tym zakresie zastosował art. 322 k.p.c. Apelacja pozwanego w tym zakresie jest niezasadna.

Również brak jest podstaw do odmowy uwzględnienia roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych wydatków związanych z kosztami dojazdu na zabiegi lecznicze i rehabilitacyjne. Z załączonych dokumentów wynika, iż powód faktycznie korzysta z rehabilitacji dwa - trzy razy do roku, jednakże każdorazowo rehabilitacja trwa dwa tygodnie, nadto powód, aby uzyskać skierowania na rehabilitację musi systematycznie bywać u lekarza, planowane są też kolejne zabiegi medyczne, a zatem niewątpliwie powód nadal będzie ponosić koszty związane z dojazdami na leczenie. Zasądzona

przez Sąd I instancji z tego tytułu kwota 50 zł miesięcznie uwzględnia średnią z tego tytułu w wymiarze miesięcznym. Posiłkowanie się w tym zakresie kryteriami wskazanymi w art. 322 k.p.c. nie budzi wątpliwości.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 i 386§1k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji. O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. i art. 113 ust. 1 uksc mając na uwadze fakt, iż apelacja została uwzględniona jedynie w niewielkim zakresie, co uzasadnia uznanie pozwanego za przegrywającego i obciążenie go kosztami w całości.