

Sygn. akt I ACa 474/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Szewczyk
Sędziowie:	SSA Teresa Rak (spr.) SSA Zbigniew Ducki
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. P. (1)

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

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 3 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 2636/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.900,59 zł (dwa tysiące dziewięćset złotych 59/100) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Zbigniew Ducki SSA Andrzej Szewczyk SSA Teresa Rak

Sygn. akt I ACa 474/17

UZASADNIENIE

Powód W. P. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty 31.882,92 zł tytułem odszkodowania (w tym koszty leczenia 3.180 zł, koszty zakupu leków 28.702, 92 zł) i zasądzenia kosztów procesu.

W dniu 4 sierpnia 2000 r. w Ś. miał miejsce wypadek, w wyniku którego doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i poważnych obrażeń ciała. Sprawca wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w B. w sprawie II K 32/01. Wyrokiem z dnia 19 stycznia 2007 r. sygn. I C 1163/03 Sąd Okręgowy w Kielcach przyznał mu zadośćuczynienie oraz ustalił odpowiedzialność (...) S.A. za szkodę, jakiej powód może doznać w przyszłości, a pozostającą w związku z wypadkiem. Ubezpieczyciel wypłacił mu zadośćuczynienie i odszkodowanie. Po zakończeniu tamtego postępowania powód doznał nowych bardzo dotkliwych uszczerbków na zdrowiu i cierpień związanych z pobytami w szpitalu, które były ściśle związane z uszkodzeniami ciała i powikłaniami po zdarzeniu z dnia 4 sierpnia 2009 r. Doznane w wypadku obrażenia płuc, pęcherza oraz cewki moczowej były przyczyną kilkukrotnej hospitalizacji powoda. Wg powoda ten uszczerbek na zdrowiu nie był objęty dotychczasową likwidacją szkody i pozostaje on w związku z wypadkiem. W. P. (1) podkreślił również, iż wypadek jakiemu uległ spowodował u niego uraz psychiczny i wyeliminował go na stałe z aktywności życiowej. Do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości związane ze zdarzeniem. Podał też powód, że od marca 2007 roku do czerwca 2013 roku zakupywał potrzebne leki za kwotę 377,67 zł miesięcznie, łącznie 28.702,92 zł, poddawany był długotrwałemu leczeniu i wymagał po pobytach w szpitalach opieki. Za opiekę należna jest mu kwota 3.180 zł.

Strona pozwana (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. W postępowaniu likwidacyjnym powód otrzymał tytułem zadośćuczynienia kwotę 60.000 zł, Sąd zaś w sprawie I C 1163/03 zasądził dalszą kwotę 100.000 zł. Winien więc powód udowodnić wystąpienie dalszych ciężkich uszczerbków na zdrowiu, bowiem sam fakt kontynuowania leczenia po 2007 r. nie oznacza, iż u powoda wystąpiła nowa krzywda, której nie dało się przewidzieć w dacie orzekania przez Sąd Okręgowy. Sąd uwzględnił wówczas wszelkie przyszłe i możliwe do przewidzenia skutki wypadku. Z ostrożności procesowej podniosła też pozwana zarzut, że żądana kwota zadośćuczynienia jest wygórowana. Zakwestionowała też pozwana ponoszone przez powoda koszty leczenia. Wygórowane są też wskazywane przez powoda koszty opieki.

Pismem z dnia 14 sierpnia 2014 roku powód rozszerzył powództwo domagając się zasądzenia kwoty 100.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pisma do dnia zapłaty z tytułu utraconych zarobków, jakie powód uzyskiwał podejmując w czasie pobytu na rencie inwalidzkiej zatrudnienie na zasadzie umowy zlecenia w Zakładzie (...) w K., Oddział w B.. Podał powód, że praca w ramach umowy zlecenia dawała mu dodatkowo ponad rentę zarobek w wymiarze przekraczającym niekiedy 1000 zł miesięcznie. Jednakże wskazał, że średni zarobek netto, jaki utracił to 600 zł miesięcznie. Ponieważ szkoda powoda wynika z przestępstwa to uprawnione jest dochodzenie także świadczeń okresowych od momentu wypadku. Domagał się też powód stałej renty na przyszłość, od chwili obecnej w wysokości po 600 zł miesięcznie płatnej do 10 – go dnia każdego miesiąca.

W dalszym piśmie powołała się powód na dalszy poważny uszczerbek na zdrowiu wynoszący 34%, co powinno odpowiadać zadośćuczynieniu 136.000 zł. Odnośnie odszkodowania za utracone zarobki sprecyzował dotychczasowe stanowisko i żądał kwoty odpowiadającej kwocie 600 zł miesięcznie liczoną za 3 lata wstecz od dnia zgłoszenia tego żądania tj. od sierpnia 2011 r., co za okres minionych 5 lat i jednego miesiąca daje kwotę 36.600 zł. Łącznie powód domagał się zapłaty 204.482,92 zł.

W zakresie rozszerzonego żądania pozwany także wniósł o jego oddalenie. W ocenie pozwanego brak jest uzasadnienia dla żądania łącznie 136.000 zł zadośćuczynienia z tytułu wystąpienia nowej krzywdy, której nie dało się przewidzieć w czasie wydawania orzeczenia w 2007 r. Wniósł też o oddalenie roszczenia o zasądzenie renty i odszkodowania w wysokości 31.882,92 zł i zarzucił przedawnienie tych roszczeń za okres trzech lat poprzedzających złożenie pozwu.

Kolejnym pismem powód rozszerzył żądanie zasądzenia odszkodowania o kwotę 1.200 zł za utracone zarobki za wrzesień i październik 2016 r.. Wniósł też o zasądzenie odszkodowania za koszty leczenia w łącznej wysokości 15.106,80 zł , obie kwoty z ustawowymi odsetkami, oraz renty na przyszłość w kwocie 977,67 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat odpowiadającej kosztom leczenia i utraconym zarobkom. Ostatecznie łączna kwota żądania wynosiła kwotę 232.521,76 zł

Postanowieniem z dnia 3 stycznia 2017 roku Sąd Okręgowy w Kielcach umorzył postępowanie w zakresie żądania kwoty 79 200 zł (co do żądania kwot po 600zł miesięcznie od sierpnia 2000 roku do sierpnia 2011 roku).

Wyrokiem z dnia 3 stycznia 2017 roku Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 80.366,89zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od poszczególnych jej części oraz rentę po 105 zł miesięcznie, płatną z góry do 5-tego dnia każdego miesiąca od stycznia 2017 roku, z zastrzeżeniem odsetek ustawowych za opóźnienie na wypadek opóźnienia w zapłacie którejkolwiek z rat i oddalił powództwo w pozostałej części. Rozstrzygając o kosztach procesu Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1123,40zł i odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) kwotę 2225,63zł.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny:

Prawomocnym wyrokiem karnym z dnia 3 kwietnia 2001 roku Sąd Rejonowy w B. w sprawie II K 32/01 P. Z. został skazany za naruszenie zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym i doprowadzenie do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego kierujący samochodem (...) powód doznał uszkodzeń ciała w postaci: stłuczenia płuca prawego z krwakiem opłucnowym prawostronnym, rozerwania przepony po stronie prawej, złamania żeber II-XI po stronie prawej, stłuczenia nerek z ostrą niewydolnością, krwaka pozaotrzewnowego, uszkodzenia pęcherza moczowego i cewki moczowej, złamania kości miednicy, złamania V kości śródstopia, wstrząsu pokrwotocznego oraz potłuczenia ogólnego klatki piersiowej, brzucha i głowy, które to uszkodzenia spowodowały u niego chorobę realnie zagrażającą życiu, tj. przestępstwa z art. 177 § 2 kk.

Pojazd sprawcy zdarzenia w tej dacie posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u strony pozwanej. W chwili przyjęcia do szpitala stwierdzono, że stan chorego jest ciężki i został powód operowany. Stwierdzono u niego wylew krwi do prawej jamy opłucnowej, złamanie żeber po stronie prawej, złamanie miednicy, uszkodzenie cewki moczowej, krwiak pozaotrzewnowy. Stan ciężki utrzymywał się do 10 sierpnia 2000 roku. W dniu 14 sierpnia 2000 roku pacjent został przewieziony do Oddziału Torakochirurgii Wojewódzkiego Szpitala (...) w K. na C., gdzie przebywał do 1 września 2000 roku z rozpoznaniem: stan po potłuczeniu ogólnym, zwłaszcza brzucha i klatki piersiowej, krwiak prawej jamy opłucnowej, pęknięcie przepony po stronie prawej, stłuczenie płuca prawego, złamanie żeber od II do XI po stronie prawej, złamanie miednicy, złamanie V kości śródstopia, stan po otwarciu jamy brzusznej. W dniu 24 sierpnia 2000 roku dokonano otwarcia klatki piersiowej po stronie prawej i zeszywania przepony po stronie prawej. W czasie leczenia wystąpiło powikłanie w postaci ropienia rany pooperacyjnej. W dniach od 1 do 11 września 2000 roku powód przebywał na Oddziale O.-Urazowym Szpitala (...) w B., gdzie zastosowano leczenie zachowawcze, leczenie i pielęgnacje przeciwodleżynową, ćwiczenia oddechowe. W dniu 11 września 2000 roku wypisano go do domu z zaleceniami postępowania według pouczenia, dalszego leczenia i pielęgnacji przeciwodleżynowej w warunkach domowych i dalszej kontroli. Na przełomie października i listopada 2000 roku powód ponownie przebywał w szpitalu. Pod koniec listopada 2000 roku powód zaczął próbować poruszać się po mieszkaniu przy pomocy kul lub opierając się o meble. Kolejny raz przebywał w szpitalu w grudniu 2000 roku Oddziale (...) na C., gdzie przyjęto powoda celem leczenia z powodu ropnej przetoki ściany klatki piersiowej. Ponownie na tymże oddziale znalazł się w dniu 14 stycznia 2001 r., gdzie w dniu 14 lutego 2001 roku przeszedł operację przetoki z wycięciem martwicy żebra. Na spacerach powód zaczął wychodzić koło maja 2001 roku. Posługiwał się kulami, towarzyszyła mu żona. Do czerwca 2001 roku był na lekkostrawnej diecie. Od 1 do 21 lipca 2003 roku powód przebywał na leczeniu uzdrowiskowym w Sanatorium (...) w U. z uwagi na następstwa przedmiotowego wypadku komunikacyjnego i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Powód w następstwie wypadku doznał następujących urazów ustalonych w dacie orzekania w sprawie IC 1163/03 Sądu Okręgowego w Kielcach:

1. ciężki uraz czaszkowo-mózgowy z następstwami neurologicznymi pod postacią dyskretnego niedowładu prawostronnego, zespołu psychoorganicznego, osłabienia węchu, zaburzeń widzenia głównie okiem prawym, bóli kręgosłupa, kłopotów z chodzeniem, oddawaniem moczu i współżyciem oraz objawów uszkodzenia ośrodkowego

układu nerwowego o miernym nasileniu , które to następstwa powodowały trwały 60-procentowy uszczerbek na zdrowiu

2. rozerwanie cewki moczowej, uraz nerki prawej bez rozerwania mięszu, krwiak zaotrzewnowy po stronie prawej; w wyniku doznania takich urazów powód miał przemijającą niewydolność nerek oraz doznał trwałego uszkodzenia cewki moczowej, tj. utrzymującego się zwężenia cewki i uszkodzenia pęczków naczyniowo-nerkowych powodujących zaburzenia wzwodów do całkowitej niemożności ich uzyskania

3. niestabilne złamanie miednicy, na które składało się rozerwanie stawu krzyżowo- biodrowego prawego z towarzyszącym podwichnięciem w tym stawie, wieloodłamowe złamanie kości łonowej i kulszowej z przemieszczeniem po stronie prawej, złamanie kości krzyżowej bez przemieszczenia, złamanie końca bliższego V kości śródstopia prawego;

4. złamanie żeber od 2 do 11 po stronie prawej z następową martwicą żebra, krwiak opłucnej prawej i stłuczenie płuca prawego, rozerwanie przepony;

5. ostra niewydolność krążenia obwodowego, czyli wstrząs , który trwał do drugiego dnia po wypadku i stanowił znaczne bezpośrednie zagrożenie życia; Na skutek doznanych urazów powód stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę i w toku postępowania likwidacyjnego przyjęto, że powód w wyniku zdarzenia doznał 91 % uszczerbku na zdrowiu. Pozwany przyjmując odpowiedzialność za skutki wypadku wypłacił powodowi kwotę 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Wyrokiem z dnia 19 stycznia 2007 roku Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od (...) S.A. Inspektorat w B. na rzecz powoda kwotę 100.000 zł z ustawowymi, odsetkami od dnia 19 stycznia 2007 r. do dnia zapłaty oraz ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę, jakiej może doznać powód w przyszłości w następstwie wypadku, jakiemu uległ w dniu 4 sierpnia 200 roku, a w pozostałej części powództwo oddalił.

Ustalił nadto Sąd pierwszej instancji, że powód cierpi na nawracające zapalenia płuc i oskrzeli, co najmniej 3 krotnie w roku infekcjach otrzymuje C. i leki wykrztuśne (np. deflegmin), których łączny koszt jednorazowego leczenia wynosi 20 zł. Powód pozostaje pod stałą kontrolą poradni pulmonologicznej, nie zażywa stale leków pulmonologicznych. W przypadku zachorowań korzysta z porad lekarskich lekarza rodzinnego, a w przypadkach nagłych z wizyty prywatnej.

Od 21 marca 2007 roku do 3 kwietnia 2007 roku W. P. (2) przebywał w Zespole (...) w B. , na Oddziale G. (...). Rozpoznano wówczas u pacjenta przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność oddechową, krwioplucie, stan po gruźlicy płuca prawego dawno przebytej, stan po stłuczeniu klatki piersiowej i brzucha, miażdżycę uogólnioną, uszkodzenie serca w stadium wyrównania, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie naczyniowe z nadciśnienia siatkówki obuoczne. Chorego wypisano z placówki z zaleceniami leczenia farmakologicznego oraz kontynuowania leczenia w Poradni (...). Wymagał opieki żony przez okres do dwóch tygodni w wymiarze do 6 godzin dziennie z uwagi n ogólne osłabienie, nasilenie dolegliwości bólowych. W maju 2007 roku ponownie przebywał na tym samym Oddziale z podejrzeniem gruźlicy, które się nie potwierdziło. Wymagał opieki żony przez okres do dwóch tygodni w wymiarze do 6 godzin dziennie z uwagi na ogólne osłabienie, trudności w samodzielnym poruszaniu się. Równie w lutym 2013 roku powód przebywał w szpitalu z rozpoznaniem odoskrzelowego zapalenia płuc, (...), nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, nieprawidłowej tolerancji glukozy, torbieli wątroby, stanu po urazie wielonarządowym z urazem klatki piersiowej, brzucha i miednicy, miażdżycy aorty. Powód choruje na infekcje układu oddechowego z obecnością płynu w prawej jamie opłucnowej, występowało u niego okresowo krwioplucie. W okresie między infekcjami jest stabilny oddechow, ma niewielkie zaburzenia wentylacji. Aktualnie oceniany w tym zakresie uszczerbek na zdrowiu u powoda wynosi 80 %. W czasie swoich pobytów w szpitalu wymagał opieki i w krótkim okresie rekonwalescencji po wyjściu ze szpitala- do około 2 tygodni. Po 2007 roku u powoda wystąpiła okresowo zwiększona

częstość i stopień ciężkości infekcji z obecnością płynu w prawej jamie opłucnowej, występowało krwioplucie, zmiany obrazowe w zakresie klatki piersiowej uległy zaawansowaniu – włóknienie.

W lutym 2009 roku powód przebywał w ZOZ w B. na Oddziale (...) z rozpoznaniem zwężenia cewki moczowej. Pacjent został poddany zabiegowi uretrotomii (rozcięcia zwężenia cewki moczowej). Po opuszczeniu szpitala po tym zabiegu powód wymagał dodatkowej opieki ze strony żony przez 10 dni, czynności higienicznych w związku z zastosowanym cewnikiem. Zabieg operacyjny i przebieg pooperacyjny był źródłem dodatkowych dolegliwości bólowych, ból towarzyszył w początkowym okresie przy oddawaniu moczu, dodatkowo uczucie dyskomfortu, konieczność korzystania z pomocy żony przy czynnościach higienicznych, wymianie opatrunków, obsłudze cewnika. W maju 2012 roku ponownie powód poddany został zabiegowi uretrotomii. Wymagał przez 3 dni pomocy żony w wymiarze po 6 godzin dziennie. Kolejny raz na Oddziale (...)powód był hospitalizowany w lipcu 2013 roku. Rozpoznano u niego pourazowe zwężenie cewki moczowej, stan po urazie wielonarządowym z urazem klatki piersiowej, (...), nadciśnienie tętnicze, miażdżycę. W związku ze zwężeniem cewki moczowej wykonywano powodowi zabiegi rozcinania zwężenia cewki, usuwania zrostów, rozszerzania zwężenia oraz kalibracji. Zabiegi wykonywane były w części w warunkach szpitalnych, a część w poradni urologicznej. Powód nadal ma trudności w oddawaniu moczu. Oprócz objawów neurologicznych takich jak drętwienie, mrowienie nóg, bóle pleców powód uskarża się także na zaburzenia oddawania moczu, które okresowo narastają. Dokuczają mu popuszczanie moczu, zarówno przy wypełnionym pęcherzu, jak i krótko po oddaniu moczu. Powód bardzo często oddaje mocz, w związku z czym jeśli opuszcza dom na dłużej wymaga stosowania pampersów. Występują u niego zaburzenia funkcji seksualnych, brak wzwodu.

U powoda nastąpiła zmiana jakościowa skutków urazu tj. doszło do istotnego zmniejszenia pojemności pęcherza, co stwarza utrudnienia w oddawaniu moczu, które dotyczą zarówno fazy gromadzenia moczu, jak i wydalania moczu. Niska pojemność pęcherza skutkuje koniecznością częstego oddawania moczu, a także nietrzymaniem moczu. Zwężenie cewki moczowej, które się pogłębia, wymaga powtarzających się zabiegów rozcinania zwężenia cewki moczowej (z koniecznością stosowania w okresie pozabiegowym cewnika) i rozszerzania cewki moczowej. Zabiegi te są bolesne i konieczne są dodatkowe zabiegi i czynności higieniczne. Problemy urologiczne są także źródłem dyskomfortu, ograniczają aktywność powoda.

Do zaburzeń oddawania moczu mogą prowadzić także mechaniczne uszkodzenia tak pęcherza jak i cewki moczowej. W wyniku wypadku z dnia 4 sierpnia 2000 roku powód doznał obrażeń zarówno narządów układu moczowego, jak i innych obrażeń w tym złamań kości miednicy, mogących powodować dodatkowo uszkodzenia struktur układu nerwowego zawiadującego czynnością pęcherza i zwieraczy. Okres czasu jaki upłynął od wypadku jest na tyle długi, że nie można już liczyć na ustąpienie tych objawów w przyszłości. Zwężenia cewki moczowej nawracają, co powoduje konieczność kolejnych powtarzanych zabiegów rozcinania zwężenia cewki moczowej. Aktualnie stan uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi 40 %, z powodu pourazowego uszkodzenia pęcherza i zwężenia cewki moczowej powodujących zaburzenia oddawania moczu znacznego stopnia (z zaleganiem moczu i nietrzymaniem moczu). Powód na stałe nie zażywa leków urologicznych w związku z następstwami urazów doznanych w wypadku drogowym.

U powoda po wygojeniu złamań miednicy z rozerwaniem stawu krzyżowo-biodrowego prawego z podwichnięciem tego stawu, następstwem urazu są zmiany zwyrodnieniowe stawu krzyżowo-biodrowego a pośrednio zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego w większym stopniu i w mniejszym stopniu stawu biodrowego lewego. Z uwagi na ciężkość urazu, ujawnione po wypadku zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych należy wiązać z urazem. Pogorszenie stanu zdrowia u powoda ma postać nasilenia dolegliwości bólowych stawów biodrowych, pogorszenie ograniczenia ruchów w stawach biodrowych. Stan kręgosłupa nie pogorszył się, a zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych nie można wiązać z przebytych w dniu 4 sierpnia 2000 r. wypadkiem. Również zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego prawego oraz leczenie w postaci punkcji z powodu torbieli lub ganglionu nie jest powiązane z wypadkiem. Obecny trwały uszczerbek na zdrowiu u powoda w zakresie urazów ortopedycznych wynosi 29 %. Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych powoda, które są następstwem przebytego wypadku są postępującą chorobą chrząstki prowadzącą do ciągłego jej niszczenia (zaburzenia jakości i ilości). Niezbędne jest zastosowanie

leczenia, zarówno farmakologicznego jak i rehabilitacyjnego, ewentualnie operacyjnego, by nie doszło do poważnego ograniczenia ruchów, a tym samym uzależnienia od pomocy otoczenia i w konsekwencji dalszego obniżenia jakości życia. Progresja nasilenia zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych jest nieunikniona. Od 2007 r. stopień odczuwania dolegliwości bólowych u powoda narastał systematycznie. Nasilenie bólu odbywało się w sposób typowy dla algorytmu zmian zwyrodnieniowych. Aktualnie maksymalny ból powoda definiuje się jako utrudniający czynności dnia codziennego wymagający stosowania pewnych rygorów czyli przerw wypoczynkowych, stosowania leków przeciwbólowych. Powód wykonuje systematycznie ćwiczenia rehabilitacyjne. Dolegliwości bólowe powód łagodzi lekami i maściami. Koszt leczenia przeciwbólowego miesięcznie wynosi 20 zł. Dotychczas zasadne było stosowanie preparatów (suplementów diety) poprawiających odżywienie chrząstki stawowej typu A., F., Kolagen, których koszt miesięczny średnio wynosił 76zł. Aktualnie zalecane jest stosowanie leków poprawiających odżywienie chrząstki stawowej, S. 60 sztuk rocznie (250zł), A. 200 sztuk rocznie (380zł), średni koszt miesięczny to 30zł.

Ustalił Sąd także, że powód poza własnymi ćwiczeniami wymaga czterech cykli zabiegów rehabilitacyjnych rocznie po 30 zabiegów. Systematycznie korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, z których dwa cykle są bezpłatne, dwa cykle opłaca po 600 zł każdy. Rehabilitacja obejmuje zarówno zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bioder, kolan.

Decyzją z dnia 5 lutego 2007 roku (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. określił stopień niepełnosprawności W. P. (1) jako znaczny. Orzeczenie wydano do dnia 29 lutego 2008 r. Kolejną decyzją z dnia 7 marca 2008 roku stopień niepełnosprawności określono także jako znaczny do 31 marca 2010 roku. W marcu 2010 roku stopień niepełnosprawności określony został jako umiarkowany – bezterminowo.

Powód zgłosił roszczenie do pozwanego ubezpieczyciela w dniu 16 lipca 2013 roku. Pozwany poinformował powoda, że zostało mu przyznane odszkodowanie w wysokości 161.920 zł, na które składają się: zadośćuczynienie za krzywdę w kwocie 160.000 zł, koszty opieki 120 zł oraz ryczałt na koszty związane z leczeniem w kwocie 1.800 zł. Powód otrzymał wcześniej 160.000 zł, zatem do wypłaty zostało 1.920 zł.

Powód ma 72 lata, od 1991 roku była na rencie, miał przyznaną III grupę inwalidzką, przyczyną było zwyrodnienie kręgosłupa i schorzenia kardiologiczne. Od 1993 roku pracował na zlecenie dla Zakładu (...) w B. na stanowisku konserwatora, dozorca, palacza. Osiągał z tego tytułu miesięczny dochód nie niższy niż 600zł miesięcznie. Był cenionym pracownikiem i po wypadku oczekiwano, że wróci do pracy. W dalszym okresie parokrotnie powtarzano oferty ponownego zatrudnienia. Od kilku lat konserwator nie wykonuje czynności w zakresie ogrzewania oraz dozoru, pozostały jednak czynności konserwatorskie. Pracownik aktualnie uzyskuje wynagrodzenie w wysokości ponad 1.000zł miesięcznie. Powód do 2004 roku pobierał rentę, z tytułu niezdolności do pracy, a od 1 października 2004 roku pobiera emeryturę. Okresowo pobierał też dodatek pielęgnacyjny. Obecnie powód mieszka wraz żoną w mieszkaniu o powierzchni 47 m². W. P. (1) stale korzysta z pomocy i wsparcia żony, nadzoru w procesie leczenia.

Powód po wygojeniu się zmian pourazowych jest samodzielny i nie wymaga pomocy, może jej doraźnie wymagać w okresie nasilenia dolegliwości bólowych. Wówczas niesamodzielność u powoda dotyczy jego poruszania się, ubierania.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że żądania powoda częściowo zasługują na uwzględnienie. Powołując art. 822 § 1 kc i art. 34 ust. 1 ustawy 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu (...) jako podstawę odpowiedzialności ubezpieczyciela Sąd wskazał, że ubezpieczyciel obowiązany jest do naprawienia szkody w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego. Jako okoliczność bezsporną Sąd wskazał, że w dniu 4 sierpnia 2000 roku P. Z. objęty był ochroną ubezpieczeniową w (...) S.A. w W. na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z tym ruchem. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, podnosił natomiast, że powodowi w toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego, a następnie po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy w Kielcach w sprawie I C 1163/03, wypłacone zostały stosowne kwoty zadośćuczynienia i odszkodowania. W wymienionym wyroku ustalił Sąd także odpowiedzialność pozwanego względem powoda za szkody będące następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 4 sierpnia 2000 roku mogące powstać w przyszłości. Powód powołując się na pogorszenie stanu swojego zdrowia i wystąpienie nowych cierpień domaga się dalszej kwoty zadośćuczynienia. Zwrócił Sąd uwagę,

że nie można domagać się więcej niż jednego zadośćuczynienia za jedną krzywdę, nawet gdy jej postać ulegała zmianie wraz z upływem czasu. Wyrok ma powagę rzeczy osądzonej w takim zakresie w jakim roszczenie przysługujące osobie uprawnionej było przedmiotem żądania pozwu. Rozstrzygnięcie sądu w przedmiocie zadośćuczynienia musi uwzględniać zarówno krzywdę doznaną przez poszkodowanego przed wydaniem wyroku, jak również krzywdę której może on doznać w przyszłości po wydaniu wyroku. Wahania rozmiaru krzywdy wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstroju zdrowia jest zjawiskiem naturalnym, dającym się z reguły przewidzieć, dotyczy to skutków przewidywanych przeciętnie na podstawie logicznego rozumowania, które wskazują na konsekwentnie postępujący rozwój krzywdy. W przypadku zaś ujawnienia nowej krzywdy, której nie można była w ramach poprzedniej podstawy sporu przewidzieć, to ta nowa krzywda może być przedmiotem odrębnego rozstrzygnięcia. Szczegółowej oceny odpowiedzialności pozwanego za szkodę na osobie należy zatem dokonać poprzez art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem podstawą żądania jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi wynikającymi z naruszenia dóbr osobistych. Wielkość przyznanego zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości oraz nieodwracalnego charakteru. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny. Stanowi sposób naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Powinno ono 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 stopniem prawdopodobieństwa przewidzieć. Zasadniczą przesłanką przy określaniu jego wysokości jest stopień natężenia krzywdy tj. cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych.

Sąd czynił ustalenia czy ma do czynienia z nową krzywdą u powoda, czyli takim uszczerbkiem na zdrowiu, które powstało po 2007 r. i nie było uwzględnione ani przewidywane w toku wcześniejszego postępowania sądowego w 2007 r. Na podstawie opinii biegłego pulmonologa oraz ortopedy Sąd doszedł do przekonania, że nie mamy do czynienia z nową krzywdą. Pogorszenie stanu zdrowia było bowiem już przewidywane w 2007 roku, z uwagi na rodzaj uszczerbku i jego zakres. Natomiast w zakresie opinii urologicznej Sąd Okręgowy uznał, że wystąpiła nowa krzywda. Strony opinii biegłego urologa nie kwestionowały. W czasie wypadku doszło u powoda do rozerwania pęcherza moczowego i w konsekwencji zwężenia cewki moczowej. Z opinii wynika, że nastąpiła u powoda zmiana jakościowa dolegliwości tj. doszło do zmniejszenia pojemności pęcherza, co stwarza utrudnienia w oddawaniu moczu, które dotyczą zarówno fazy gromadzenia moczu, jak i wydalania moczu. Niska pojemność pęcherza skutkuje koniecznością częstego oddawania moczu, a także nietrzymaniem moczu. W fazie wydalania moczu nieprawidłowa czynność układu moczowego polega na braku możliwości prawidłowego opróżnienia pęcherza ze względu na przeszkodę – zwężenie cewki moczowej. Skutkiem wypadku były obrażenia zarówno narządów układu moczowego, jak i innych obrażeń w tym złamań kości miednicy, mogących powodować dodatkowo uszkodzenia struktur układu nerwowego zawiadującego czynnością pęcherza i zwieraczy. Wysokie ciśnienia są z kolei przyczyną występowania wielu niebezpiecznych powikłań: zakażeń układu moczowego, kamicy, wtórnych zmian anatomicznych takich jak wodonercza, moczowody olbrzymie, uchyłki ściany pęcherza i inne. Długi okres od wypadku oznacza, że nie można liczyć na ustąpienie tych objawów w przyszłości. Dodatkowo pogłębieniu uległo zwężenie cewki moczowej, które wymaga powtarzających się zabiegów rozcinania oraz rozszerzania, kalibracji, które nie były konieczne i stosowane przed 2007 rokiem. Powtarzające się aktualnie zabiegi rozcinania zwężenia cewki moczowej są to zabiegi bardzo bolesne, powodujące dyskomfort u powoda i utrudniające mu codzienne funkcjonowanie. Istotne zmniejszenie pojemności pęcherza moczowego sprawia dalsze trudności w codziennym funkcjonowaniu. Również w przyszłości będzie zachodziła konieczność rozszerzania i rozcinania cewki moczowej. Biegły przyjął, iż stan uszczerbku na zdrowiu powoda aktualnie wynosi 40 %, bowiem doszło u niego do pourazowego uszkodzenia pęcherza i zwężenia cewki moczowej powodujących zaburzenia oddawania moczu znacznego stopnia. Rozmiar nowej krzywdy powoda uzasadnia zdaniem Sądu Okręgowego przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 50.000 zł. W pozostałym zakresie żądanie zadośćuczynienia, Sąd uznał za zbyt wygórowane, nie znajdujące usprawiedliwienia w okolicznościach niniejszej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego na częściowe uwzględnienie zasługiwało żądanie odszkodowania obejmującego koszty opieki w oparciu o treść przepisu art. 444 § 1 k.c. Na podstawie opinii biegłych i zeznań żony powoda Sąd ustalił, że powód po okresach udokumentowanej hospitalizacji z przyczyn urologicznych i pulmonologicznych, które pozostawały w związku ze skutkami urazów doznanych w wyniku wypadku drogowego wymagał opieki drugiej osoby w

związku z silnym osłabieniem, rekonwalescencją, koniecznością dodatkowej pielęgnacji w związku z cewnikowaniem, zmianą opatrunków. Biegli określili rozmiar czasowy opieki, mając na uwadze stan zdrowia powoda, znajdujący odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej, a w zakresie schorzeń urologicznych wskazany w dokumentacji okres zacewnikowania. Zasadny jest zatem okres 7 dni po hospitalizacjach z przyczyn pulmonologicznych w 2007 (dwukrotnie), 2013 roku, po 6 godzin, przy stawce 10zł za godzinę, co łącznie stanowi kwotę 1260zł (3x6hx10zł). Z przyczyn urologicznych po zabiegu i hospitalizacji w 2009 roku powód podlegał cewnikowaniu przez 10 dni, wymagając dodatkowej pomocy po 6h dziennie, zaś po zabiegu i hospitalizacji w 2012 roku przez 3 dni w wymiarze po 6 h dzienni, a zatem łącznie kwotę 780zł (13 dni x6hx10zł=780zł). Łącznie należna kwota z tytułu opieki to 2040zł, którą należy pomniejszyć o wypłaconą kwotę 120zł, czyli ostatecznie zasadne jest żądanie kwoty 1920zł. stawka 10 zł nie jest stawką zawyżoną i jest niższa niż stawki usług opiekuńczych stosowane przez ośrodki opieki społecznej.

Rozpatrując żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd przywołując treść art. 444 § 2 k.c. wskazał, że do przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c. ma charakter odszkodowawczy i stosuje się do niej zasadę pełnego odszkodowania wyrażoną w art. 361 § 2 k.c. Niezdolność do pracy powoda w następstwie wypadku była nieस्पorna. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej. Ostatecznie tytułem renty powód domagał się renty po 977,67 zł miesięcznie, w tym kwoty po 600 zł tytułem utraconego wynagrodzenia. Reszta kwoty koszt leków prywatnych wizyt lekarskich i rehabilitacji. Żądanie renty tytułem utraconego wynagrodzenia dotyczyło okresu od sierpnia 2011 roku oraz co do kwoty po 377,67zł miesięcznie z tytułu leczenia (leków) za okres od 1 marca 2007 roku. Pozwany zgłosił żądanie przedawnienia co do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad okres trzech lat poprzedzających wytoczenie powództwa czyli przed 24 września 2010 roku (wytoczenie powództwa 24.09.2013 roku). Zarzut ten uznał Sąd za uzasadniony. Żądanie zasądzenia kwot po 377,67zł miesięcznie w istocie stanowiło świadczenie okresowe, skapitalizowane. Także w zakresie żądania renty z tytułu utraconego wynagrodzenia strona pozwana zgłosiła zarzut przedawnienia jako świadczenia okresowego, co skutkowało skutecznym cofnięciem pozwu przez powoda co do żądania ponad okres od 14 sierpnia 2011 roku i w tym zakresie umorzeniem postępowania.

Od 1991 roku powód był na rencie. Miał przyznaną III grupę inwalidzką. Przez wiele lat przed wypadkiem świadczył pracę jako dozorca, konserwator w Zakładzie (...), był pracownikiem, sumiennym, cenionym. Schorzenia somatyczne będące podstawą przyznania renty inwalidzkiej, pozwalały mu na wykonywanie tych obowiązków. Praca świadczona była w sposób stały, na podstawie umów zlecenia, co za okres bezpośrednio poprzedzający wypadek znajduje także potwierdzenie w informacji udzielonej przez urząd skarbowy. Taki stan potwierdził W. O., który jest osobą obcą dla powoda. Potwierdził, że wraz ze zmianą siedziby (...), sposobu jego ogrzewania i ochrony, nadal zatrudniany był pracownik jako konserwator wykonujący czynności analogiczne jak uprzednio powód, dlatego zamiast dwóch jak przed reorganizacją zatrudniany jest jeden pracownik. Powodowi po wypadku nadal składane były oferty pracy, co pozwoliło Sądowi na ustalenie, że gdyby nie doszło do wypadku i jego skutków wyłączających zdolność powoda do świadczenia samodzielnej pracy na dotychczasowych zasadach z uwagi na następstwa wypadku (zwłaszcza patologii w ośrodkowym układzie nerwowym), powód mógłby nadal świadczyć pracę i uzyskiwać dodatkowe dochody z tego tytułu. Uznał jednak Sąd, że z uwagi na wiek powoda jest wysoce prawdopodobnym, że pracy powód nie świadczyłby po ukończeniu lat 70 – ciu, uwzględniając schorzenia powoda nie związane z wypadkiem i naturalne starzenie się organizmu. Za realne uznał Sąd, że powód uzyskiwałby miesięczne wynagrodzenie 600 zł, gdyż już w latach 90 – tych takie świadczenie uzyskiwał, co potwierdziła informacja z(...) Renta z tytułu utraconych dochodów w następstwie utraty całkowitej zdolności do pracy, za okres od dnia 14 sierpnia 2011 roku do 1 października 2014 roku, czyli łącznie w kwocie 22.548,30zł wraz z odsetkami ustawowymi (w tym od 1 stycznia 2016 roku odsetkami ustawowymi za opóźnienie) od kwoty 21.599,85zł od 26.08.2014 roku i od kwoty 948,45zł od 10.09.2014 roku jest zatem uzasadniona.

Odnośnie żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb obejmujących zakup leków, prywatne wizyty lekarskie i rehabilitację Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych, z których wynika jakie leki powód stosuje i które pozostają w związku ze schorzeniami wynikającymi z wypadkiem oraz jaki jest koszt ich zakupu. Nie wykazał natomiast powód

ponoszenia kosztów prywatnych wizyt i w tym zakresie powództwo Sąd oddalił. Zasadne natomiast okazało się żądanie renty w zakresie kosztów rehabilitacji, przyjmując koszt roczny 600 zł, czyli 50 zł miesięcznie. Biegły G. S. wskazał na konieczność rehabilitacji, a powód wykazał, że ją faktycznie odbywa, co wynika także z dokumentów. Zdaniem biegłego powód wymaga czterech cykli rocznie po 30 zabiegów, a stan zdrowia powoda wskazuje iż taka rehabilitacja jest realizowana. Dwa razy do roku powód korzysta z rehabilitacji w ramach(...) a dwa cykle zabiegów opłaca po 600zł każdy cykl. W praktyce dostęp do zabiegów jest ograniczony, co uzasadnia korzystanie z zabiegów odpłatnych. Kwota jaką powód płaci za cykl zabiegów nie odbiega od cen wskazywanych przez biegłego. Biorąc jednak pod uwagę, że zabiegi rehabilitacyjne łącznie dotyczą następstw wypadku jak i schorzeń, które z wypadkiem nie są związane Sąd przyjął za uzasadnione uwzględnienie połowy kosztów rocznych czyli 600 zł rocznie.

Żądanie z tytułu zwiększonych potrzeb jest więc uzasadnione w części co do kosztów leczenia i rehabilitacji. Koszty leczenia od 24.09.2010 roku obejmują miesięcznie 20zł tytułem środków przeciwbólowych, 5 zł z tytułu leczenia pulmonologicznego, 76zł z tytułu preparatów na odżywienie chrząstki stawowej (łącznie 101zł), nadto od 12 października 2016 roku obejmuje koszty rehabilitacji w wysokości 50zł miesięcznie. Natomiast co do renty na przyszłość od stycznia 2017 roku po 105zł obejmującej 50zł z tytułu kosztów rehabilitacji, 55zł z tytułu leków (20zł leki przeciwbólowe, 5 zł leki pulmonologiczne, 30zł leki na odżywienie chrząstki stawowej). Ostatecznie zasądzeniu podlegała kwota 3356,59zł za okres od 24.09.2010 roku do 30.06.2013 roku z ustawowymi odsetkami od 24.09.2014 roku, kwota 3978,12zł za okres od 1.07.2013 roku do 12.10.2016 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 21.10.2016 roku czyli łącznie 7334,71zł, które należy pomniejszyć o wypłaconą kwotę 1800zł, co daje kwotę 5534,71zł. Zaś za okres od 12 października 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku: -za październik 2016 roku -61,88zł, za listopad 2016 z uwagi na zgłoszone żądanie w zakresie kosztów rehabilitacji – 151zł, z ustawowymi odsetkami od 5 listopada 2016 roku (od kwoty 212,88zł), -za grudzień 2016 – 151zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 5 grudnia 2016 roku. W takich okolicznościach Sąd uznał iż roszczenie o zasądzenie renty w pozostałym zakresie podlega oddaleniu.

Odnosnie odsetek zasądzonych od kwoty zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji stwierdził, że zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia. Reguła ta, w zakresie terminu spełnienia świadczenia, doznaje modyfikacji w przypadku, gdy podmiotem zobowiązanym do naprawienia szkody jest zakład ubezpieczeń. Wówczas termin do spełnienia świadczenia wyznacza regulacja art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu (...). W toku przedsądowego postępowania powód dokonał zgłoszenia szkody w zakresie zadośćuczynienia a zatem przy uwzględnieniu 30 dniowego terminu, zasadne jest żądanie odsetek ustawowych od dnia 24 września 2013 roku. Dotyczy to też zgłoszonych w postępowaniu likwidacyjnym żądań odszkodowawczych. Odsetki ustawowe zasądzono na podstawie art. 481 § 1 k.c. w związku z art. 455 k.c. i art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, o czym zdecydował przede wszystkim zakres uwzględnienia żądań (40%). Odstąpił Sąd od obciążania powoda W. P. (1) nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa na podstawie art. 102 kpc mając na uwadze jego sytuację zdrowotną i finansową.

Apelację od wyroku złożył pozwany ubezpieczyciel. Zaskarżył wyrok w części, a to w zakresie w jakim Sąd uwzględnił żądanie odszkodowania ponad kwotę 5.898,59 zł, oraz w jakiej zasądził rentę w wysokości 105 złotych miesięcznie.

Zarzucił pozwany naruszenie prawa materialnego, a to:

- art. 6 kc, 361 § 1 kc, 444 § 1 kc poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie na skutek przyjęcia, że powód udowodnił, że gdyby nie wypadek komunikacyjny to uzyskiwałby dochody z tytułu umowy zlecenia, pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego i pomimo schorzeń nie związanych z wypadkiem, w związku z którymi miał orzeczoną niezdolność do pracy, jak również na skutek przyjęcia, że powód świadczyłby nadal swoje usługi mimo

zmian organizacyjnych w (...) polegających na zatrudnieniu firmy ochroniarskiej i zmiany sposobu ogrzewania nie wymagającej zatrudniania palacza,

- art. 6 kc, 361 § 1 kc, art. 118 kc na skutek przyjęcia, że pozwany powinien ponieść koszty opieki nad powodem w wysokości 1920 zł po dwukrotnych hospitalizacjach w 2007 roku jak i po hospitalizacji w 2013 roku, choć roszczenia za opiekę w 2007 roku są przedawnione, a pozwany zgłaszał w tym zakresie zarzut przedawnienia, a nadto pobyt powoda w tych placówkach nie miał związku z leczeniem obrażeń powypadkowych, bowiem miał związek z chorobami samoistnymi (...),

- art. 6 kc, 361 § 1 kc, 444 § 2 kc na skutek przyjęcia, że powodowi należna jest renta z tytułu zwiększonych potrzeb konieczna na zakup leków i rehabilitację, choć powód choruje i leczy się na szereg chorób nie związanych z wypadkiem np. choroba obturacyjna płuc, zapalenie płuc, przepuklina pachwinowa, zmiany zwyrodnieniowe, a nadto wysokość renty jest nieadekwatna do wydatków powoda pozostających w związku z leczeniem skutków wypadku, w szczególności kosztów rehabilitacji.

Wniósł pozwany o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I i zasądzenie na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwoty 5.897,89 zł w miejsce kwoty 30.366,89 i oddalenie powództwa o odszkodowanie w pozostałym zakresie, oddalenie powództwa o zasądzenie renty w całości, ewentualnie o obniżenie wysokości renty miesięcznej do kwoty 80 zł oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego na uwzględnienie nie zasługuje.

Na wstępie Sąd Apelacyjny zauważa, że pozwany w apelacji nie podnosi żadnych zarzutów skierowanych przeciwko ustalonym obszernemu i szczegółowemu stanowi faktycznemu bądź ocenie dowodów. Trzeba zatem przyjąć, że pozwany ustalenia Sądu pierwszej instancji akceptuje i zarzuty naruszenia prawa materialnego podnosi na gruncie tych niekwestionowanych ustaleń.

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny poczynione ustalenia faktyczne podziela i przyjmuje je za własne.

Odnośnie zatrudnienia powoda Sąd Okręgowy ustalił, że od 1991 roku był na rencie i miał przyznaną III grupę inwalidzką, z uwagi na schorzenia kręgosłupa i kardiologiczne. Przyznanie III grupy inwalidzkiej oznaczało, że powód miał tylko ograniczoną, a nie zniesioną zdolność do pracy. Od 1993 roku pracował na zlecenie w Zakładzie (...) na stanowisku konserwatora, dozorca, palacza, osiągając dochód nie mniejszy niż 600 zł na miesiąc. Powód był cenionym pracownikiem i po wypadku pracodawca oczekiwał jego powrotu do pracy, a co więcej już w późniejszym okresie kilkakrotnie powtarzał oferty zatrudnienia na stanowisku konserwatora. Obecnie bowiem zatrudniony pracownik nie wykonuje już czynności dozoru i czynności palacza. Aktualnie konserwator uzyskuje wynagrodzenie ponad 1.000 zł miesięcznie. Od października 2004 roku powód w miejsce renty pobiera emeryturę.

W takim stanie faktycznym istniały pełne podstawy do przyjęcia, że gdyby powód nie uległ wypadkowi to dalej świadczyłby pracę w dotychczasowym miejscu i świadczyłby ją także na stanowisku konserwatora po wynajęciu do ochrony firmy zewnętrznej oraz po zmianie systemu ogrzewania. Za takim przyjęciem jednoznacznie świadczą także zeznania pracownika (...) w B. świadka W. O., który w imieniu pracodawcy składał powodowi oferty pracy. Jediną przyczyną, dla której powód z oferty nie korzystał jest jego stan zdrowia będący wynikiem przedmiotowego wypadku.

Dodatkowo Sąd zauważa, że tego rodzaju prace bardzo często wykonują osoby, które mają stwierdzoną częściową niezdolność do pracy lub emeryci, a zakłady pracy wręcz takich pracowników poszukują. Powód był zaś dla swego pracodawcy pracownikiem sprawdzonym, bardzo dobrze ocenianym. Sąd przy tym zauważa, że schorzenia powoda

mają zarówno charakter samoistny jak i związany z wypadkiem, zatem gdy wyeliminować te ostatnie, to uprawnione byłoby przyjęcie, że powód byłby zapewne w znacznie lepszym stanie zdrowia niż jest obecnie. Dotyczy to przede wszystkim schorzeń i dolegliwości układu moczowego, co stanowi dla powoda dużą dolegliwość w codziennym funkcjonowaniu.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił stan zdrowia powoda i zmniejszające się wraz z wiekiem możliwości wykonywania pracy, dlatego też rozsądnie uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy, uwzględniając samoistne schorzenia powoda uzasadnione jest przyjęcie, że powód pracowałby do ukończenia 70 – tego roku życia.

Z tytułu utraty dochodów powód domagał się kwoty 600 zł na miesiąc. Obecnie najniższe wynagrodzenie netto przekracza 1.300 złotych, co oznacza, że kwota 600 zł odpowiada niespełna połowie etatu. Istniały więc podstawy do zasądzenia na rzecz powoda kwoty odszkodowania za utracone zarobki za okres nieprzedawniony do ukończenia przez powoda 70 – tego roku życia.

Zarzut naruszenia art. 6 kc, 361 § 1 kc, 444 § 1 kc jest nieuzasadniony.

Nie znajduje Sąd również podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 6 kc, 361 § 1 kc w odniesieniu do kosztów opieki nad powodem po hospitalizacjach w 2007 roku i 2013 roku art. i zarzutu przedawnienia tego roszczenia w odniesieniu do kosztów opieki sprawowanej w 2007 roku (art. 118 kc). Nieuzasadniony jest też zarzut, że wskazane pobyty w szpitalu były związane z samoistnymi schorzeniami powoda i nie miały związku z wypadkiem.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w 2007 roku powód dwukrotnie przebywał w Zespole (...) w B., na Oddziale (...). Za pierwszym razie rozpoznano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność oddechową, krwioplucie, stan po gruźlicy płuca prawego dawno przebytej, stan po stłuczeniu klatki piersiowej i brzucha, miażdżycę uogólnioną, uszkodzenie serca w stadium wyrównania, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie naczyń z nadciśnienia siatkówki obuoczne. Za drugim razem istniało podejrzenie gruźlicy, które się nie potwierdziło. Nie ulega jednak wątpliwości, że dolegliwości ze strony układu oddechowego w znacznej części są wynikiem obrażeń jakie powód doznał w wyniku wypadku. Zatem o ile nawet w części pobyty te miały także związek ze schorzeniami samoistnymi, to nie da się tych dwóch przyczyn oddzielić i uzasadnione było przyjęcie, że pobyty związane były ze schorzeniami jakie pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem. Po każdym z tych pobytów powód wymagał opieki przez dwa tygodnie po 6 godzin dziennie, ponieważ był ogólnie osłabiony, miał trudności w samodzielnym poruszaniu się i nasilone dolegliwości bólowe. W 2013 roku powód przebywał w szpitalu z rozpoznaniem odoskrzelowego zapalenia płuc, (...), nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, nieprawidłowej tolerancji glukozy, torbieli wątroby, stanu po urazie wielonarządowym z urazem klatki piersiowej, brzucha i miednicy, miażdżycy aorty. Powód choruje na infekcje układu oddechowego z obecnością płynu w prawej jamie opłucnowej, występowało u niego okresowo krwioplucie i schorzenia te pozostają w związku z wypadkiem. W okresach rekonwalescencji powód wymagał opieki.

Natomiast z powodu dolegliwości ze strony układu moczowego (pęcherza, zwężonej cewki moczowej) powód przebywał w szpitalu w lutym 2009 roku. Został poddany zabiegowi uretrotomii (rozcięcia zwężenia cewki moczowej). Po opuszczeniu szpitala po tym zabiegu powód wymagał dodatkowej opieki ze strony żony przez 10 dni, czynności higienicznych w związku z zastosowanym cewnikiem. Kolejnym takim zabiegom powód został poddany w 2012 i 2013 roku.

Podziela Sąd Apelacyjny ocenę, że roszczenie o zasądzenie odszkodowania za koszty opieki w zakresie w jakim uwzględnił je Sąd Okręgowy jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 1 k.c. Wskazane pobyty w szpitalu z przyczyn urologicznych i pulmonologicznych pozostawały w związku ze skutkami urazów jakich powód doznał w wypadku, a po tych pobytach w okresie rekonwalescencji powód wymagał opieki i opiekę tę świadczyła mu żona.

Nieuzasadniony jest przy tym podnoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia o zwrot kosztów opieki związanej z pobytami w szpitalu w 2007 roku. W ocenie pozwanego wskazane roszczenia przedawniły się w okresie

trzyletnim, bowiem w istocie również to roszczenie tak jak i roszczenie dotyczące zwrotu kosztów comiesięcznego zakupu leków stanowią de facto rentę.

Sąd Apelacyjny w odniesieniu do żądania zasądzenia kosztów opieki nie zgadza się z oceną, że roszczenie to w tym konkretnym przypadku ma charakter renty. Rzeczywiście renta jest świadczeniem okresowym i do niej ma zastosowanie trzyletni okres przedawnienia. Nie można jednak kosztów opieki jaka świadczona była powodowi wliczać do renty. Takie przyjęcie uzasadnione byłoby bowiem tylko wtedy gdyby opieka świadczona była stale i regularnie. Tymczasem w przypadku powoda potrzeba opieki była tylko doraźna, nieregularna i nie do przewidzenia czy będzie potrzebna także w przyszłości i jak długo. Nie sposób więc potraktować tego świadczenia jako okresowego. Jest to więc odszkodowanie o jakim mowa w art. 444 § 1 k.c i termin przedawnienia tego roszczenia określa przepis art. 442¹ § 1 i 2 kc. Zatem roszczenie o odszkodowanie za koszty opieki świadczonej tak w 2007 roku jak i w późniejszych latach nie jest przedawnione.

Nieuzasadniony jest również zarzut naruszenia art. 444 § 2 kc. Renty na podstawie powołanego przepisu może domagać się poszkodowany, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Powód żądanie zasądzenia renty opierał na utracie zdolności do pracy oraz powstaniu zwiększonych potrzeb. Sąd Okręgowy uznając, że powód mógłby świadczyć pracę do 70 – tego roku życia oddalił żądanie renty w części w jakiej miała ona rekompensować utratę zarobku spowodowanego utratą na skutek wypadku zdolności do pracy. Za uzasadnione natomiast uznał częściowo żądanie uzasadniane zwiększonymi potrzebami, na które składa się konieczność zakupu leków i poddawania się częściowo płatnej rehabilitacji. I w tym zakresie rozstrzygnięcie w ocenie Sądu apelacyjnego jest prawidłowe. Kierując się opinią biegłego uwzględnił Sąd tylko te leki, które są wskazane i których stosowanie pozostaje w związku ze skutkami wypadku. Uwzględnił Sąd roszczenie tylko za okres nieprzedawniony w formie skapitalizowanej oraz w formie renty miesięcznej na przyszłość. Odnośnie rehabilitacji natomiast również za biegłym Sąd przyjął, że powód wymaga rocznie czterech cykli zabiegów i w takim zakresie powód rehabilitację realizuje, z czego dwa cykle są w ramach (...), a dwa powód opłaca po 600 złotych każdy. Takie działanie powoda jest uzasadnione, bowiem praktyczny dostęp do zabiegów bezpłatnych jest ograniczony. Uwzględnił też Sąd Okręgowy, że rehabilitacja związana jest tak ze zmianami wynikającymi z wypadku jak i nie pozostającymi w związku z wypadkiem i dlatego uwzględnił tylko połowę wydatkowanej na ten cel kwoty, co oznacza 50 zł w przeliczeniu na miesiąc. Uwzględnienie zatem dodatkowych potrzeb w postaci kosztów rehabilitacji (50 złotych na miesiąc) i kosztów zakupu leków (łącznie 55 złotych za leki przeciwbólowe, pulmonologiczne i leki na odżywienie chrząstki stawowej) uzasadniało zasądzenie renty na przyszłość w kwocie po 105 złotych miesięcznie.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc apelację oddalił.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na zasadzie art. 98 kpc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

SSA Zbigniew Ducki SSA Andrzej Szewczyk SSA Teresa Rak