

Sygn. akt I ACa 326/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Rojewska
Sędziowie:	SA Bożena Błaszczyk (spr.) SO (del.) Paweł Hochman
Protokolant:	st.sekr.sądowy Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 30 września 2013 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K.**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu

z dnia 11 grudnia 2012 r. sygn. akt I C 52/09

I. zmienia zaskarżony wyrok w pkt. 1, 2a, 3, 7 oraz 8 i 9 w ten tylko sposób, że:

A. w pkt. 1 zasądzoną kwotę 400.000 zł obniża do kwoty 300.000 (trzysta tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 listopada 2008 r. do dnia zapłaty;

B. w pkt. 2a zasądzoną kwotę 20.460,22 zł obniża do kwoty 17.720,66 (siedemnaście tysięcy siedemset dwadzieścia i 66/100) zł;

C. w pkt 3 tiret pierwszy obniża zasądzoną kwotę 2.700 zł do kwoty 2.575 (dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt pięć) zł tylko za okres od 1 lutego 2009 r. do 30 czerwca 2009 r.

D. w pkt. 8 kwotę 4.478 zł obniża do kwoty 1.866 (jeden tysiąc osiemset sześćdziesiąt sześć) zł;

E. w pkt. 9 kwotę 25.921 zł obniża do kwoty 21.854 (dwadzieścia jeden tysięcy osiemset pięćdziesiąt cztery) zł;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda M. K. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 5.278 (pięć tysięcy dwieście siedemdziesiąt osiem) zł tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. alt IACa 326/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Sieradzu zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. K.:

1. kwotę 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 300.000 zł od dnia. 26 listopada 2008 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty;

2. tytułem odszkodowania:

a) kwotę 20.460,22 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

b) kwotę 34.650 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

c) kwotę 13.400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2011 r. do dnia zapłaty;

d) kwotę 19.503,99 zł tytułem utraconych zarobków za okres od 1 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2010 r. z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 1.166,20 zł od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.195,40 zł od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.220 zł od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.297,40 zł od dnia 31 marca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 maja 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 września 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 30 listopada 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.314 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 1.484,99 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 5 lipca 2012 r. do dnia zapłaty;

e) kwotę 4.000 zł tytułem utraconych dochodów za okres od 1 lutego 2010 r. do 31 maja 2010 r. w wysokości po 1.000 zł miesięcznie z ustawowymi odsetkami od każdej kwoty 1.000 zł od ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca, poczynając od lutego 2010 r.;

3. tytułem renty na zwiększone potrzeby:

- za okres od 1 lutego 2009 r. do 31 sierpnia 2010 r. kwotę 2.700 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym odsetki od renty za miesiąc luty 2009 r. od dnia 9 marca 2009r.;

- kwotę 2.200 zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 września 2010 r. i na przyszłość płatną do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

4. ustalił odpowiedzialność pozwanego za dalsze mogące powstać w przyszłości skutki wypadku;

5. ustalił odpowiedzialność pozwanego w zakresie każdorazowej uzasadnionej naprawy, wymiany części oraz kupna protezy amputowanej kończyny;

6. umarzył postępowanie w zakresie dotyczącym roszczenia z tytułu utraconych dochodów ponad kwotę 314 zł za każdy miesiąc za okres od 1 lutego 2010 r.;

7. oddalił powództwo w pozostałej części;

8. zasądził od pozwanego kwotę 4.478 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

9. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Sieradzu kwotę 25.921 zł tytułem obciążającej go części nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz kwotę 4.486,64 zł tytułem zwrotu obciążającej go części wyłożonych tymczasowo wydatków;

10. w pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Powyższy wyrok został oparty m.in. o następujące ustalenia i rozważania: W dniu 29 lipca 2008 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym obrażenia opniósł motocyklista M. K.. Z miejsca wypadku powód został przewieziony na Oddział (...)w W., gdzie przebywał do 4 sierpnia 2008 r. Rozpoznano u niego zmiążdżenie na wysokości Yz bliższej podudzia lewego, złamanie trzonu kości ramiennej lewej w Yz obwodowej z przemieszczeniem odłamów, złamanie wieloodłamowe trzonu kości łokciowej lewej w Yz bliższej z przemieszczeniem odłamów, zwichnięcie głowy kości promieniowej lewej, wstrząs krwotoczny, rany szarpane ramienia i przedramienia lewego, niedowład nerwu promieniowego lewego, zespół stresu pourazowego. Dokonano amputacji niecałkowitej podudzia lewego na poziomie między kolanem a stawem skokowym, repozycji złamania i zwichnięcia lewej kończyny górnej, założono gips dłoniowo - ramienny.

W dniu 4 sierpnia 2008 r. powód został przewieziony do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...)(...)w P.. Tu postawiono ostateczne rozpoznanie: stan po urazie wielomiejscowym w wyniku wypadku komunikacyjnego, stan po amputacji obu kości podudzia lewego w V* bliższej długości z powodu zmiążdżenia, stan po otwartym złamaniu trzonu kości ramiennej lewej z przemieszczeniem odłamów i zaopatrzeniu chirurgicznym, niedowład nerwu promieniowego lewego, złamanie skośno - spiralne V* bliższej długości trzonu kości łokciowej lewej z przemieszczeniem odłamów oraz odłamek pośrednim, zwichnięcie głowy kości promieniowej lewej, stan po wstrząsie krwotocznym, odłężyna okolicy krzyżowej. W dniu 18 sierpnia 2008 r. wykonano zabieg operacyjny w postaci krwawej repozycji złamania kości ramiennej, stabilizacji płytą jednorzędową grubą + 7 wkrętów, krwawej repozycji złamania kości łokciowej, stabilizacji

płytą jednorzędową grubą + 6 wkrętów. W trakcie tego pobytu chorego objęto opieką psychologiczną. W tym szpitalu powód przebywał do dnia 26 września 2008 r., z tym, że od dnia 15 września 2008 r. przebywał na Oddziale VIII Septycznym. W dniu 16 września 2008 r. w związku z powikłaniem pod postacią ubytków tkanek miękkich w obrębie czoła kikuta lewego podudzia z jednoczesnym procesem zapalnym dokonano plastyki owrzodzeń przedniej i przyśrodkowej powierzchni kikuta podudzia lewego w części dystalnej kikuta płatem skórno - naskórkowym poprzez przeszczepy, uzyskując ich pełne wygojenie. Zalecono poruszanie się na wózku inwalidzkim, bandażowanie kikuta celem jego formowania i przygotowania do zaprotezowania protezą ostateczną modułarną z wymiennym lejmem i w tym celu wypisano powodowi wniosek. Przepisano lekarstwa i wskazano na celowość leczenia rehabilitacyjnego po zaprotezowaniu celem nauki chodu i

r

wypisano wniosek do Ośrodka w R.. Wyznaczono kontrolę ambulatoryjną na dzień 30 października 2008r.

W dniu 26 września 2008 r. powód został ponownie przyjęty do Oddziału (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w P.. Przebywał w nim do dnia 7 października 2008 r. Poddany był leczeniu zachowawczemu polegającemu na pielęgnacji i usprawnianiu. Przy wypisie wskazano na konieczność zmiany opatrunków, wyznaczono termin kontroli w Poradni w P. na dzień 19 listopada 2008 r.

W okresie od 22 października do 18 listopada 2008 r. powód przebywał w (...) Centrum (...) w T.. Prowadzono rehabilitację po amputacji podudzia lewego i po zespoleniu płytami złamań ramienia i przedramienia lewego z pourazowym niedowładem nerwu promieniowego lewego po urazach wielomiejscowych doznanych w wypadku. Powód nie był jeszcze zaprotezowany z uwagi na świeże przeszczepy skórne kikuta, albowiem były one w trakcie gojenia. Wdrożono leczenie usprawniające, wzmocniono mięśnie, wyliczono samodzielne poruszanie się przy pomocy kul. Wypisano go z zaleceniem kontynuacji wyuczonych ćwiczeń. Wskazano na konieczność ponownej rehabilitacji w Centrum (...) po zaprotezowaniu i po całkowitym wygojeniu przeszczepów skórnych kikuta.

W dniu 9 czerwca 2009 r. powód ponownie został przyjęty do Centrum (...) w T. na Oddział (...)(...) gdzie przebywał do 6 lipca 2009 r.. Został przyjęty do rehabilitacji celem nauki chodu w protezie. Przy przyjęciu skarżył się na bóle lewego ramienia i kolana po przeciążeniu, bóle fantomowe. Leczeniem usprawniającym uzyskano poprawę ogólnej sprawności, wzmocnienie mięśni, złagodzenie dolegliwości bólowych. Pacjent dobrze opanował chód w protezie. Przy wypisie zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń, hartowanie i pielęgnowanie kikuta.

W wyniku wypadku powód doznał łącznie 200% uszczerbku na zdrowiu, w tym z tytułu: złamania kości ramiennej lewej - 25%, złamania kości łokciowej lewej - 10%, utraty kończyny w obrębie podudzia lewego - 55%, niedowład nerwu promieniowego lewego - 15%, niedowład nerwu środkowego w zakresie nadgarstka - 5%, bólów fantomowych - 50%, zespołu przewlekłego stresu pourazowego - 5%, oszpecaenia i blizn (kończyny lewej górnej w obrębie ramienia, kończyny lewej górnej w obrębie łokcia i przedramienia, blizny płaszczynowe kikuta poamputacyjnego kończyny lewej dolnej) - łącznie 35%.

W dacie wypadku powód miał 31 lat. Był żonaty i miał dwoje dzieci. Starsza córka miała niespełna 9 lat, a młodsze dziecko - syn miał 7 miesięcy.

W okresie pobytu powoda w szpitalach: w W., w P., w T. członkowie jego najbliższej rodziny - żona, matka oraz bracia na zmianę byli przy nim, opiekowali się nim. Stanowili w tym czasie konieczne dla niego wsparcie. Pielęgowali, obsługiwali go przy koniecznych czynnościach. Spędzali w szpitalach bardzo wiele godzin (od rana do wieczora). Dojeżdżali do szpitali w P. i w T. z odległych miejsc zamieszkania. Zdarzały się sytuacje, że ponosili koszty noclegów w tych miejscowościach. Koszty z tego tytułu wyniosły: 3.000 zł z tytułu dojazdów, 700 zł z tytułu noclegów.

Po wyjściu ze szpitali, a wcześniej między pobytami w nich - kiedy powód przebywał w domu - także wymagał bardzo dużej pomocy ze strony osób bliskich przy wszystkich czynnościach, nawet najprostszych takich jak mycie, ubieranie, jedzenie, załatwianie potrzeb fizjologicznych. Opiekę tą także sprawowali najbliżsi członkowie rodziny.

Wartość koniecznej opieki, przy przyjęciu stawek dla opiekunek świadczących usługi - wyniosła za okres od dnia 29 lipca 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. kwotę 11.390,22 zł. W okresie pobytu w szpitalach: w W. i w P. wymiar dziennej opieki najbliższych członków rodziny został określony na 6 godzin, a od czasu pobytu w Centrum w R. na 4 godziny. Natomiast w czasie pobytów w domu na 12 godzin. Stawka za godzinę usług opiekuńczych wynosiła wówczas 7,11 zł.

Konieczne były w tym czasie zakup leków, środków opatrunkowych. Koszty z tego tytułu wyniosły 600 zł. Zakup dodatkowego wyżywienia został określony na kwotę 2.000 zł. Także podczas pobytu powoda w szpitalach rodzina przynosiła mu dodatkowe jedzenie. Powód stracił na wadze, a musiał nabierać sił.

Koszt usług rehabilitacyjnych za ten czas wyniósł 1.500 zł.

W wypadku zostały zniszczone ubranie, które powód miał na sobie: kurtka - 700 zł, spodnie - 120 zł, buty - 250 zł oraz kask motocyklowy - 200 zł. Łączna wartość tych rzeczy zamykała się kwotą 1.270 zł.

Od dnia wypadku do dnia 31 grudnia 2009 r. w związku ze zdarzeniem powstały z tego tytułu koszty w łącznej kwocie 20.460,22 zł.

Przed wypadkiem powód pracował w Starostwie Powiatowym w P. w Wydziale Komunikacji jako podinspektor. W Starostwie był zatrudniony od dnia 16 października 2000 r. i zarabiał 2.180,25 zł brutto, netto 1.570 zł.

W okresie nieświadczenia pracy powodowi wypłacono w grudniu 2008 r. kwotę 1.404,80 zł, w 2009 r. w styczniu 2009 r. kwotę 1.374,50 zł, w lutym kwotę 1.350 zł, w marcu kwotę 1.272,60 zł, w kwietniu kwotę 1.206 zł, w maju kwotę 1.087,30 zł, w czerwcu kwotę 1.056,50 zł, w lipcu kwotę 1.087,30 zł, w sierpniu kwotę 1.087,30 zł, we wrześniu kwotę 1.056,50 zł, w październiku kwotę 1.087,30 zł, w listopadzie kwotę 1.056,50 zł, w grudniu kwotę 1.105,30 zł, a styczniu 2010 r. kwotę 1.245,21 zł. Po tym okresie powód wrócił do pracy.

Przed wypadkiem powód był aktywnym sportowcem. Trzy razy w tygodniu miał treningi - grał w klubie w siatkówkę. W sobotę i w niedzielę były mecze. Powód uprawiał siatkówkę około 15 lat. Pierwszym jego klubem była (...), a następnie (...), (...), (...). Przez ostatnie dwa sezony przed wypadkiem grał ponownie w (...)w III lidze. Gra w siatkówkę stanowiła hobby, ale także przynosiła powodowi dochód, choć formalnie nie był na kontrakcie, albowiem na poziomie III ligi kontrakty nie są praktykowane. Przed wypadkiem otrzymywał z klubu 1.000 zł miesięcznie, jako stypendium sportowe, także premie od sponsora za dobry mecz. Pieniądze były przekazywane w gotówce raz w miesiącu, po treningu czy na kolacji. M. K. był wyróżniającym się zawodnikiem, grał na pozycji atakującego, miał „dobrą prasę”, był zawodnikiem pierwszego składu. Obecnie (...) Klub Sportowy (...) nie posiada sekcji piłki siatkowej. Działalność została zawieszona w czerwcu 2010 r. Do tego czasu klub był reprezentowany przez zespół seniorów w rozgrywkach III ligi - najniższej klasie rozgrywkowej w tej dyscyplinie. M. K. jako zawodnik drużyny seniorów (...) nie otrzymywał stypendium sportowego.

Uraz wielonarządowy z wstrząsem krwotocznym był stanem zagrożenia życia powoda. Wymagał podawania dużej ilości leków przeciwbólowych, w tym narkotycznych. Wypadek i utrata lewego podudzia były dla powoda dużym obciążeniem psychicznym. Cierpienia psychiczne i fizyczne były olbrzymie. Na początku doświadczył wielkiego bólu fizycznego, wystąpił stan zagrożenia życia. Kilkakrotne operacje lewej kończyny górnej, amputacja lewego podudzia, powikłania, które wystąpiły wiązały się z dalszym doświadczeniem bólu. Przed wypadkiem powód był osobą zdrową, prowadzącą aktywny tryb życia, uprawiającą sport, w pełni uczestniczącą w życiu rodzinnym, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w wychowaniu dzieci. Po wypadku nie był samodzielny, nawet w podstawowych czynnościach, wymagał pomocy w jedzeniu, w ubieraniu, w załatwianiu spraw fizjologicznych. Wypadek dotknął młodego, sprawnego mężczyznę. Stres związany z wypadkiem, trwałe kalectwo, konieczność zmiany dotychczasowego życia były również przyczyną cierpienia psychicznego.

W zakresie nadgarstka lewego występuje u powoda deficyt zgięcia - około 20 stopni, deficyt przeprosin - około 80 stopni. Występują również ograniczenia w ruchu kciuka lewego - deficyt wyprostu i odwiedzenia około 30 stopni, tak samo jak ograniczenia wyprostu palców lewej ręki. Występuje niedoczulica okolicy grzbietowej przedramienia lewego,

przeculica lewej ręki - zaburzenia czucia powierzchniowego (czucia dotyku, czucia bólu, czucia temperatury) oraz osłabienie siły chwytnej lewej ręki - niedowład lewej ręki odpowiada niedowładowi stopnia 4/3 w skali L.. Występują zaniki mięśniowe uda lewego, osłabienie siły mięśniowej uda, ze zmniejszeniem obwodu uda lewego mierzonym 20 cm powyżej rzepki około 5 cm w porównaniu ze stroną zdrową. Powód ma też bliznę okolicy poślądka lewego wielkości monety 5 zł - po odleżynie.

Utrzymują się bóle fantomowe podudzia lewego - bóle części, która została amputowana, nasilają się w godzinach wieczornych i nocnych. Powód stale zażywa leki przeciwbólowe i będzie zmuszony nadal okresowo takie zażywać. Występujący niedowład nerwu promieniowego lewego wymaga zażywania leków poprawiających funkcję i regenerację nerwów np. A.. Blizny kikuta wymagają stosowania maści na zmiany bliznowate skóry np. C..

M. K. wymaga intensywnej rehabilitacji. Powinien korzystać z ciągłej rehabilitacji w warunkach domowych. Także w ramach poradni rehabilitacyjnej i rehabilitacji w warunkach stacjonarnych co najmniej raz w roku. Postępowanie rehabilitacyjne ma na celu utrzymanie funkcjonalnej ruchomości w stawach, utrzymanie siły mięśniowej. Nadal intensywnej terapii wymaga kikut podudzia lewego. K. są masaże, zabiegi fizykoterapeutyczne kikuta około dziesięć miesięcznie (np. w miesiącu 10 masaży klasycznych, 10 zabiegów światłolecznictwem laserem i 10 zabiegów terapią ultradźwiękową na kikut lub też inne zabiegi modyfikowane w zależności od stanu klinicznego). Wymaga stałej kontroli w poradni rehabilitacyjnej, laboratorium ortopedycznym. Stwierdzone w badaniu niższe ustawienie talerza biodrowego lewego, wtórna niewielka skolioza lędźwiowa, wymaga kontroli i modyfikacji długości protezy w zakładzie ortopedycznym. Wymaga stałej kontroli i leczenia przez lekarzy specjalistów różnych dziedzin. Wiąże się to z dojazdami do różnych poradni, na rehabilitację i badania.

Blizny kończyny górnej lewej stanowią trwałe i widoczne oszpecenie wyglądu powoda. Blizny płaszczynowe kikuta poamputacyjnego podudzia lewego po wygojonych wolnych przeszczepach skóry stanowią upośledzenie czynnościowe kikuta amputowanego podudzia. Blizny płaszczynowe kikuta poamputacyjnego stanowią stałe utrudnienie w życiu codziennym powoda przez stałą konieczność ich pielęgnacji maściami witaminowymi i leczniczymi w celu zapobiegania powstawaniu w ich obrębie owrzodzeń troficznych, niedokrwiennych, uniemożliwiających korzystanie z protezy ortopedycznej. Istniała i nadal istnieje konieczność stosowania maści leczniczych i witaminowych u powoda. Stosowane dotychczas i nadal do pielęgnacji blizn maści witaminowe (D., L.) i lecznicze (C.) oraz zabiegi laseroterapii tych blizn z punktu widzenia chirurgii plastycznej byty i są nadal całkowicie zasadne.

W dniu 11 lutego 2009 r. powód nabył protezę modułarną podudzia Skandynawskiego Laboratorium Medycznego (...) za cenę 38.400 zł, którą zapłacił. Otrzymał refundację z NFZ w kwocie 1.500 zł oraz dofinansowanie ze środków PFRON w wysokości 2.250 zł.

Powód dokonywał również zakupu lejów silikonowych i węglowych w związku z koniecznością ich wymiany oraz rękawa usztywniającego. Te przedmioty ortopedyczne nabył poza zakładem ortopedycznym. Wykonał je protetyk na zamówienie powoda bez faktury, bo było to taniej niż gdyby była to sprzedaż przez zakład zaopatrzenia ortopedycznego. Wydatki z tego tytułu łącznie wyniosły 13.400 zł (lej węglowy - 2.600 zł, lej silikonowy - 3.700 zł, lej węglowy - 3.000 zł, lej silikonowy - 3 700 zł, rękaw usztywniający - 400 zł

Obecnie powód porusza się samodzielnie przy pomocy protezy, kuli łokciowej. Może wymagać pomocy ze strony drugiej osoby w czynnościach wymagających użycia również lewej ręki z powodu osłabienia siły mięśniowej lewej dłoni i upośledzenia ruchów precyzyjnych. Nie może też wykonywać żadnych prac związanych z obciążeniem lub przeciążeniem kikuta, nie może wykonywać wcześniejszych obowiązków związanych np. z noszeniem węgla, ciężkich prac przydomowych, wymagających długiego chodzenia. W tym zakresie wymaga pomocy osób trzecich. Obecnie już w czynnościach życia codziennego jest samodzielny.

U powoda nie można było wykonać mioplastyki kikuta (odpowiednie optymalne połączenie mięśni z zaoszczędzeniem naczyń krwionośnych) i unormować kikut tak, aby można zastosować tzw. leje standardowe. Niemożność wykonania mioplastyki spowodowana była pourazowym zmiążdżeniowym uszkodzeniem mięśni oraz pourazowym ubytkiem tkanek miękkich kikuta. K. wymagał przeszczepów skóry. Stąd kikut uformowany jest w kształcie stożka, na kikucie są

liczne blizny, skóra jest cienka, zagrożona szybkim uszkodzeniem pod wpływem obciążenia. Pourazowe uszkodzenie kikuta wymagało częstszej zmiany leja niż w przypadku standardowego postępowania.

W przypadku powoda nie można brać pod uwagę zaopatrzenia standardowego, a takie jest stosowane w przypadku kikuta mioplastycznego, M. K. wymagał odpowiedniego formułowania kikuta poprzez indywidualne dopasowanie leja silikonowego i było to postępowanie prawidłowe i konieczne. Trzykrotne wymiany leja i następne, które będą są standardowym postępowaniem w przypadku założenia sobie celu powrotu do pracy i możliwości wykonywania czynności życia codziennego. Z. mieszczące się w limicie cen NFZ nie doprowadziłyby do tak dobrej poprawy funkcjonalnej. Protezy w cenach objętych refundacją są bardzo prostymi urządzeniami, pełnią funkcję podpórczą, lecz nie umożliwiają wypracowania pełnej funkcji chodu. Pacjent jest zwykle zmuszany do poruszania się za pomocą kul, ciągnąc za sobą kończynę z protezą. Stosowanie lejów silikonowych i protez modułarnych ze względu właśnie na lepsze efekty co do możliwości aktywności ruchowej staje się powszechną praktyką. Tego typu protezy nie mieszczą się w granicach refundacji NFZ. Powód ma dodatkowo wzmocnioną protezę włóknem węglowym, co zwiększa jej trwałość i zmniejsza ciężar. Jest to proteza podudziowa dodatkowo stabilizująca staw kolanowy, co było konieczne z uwagi na stwierdzoną u powoda niestabilność stawu kolanowego. Pod względem medycznym powód wymagał zaprotezowania z wymianą trzykrotną leja silikonowego. Częste wymiany leja silikonowego były konieczne w przypadku takiego kikuta jak u powoda.

Cena protezy, którą ma powód nie jest wygórowana, ponieważ w ofercie rynkowej są protezy o wyższym standardzie i wyższej cenie.

Koszty refundacji NFZ protezy podudzia wynoszą z protezą tymczasową (pierwszorazowo po amputacji) 600 zł, z naprawą po roku użytkowania 180 zł, za protezę ostateczną 1.500 zł w okresie użytkowania raz na 3 lata, z naprawą po roku użytkowania w kwocie 450 zł.

Powód wrócił do pracy w Starostwie Powiatowym w P. od stycznia 2010 r. Pracuje także jako podinspektor, ale w Wydziale (...), a zmiana wynikała z tego, że w miejscu w którym obecnie powód świadczy pracę są udogodnienia, nie ma schodów. Do pracy dojeżdża samochodem. Sam jest kierowcą. Zmienił samochód na taki, który ma automatyczną skrzynię biegów, nie był w stanie jeździć samochodem z manualną skrzynią biegów.

Powód zgłosił szkodę pozwanemu Towarzystwu (...) dniu 19 sierpnia 2008 r., domagając się zadośćuczynienia w wysokości 400.000 zł i wskazując na 30 - dniowy termin realizacji jego roszczenia. Pismem z dnia 12 listopada 2008 r. powód został powiadomiony o przyznaniu mu zadośćuczynienia w wysokości 30.000 zł. Pismem z dnia 25 listopada 2008 r. powód został powiadomiony o przyznaniu mu z tytułu zadośćuczynienia dalszej kwoty 70.000 zł. Łącznie w postępowaniu likwidacyjnym powód otrzymał z tytułu zadośćuczynienia kwotę 100.000 zł.

Podstawę niekwestionowanej odpowiedzialności pozwanego stanowi przepis art. 822 w zw. z art. 436 § 1 w zw. z art. 435 § 1 l.c. Samoistny posiadacz samochodu T. (...) posiadał ważną umowę odpowiedzialności cywilnej.

Co do zasady zgłoszone przez powoda roszczenia mają swoją podstawę w przepisach: art. 445 § 1 k.c. (zadośćuczynienie), art. 444 § 1 k.c. (odszkodowania) art. 444 § 2 k.c. (renta), art. 189 k.p.c. (ustalenie odpowiedzialności na przyszłość)

Krzywda powoda i w znaczeniu obiektywnym, i w odniesieniu do jego sytuacji i sposobu życia, wielorakiej aktywności przed wypadkiem, jest bardzo duża. Powód doznał bardzo poważnych obrażeń ciała, znajdował się w stanie zagrażającym życiu. Obrażenia spowodowały dożywotnie, trwałe kalectwo i taka sytuacja jest nieodwracalna. Wielokrotnie był hospitalizowany i operowany. Z niewielkimi przerwami po wypadku przebywał w szpitalu prawie przez 4 miesiące (28 lipca -18 listopada). Konieczna była amputacja nogi. Obrażenia, jakich doznał spowodowały łącznie 200% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wymaga i będzie wymagał przez cały czas intensywnej rehabilitacji. Niepełnosprawność dotyczy także lewej kończyny górnej. Powód doznał długotrwałych, intensywnych cierpień fizycznych, i psychicznych. Utrzymują się przez cały czas dotkliwe bóle fantomowe. W chwili zdarzenia miał niespełna 31 lat. Kilka miesięcy przed wypadkiem urodził mu się syn. Powód był czynnym zawodnikiem w klubie piłki siatkowej,

gra była dla niego pasją (grał od 15 lat), odnosił w tej dziedzinie sukcesy, był dobrze oceniany jako zawodnik, gra przynosiła mu satysfakcję, także określone gratyfikacje finansowe. Utracił możliwość uprawiania sportu.

W ocenie Sądu Okręgowego odpowiednią sumą z tytułu zadośćuczynienia jest dla powoda kwota 500.000 zł. Z uwagi na to, że w postępowaniu likwidacyjnym została wypłacona powodowi kwota 100.000 zł, w niniejszej sprawie należało zasądzić dodatkowo kwotę 400.000 zł (pkt 1 wyroku).

W niniejszej sprawie w postępowaniu likwidacyjnym, w którym powód zgłosił szkodę w dniu 19 sierpnia 2008 r. i w którym domagał się przyznania mu zadośćuczynienia w wysokości 400.000 zł, w dniu 12 listopada 2008 r. powiadomiono go o przyznaniu mu kwoty 30.000 zł, a w dniu 25 listopada 2008 r. dalszej kwoty 70.000 zł. W takiej sytuacji zasadnie powód może domagać się odsetek od kwoty 300.000 zł od dnia 26 listopada 2008 r., albowiem kwota ta objęta była zgłoszeniem w postępowaniu likwidacyjnym i mogła być już - wobec wezwania o nią w dniu 19 sierpnia 2008 r. i wobec terminu z art. 817 § 1 k.c. - wypłacona tak samo jak i wcześniejsza w dniu 26 listopada 2008 r.). Natomiast od dalszej kwoty 100 000 zł objętej rozszerzeniem powództwa w piśmie datowanym 29 lipca 2010 r. odsetki najeżę się od daty doręczenia pisma pozwanemu, co nastąpiło w dniu 25 sierpnia 2010 r.

W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie nie było zasadne jako wygórowane i nieznajdujące podstaw w zasadach jego ustalania.

W całości uwzględnione zostało żądanie zasądzenia odszkodowania z tytułu zwrotu wydatków, należnych kosztów związanych z nakładami finansowymi poniesionymi w związku z wypadkiem, leczeniem, sprawowaniem opieki za okres do wniesienia pozwu, tj. do dnia 30 stycznia 2009 r. oraz za zniszczone podczas wypadku ubranie i kask. W szczególności brak jest podstaw dla zakwestionowania zasadności i wymiaru czasowego oraz wysokości opieki świadczonej przez najbliższych członków rodziny powoda tak podczas pobytu w szpitalach jak i w domu. Wyliczenie przedstawione w pozwie miało swoje podstawy w wysokości ówczesnie obowiązującej stawki za godzinę usługi. Fakt, że opiekę tę świadczyli członkowie rodziny nie pozbawia zasadności roszczenia w tym zakresie. Koszt rehabilitacji został wykazany załączoną fakturą. Wysokość pozostałych wydatków nie została ściśle wykazana, niemniej zostały załączone dowody ponoszenia takich kosztów. Dochodzone wartości w żadnym razie nie mogą zostać uznane za zawyżone, jeśli zważyć odległość z miejsca zamieszkania, wielość dojazdów, czas pobytu powoda w szpitalach. Taka sama ocena dotyczy wysokości kosztów z tytułu zakupów dodatkowego jedzenia. Przy dochodzonej wielkości kwoty 2.000 zł dzienny koszt takich zakupów wynosi 10,70 zł (2.000 zł : 187 dni). Zakup leków i środków opatrunkowych wartości 600 zł także musi być uznany za uzasadniony.

W takim stanie rzeczy, przy zastosowaniu dyspozycji przepisu art. 322 kpc, powództwo w tym zakresie należało uwzględnić w całości dochodzonej kwoty 20.460,22 zł z ustawowymi odsetkami od doręczenia odpisu pozwu pozwanemu.

Co się tyczy żądania zasądzenia odszkodowania z tytułu kosztów nabycia protezy podudzia to powód zgłosił je w wysokości 42.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu, ale ostatecznie powód nabył protezę od tego sprzedawcy za kwotę niższą - za 38400 zł.

W zakresie tego żądania powodowi należy się ostatecznie kwota 34.650 zł (pkt 2 b wyroku). Powód taki faktycznie poniósł koszt. Faktura jednoznacznie wskazuje, że powód zapłacił za protezę kwotę 38.400 zł. Z tej kwoty otrzymał zwrot łącznie 3.750 zł (1.500 zł jako refundacja z NFZ i 2.250 zł z tytułu dofinansowania ze środków PFRON). Odsetki należą się od daty doręczenia pozwu, tj. od dnia 9 marca 2009 r.

Powodowi należy się również zwrot kosztów związanych z zakupem leków oraz rękawa usztywniającego. W świetle opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej nie może podlegać kwestii zasadność tych zakupów. Biegła wprost wskazała, że częste wymiany leja były konieczne w przypadku takiego kikuta jak ma powód. U powoda zachodziła konieczność trzykrotnej wymiany leja. Wartość roszczenia w tym zakresie wynosiła łącznie 13.400 zł. Powód w zakresie tych wydatków nie przedstawił rachunków, niemniej przy zastosowaniu przepisu art. 322 k.p.c., wobec załączonej do akt oferty (...) wskazującej koszty wymiany jednego leja, pokrycia kosmetycznego - w ocenie sądu a quo kwoty

wskazane przez powoda, tj. 2.600 zł, 3.700 zł, 3.000 zł, 3.700 zł, 400 zł, nie mogą być w żadnym razie uznane za zawyżone. Odsetki należały się od daty wezwania do zapłaty zgodnie z art. 455 k.c. Takie wezwanie nastąpiło z chwilą doręczenia pozwanemu pisma zawierającego zgłoszenie w niniejszej sprawie tego roszczenia, tj. w dniu 23 maja 2011 r.

Ostatecznie odszkodowanie z tytułu utraconego zarobku - w miejsce wskazanego w pozwie - zostało określone w ten sposób, że powód domagał się za okres od 1 grudnia 2009 r. do 30 stycznia 2010 r. łącznej kwoty 19.503,99 zł z ustawowymi odsetkami według wskazania jak w piśmie datowanym 18 czerwca 2012 r. W kwocie tej oprócz różnicy między należnym wynagrodzeniem w wysokości netto 1.570 zł za każdy miesiąc, które powód otrzymywałby ze Starostwa Powiatowego w P. znajduje się kwota po 1.000 zł miesięcznie, którą powód pozyskiwałby za grę w siatkówkę w(...). Powód domagał się odsetek od należności za każdy miesiąc od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca, przy czym za miesiące: grudzień 2008 r. oraz styczeń i luty 2009r., od dnia doręczenia pozwu.

W ocenie Sądu Okręgowego powód wykazał, że do dnia wypadku pozyskiwał dochód za grę w siatkówkę w (...). Co prawda brak jest potwierdzenia tego faktu w piśmie Klubu z dnia 13 lutego 2012 roku (k. 512), niemniej wskazują na to zeznania wszystkich zgłoszonych przez powoda na tę okoliczność świadków: M. P. (1), Ł. B. (1) i J. Ż. (1). Wyплаты dla zawodników nie były oficjalne - nie figurowały w dokumentacji rachunkowej, pieniądze były pozyskiwane od sponsorów, wypłacane z ręki do ręki, ponadto we wcześniejszej korespondencji Klub przyznał wypłatę dla powoda w dwóch poprzednich sezonach.

Należało, zatem zasądzić na rzecz powoda całą dochodzoną kwotę 19.503,99 zł, gdyż wyliczenie jest prawidłowe. Co do żądania odsetek - to z uwagi na to, że pierwotnie w pozwie żądanie w zakresie tego roszczenia - od miesiąca grudnia 2008 r. - objęte było roszczeniem zasądzenia renty w kwocie po 1.314 zł miesięcznie, to odsetki od poszczególnych miesięcznych kwot ponad wysokość kwoty 1.314 zł nie mogą należeć się od takich samych terminów jak do wysokości kwoty 1.314 zł. W tej części - tj. powyżej kwot miesięcznych 1.314 zł - roszczenie zostało zgłoszone dopiero w piśmie datowanym na dzień 18 czerwieca 2012 r. Wezwanie do zapłaty w tym zakresie nastąpiło z chwilą doręczenia pisma pozwanemu, co nastąpiło w dniu 5 lipca 2012 r. Suma tej nadwyżki wynosi 1.484,99 zł (poczynając od kwietnia 2009 r. wcześniejsze miesięczne kwoty nie przekraczały wysokości 1.314 zł, tj. odpowiednio: 50 zł, 168,70 zł, 199,50 zł, 168,70 zł, 168,70 zł, 199,50 zł, 168,70 zł, 199,50 zł, 150,70 zł, 10,99 zł. Odsetki w pozostałej części do wysokości kwoty 1.314 zł miesięcznych kwot, zostały ustalone od ostatniego dnia każdego miesiąca, a nie od 11 - tego dnia każdego miesiąca jak wskazał powód. W tej części żądanie podlegało oddaleniu, ponieważ powód nie wykazał, że wymagalność wypłat - dotyczy to i świadczenia z zakładu pracy, i za grę w siatkówkę - była do 10 dnia miesiąca. Przelewy ze Starostwa były realizowane w bardzo różnych terminach każdego miesiąca. Za okres od grudnia 2008 r. do lutego 2009 r. odsetki zostały zasądzone od dnia doręczenia pozwu, tj. od 9 marca 2009 r., wobec braku wcześniejszego wezwania o zapłatę.

Powodowi należała się renta z tytułu zwiększonych potrzeb. Żądanie pozwu w tym zakresie zostało określone na kwotę 2.700 zł poczynając od dnia 1 lutego 2009 r. i na przyszłość. W pozwie powód wskazał, że na kwotę tę składają się koszty opieki i pomocy w wymiarze 8 godzin dziennie według stawki 7,11 zł za godzinę co dawało kwotę 1.706,40 zł oraz koszty związane z leczeniem, w tym zakupem leków, środków opatrunkowych, dojazdów do lekarzy specjalistów, odpłatnych wizyt lekarskich oraz zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej wysokości 1.000 zł. W piśmie datowanym 10 marca 2011 roku powód podtrzymując żądanie zasądzenia renty w kwocie 2.700 zł miesięcznie wskazał, że nadal wymaga pomocy i opieki osób innych z tym, że w mniejszym wymiarze dziennym, a mianowicie przez około 3 godziny, co przy przyjęciu stawki za 1 godzinę w wysokości 9,50 zł obowiązującej od lipca 2009 r. stanowiło miesięcznie kwotę 855 zł. Ponadto wskazał, że koszty dojazdu do różnych poradni lekarskich, do Centrum

(...) w T., na rehabilitację i różnorodne badania wynoszą wraz z kosztami amortyzacji pojazdu około 500 zł miesięcznie. Koszty zabiegów rehabilitacyjnych wynoszą około 900 - 1.100 zł miesięcznie. Zakup leków, maści itp. około 100 - 200 zł miesięcznie. Wreszcie koszty odpłatnych wizyt lekarskich około 100 - 200 zł miesięcznie.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb wynika z konieczności i potrzeby ponoszenia stałych, cyklicznych wydatków będących skutkiem obrażeń, jakich doznał powód w wypadku. Wydatki te za czas do wytoczenia powództwa zostały zrekompensowane przyznaniem odszkodowania, natomiast od lutego 2009 r. ich zaspokojenie następuje w formie

zasądzenia renty. Renta należy się bez względu na to czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na te cele, wystarczy ustalenie tych potrzeb, jako następstwa czynu niedozwolonego. Ustalenie zwiększonych potrzeb powoda w oparciu o opinie biegłych zostało jednoznacznie przesądzone. Oczywistym było w niniejszej sprawie, że zwiększone potrzeby powoda pod względem przedmiotowym związane są z kosztami wymaganej rehabilitacji, leczeniem u specjalistów z wielu dziedzin, zakupem leków, maści, żeli, dojazdami na rehabilitację, nawet kilkanaście razy w miesiącu, do miejscowości oddalonej o około 7 km w jedną stronę i w związku z leczeniem (np. do C. odległej o 110 km), do Zakładu (...) w T. oddalonego o około 130 km w jedną stronę, także z kosztami pomocy powodowi w wykonywaniu niektórych czynności i koniecznością wynajęcia do ciężkich prac przydomowych innej osoby. Biorąc pod uwagę takie wskazania wynikające z opinii biegłych oraz dokonując analizy rachunków za zabiegi rehabilitacyjne, za paliwo, kosztów noclegu w T., kart wizyt w Centrum (...), kart wizyt pacjenta, rachunków z aptek oraz wskazanie stawki godzinowej za usługi opiekuńcze od lipca 2009 r. w wysokości 9,50 zł, zasadnym była następująca kalkulacja tego roszczenia: koszty rehabilitacji - 1.000 zł, zakup leków, innych środków medycznych, opatrunkowych, medykamentów - 300 zł, dojazdy - 500 zł, koszt wizyt lekarskich - 100 zł, tj. łącznie wydatki te stanowiły kwotę 1.900 zł miesięcznie. Te wydatki i koszty należało określić na takim samym poziomie również od lutego 2009 r. i na przyszłość. Renta obejmuje też nakład z tytułu zapewnienia powodowi pomocy i opieki z uwagi na istniejące ograniczenia w możliwości wykonywania określonych prac, czynności. W zakresie tego składnika w ocenie Sądu Okręgowego uzasadnione jest zróżnicowanie wartości poprzez przyjęcie, że w okresie od lutego 2009 r. do końca sierpnia 2010 r. pomoc była uzasadniona w wymiarze 3 godzinami dziennie, a od września 2010 r. w wymiarze 1 godziny dziennie. Przyjęcie momentu rozgraniczenia zostało powiązane z datą badania powoda przez biegłą z zakresu rehabilitacji, tj. wrzesień 2010 r. W ostateczności wysokość renty za okres od 1 lutego 2009 r. do 31 sierpnia 2010 r. została ustalona na kwotę 2.700 zł, przy przyjęciu wartości usług opiekuńczych na kwotę 800 zł miesięcznie, jako przybliżony wynik następującego rachunku: 3 godz. x 9.50 zł x 30 dni, natomiast za okres od 1 września 2010 r. wysokość renty została ustalona na kwotę 2.200 zł, jako przybliżony wynik następującego rachunku: 1 godz. x 9.50 zł x 30 dni. Płatność renty została ustalona do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, przy czym za miesiąc luty 2009 r. odsetki należą się od daty doręczenia pozwu pozwanemu, tj. od 9 marca 2009 roku. W pozostałej części za okres od 1 września 2010 r. i na przyszłość żądanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb jako nie znajdujące usprawiedliwienia zostało oddalone.

W zakresie żądania renty z tytułu utraconego zarobku powód domagał się zasądzenia kwoty 1.000 zł poczynając od 1 lutego 2010 r. i na przyszłość płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu w zakresie rat wówczas wymagalnych oraz przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości. W pozostałej części, tj. w zakresie kwoty 314 zł powód cofnął żądanie, a pozwany wyraził na to zgodę. W takim stanie rzeczy na podstawie art. 355 § 1 kpc postępowanie w tej części należało umorzyć.

Powyższej renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie powód domagał się z tytułu utraconego uposażenia za grę w siatkówkę. Sąd a quo ustalił, że powód przed wypadkiem otrzymywał pieniądze za grę w kwocie dochodzonej, ale w ocenie sądu nie było wystarczających podstaw dla przyznania powodowi z tego tytułu renty za cały okres. Żądanie w tej części uwzględniono jedynie za okres od 1 lutego do 30 maja 2010 r., tj. za okres do czasu istnienia sekcji piłki siatkowej(...) (działalność została zawieszona od czerwca 2010 r.) Pozwany przed wypadkiem grał w tym klubie. Gdyby nie uległ wypadkowi miałby możliwość gry w (...) jedynie do czasu, kiedy sekcja siatkówki tam istniała, tj. do końca maja 2010 r. Nie zostało wykazane, że powód miałby możliwość gry, jako zawodnik w jakimś innym klubie w okolicy miejsca jego zamieszkania w okresie od czerwca 2010 r. Wskazanie świadka M. P. (1), że zawodnicy z (...) poszli do innych klubów takiej oceny nie zmienia. Świadek Ł. B. (1), z którym powód grał w (...) w ostatnim sezonie przed wypadkiem, przestał grać po zawieszeniu działalności tego klubu w ogóle, a był zawodnikiem nawet młodszym od powoda (32 lata). Wskazał, że przestał grać, ponieważ urodziło mu się dziecko, a powodowi też na kilka miesięcy przed wypadkiem urodziło się drugie dziecko) i dlatego podjął pracę. Podał też, że siatkarze grają mniej więcej do 33 roku życia. W części dotyczącej tego roszczenia ponad uwzględnione 4.000 zł, sąd uznał, że nie zostało dostatecznie udowodnione i dlatego je oddalił.

Z uwagi na to, że nie można było wykluczyć, że w przyszłości po stronie powoda ujawnią się jeszcze inne szkody będące skutkiem zdarzenia z dnia 28 lipca 2008 r., zasadne było na podstawie art. 189 k.p.c. uwzględnienie żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe szkody. Już z samej istoty rzeczy i wobec wskazań opinii biegłych zasadne było ustalenie odpowiedzialności pozwanego w zakresie każdorazowej uzasadnionej naprawy, wymiany części oraz kupna protezy amputowanej kończyny.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 100 zd. 1 k.p.c., rozdzielając je stosunkowo, przy przyjęciu, że żądania powoda zostały uwzględnione w 81 %. Na zasadzie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. odstąpiono od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami w części, w której nie obciążają one przeciwnika. Zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. uzasadnia z jednej strony charakter dochodzonych roszczeń, oraz również fakt, że przy zadośćuczynieniu zależy ono ostatecznie od obrachunku sądu. Ponadto za takim rozstrzygnięciem przemawiała sytuacja osobista, rodzinna powoda, który ma na utrzymaniu dwoje dzieci, nie ujawniono, aby posiadał jakiś znaczący majątek, jego możliwości płatnicze są ograniczone wysokością otrzymywanego wynagrodzenia za pracę. Zasądzenie obowiązku zapłaty kosztów z przyznanego roszczenia ponad zakres określony w wyroku niweczyłoby finansowy efekt procesu.

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

I. pkt. 1. wyroku - w części zasądzającej kwotę 200.000,00 zł, tj. ponad kwotę 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 100.000 zł od dnia 26.11.2008 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 100.000 zł od dnia 25.08.2010 r. do dnia zapłaty, a także w części zasądzającej odsetki od niezaskarżonej niniejszą apelacją kwoty 200.000 zł od dnia 26.11.2008 r. do dnia poprzedzającego datę wydania wyroku, tj. do dnia 10.12.2012 r.;

II. pkt. 2.a) wyroku - w części zasądzającej tytułem odszkodowania kwotę 14.136,22 zł, tj. ponad kwotę 6.324 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 marca 2009 r. do dnia zapłaty,;

III. pkt. 2.d) wyroku - w części zasądzającej kwotę 14.000 zł, tj. ponad kwotę 5.503,99 zł wraz z ustawowymi odsetkami od zaskarżonej kwoty za cały zasądzony w wyroku okres, tj. od każdej z kwot składowych po 1.000 zł w poszczególnych okresach wskazanych w pkt. 2d) wyroku;

IV. pkt. 2. e) wyroku - w całości;

V. pkt. 3 wyroku, w następujących częściach:

a. w części zasądzającej rentę za okres od 1.02.2009 r. do 31.08.2010 r. w zakresie kwoty 1.689 zł, tj. ponad kwotę 1.011 zł miesięcznie, wraz z ustawowymi odsetkami od poszczególnych rat renty w zaskarżonej wysokości;

b. w części zasądzającej rentę za okres od 1.09.2010 r. i na przyszłość w zakresie kwoty 1.729 zł, tj. ponad kwotę 471 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami od poszczególnych rat renty w zaskarżonej wysokości;

c. pkt. 8 oraz pkt. 9 wyroku w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

1. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, polegające na wadliwej ocenie całokształtu materiału dowodowego sprawy, w szczególności:

a. dowodu z dokumentu powołanego w uzasadnieniu wyroku, jako podstawa ustaleń faktycznych, lecz pominiętego w rozstrzygnięciu sprawy, co skutkowało błędnym ustaleniem, co do otrzymywania przez powoda przed wypadkiem stypendium sportowego w kwocie 1.000 zł/me;

b. dowodu z zeznań świadków M. P., Ł. B., J. Ż., na podstawie, których Sąd poczynił nie wynikające z treści zeznań ustalenie, co do faktu otrzymywania przez powoda stypendium sportowego;

c. dowodu z pisemnych i ustnych opinii biegłych, ocenianych przez Sąd orzekający rozdzielnie i fragmentarycznie, tj. bez wszechstronnego skonfrontowania wniosków wysnutych przez wszystkich biegłych i bez nadania poczynionym na ich podstawie ustaleniom waloru spójności i niesprzeczności,

2. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 322 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie pomimo braku ku temu przesłanek ustawowych, skutkujące bezpodstawnym zastąpieniem oceną własną sądu dowodów przeprowadzonych w procesie, a wykazujących okoliczności przeciwne twierdzeniom powoda i przeciwne uznaniowym ustaleniom sądu w zakresie zwiększonych potrzeb powoda;

3. naruszenie przepisu postępowania, tj. art. 316 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące zaniechaniem wzięcia za podstawę wyroku stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, a w konsekwencji oparcie rozstrzygnięcia o okoliczności zdezaktualizowane, tj. ustalone na wstępnym etapie procesu, lecz zmienione w toku prowadzonego postępowania dowodowego;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym uznaniem, że powód w pełni udowodnił fakt poniesienia oraz wysokość szkody majątkowej związanej z wypadkiem z dnia 28.07.2008 r., a także zasadność i rozmiar roszczeń odszkodowawczych opartych na zwiększonych po wypadku potrzebach, w sytuacji braku przedstawienia na te okoliczności miarodajnych dowodów, przy jednoczesnym ujawnieniu dowodów przeciwnych;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała oraz pojęcia zwiększonych potrzeb, skutkującą bezpodstawnym obciążeniem pozwanego obowiązkiem refundacji kosztów powodowi nienależnych i przez powoda nieponiesionych;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 361 § 2 w zw. z art. 6 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym obciążeniem pozwanego obowiązkiem zapłaty na rzecz powoda równowartości korzyści, których powód nie mógłby osiągnąć w żądanej pozwem wysokości, nawet wówczas, gdyby wypadek nie nastąpił;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące przyznaniem zadośćuczynienia, w wysokości rażąco zawyżonej względem:

- rzeczywistego i aktualnego na chwilę zamknięcia rozprawy stopnia pogorszenia stanu zdrowia powoda, z uwzględnieniem korzystnych zmian zaszłych od chwili wypadku;

- charakteru doznanej krzywdy, cierpień psychicznych, przy uwzględnieniu przyznanego przez powoda faktu odmowy korzystania z terapii rokującej znaczącą poprawę jego stanu;
- sumy wypłaconego uprzednio dobrowolnie przez pozwanego zadośćuczynienia, w wysokości zwaloryzowanej względem chwili dokonania zapłaty (2008 r.);

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące bezpodstawnym zasądzeniem odsetek ustawowych od żądanej przez powoda sumy zadośćuczynienia nie od chwili wyrokowania, lecz od chwili zgłoszenia roszczeń, kiedy rozmiar szkody i krzywdy ocenionej następnie według uznania sądu nie był dłużnikowi jeszcze znany;

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę rozstrzygnięcia w zakresie zaskarżenia, tj. co do pkt. I, pkt. 2. a), pkt. 2. d), pkt. 2. e) oraz pkt. 3 wyroku, przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, a także w zakresie pkt. 8 i 9 wyroku przez rozliczenie kosztów procesu stosownie do wyniku sprawy zweryfikowanego w toku instancji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych, w postępowaniu przed Sądem w I i II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest częściowo zasadna.

Ma rację apelujący, że sąd określając kwotę zadośćuczynienia winien brać również pod uwagę aktualny stan zdrowia powoda. Nie może być żadnych wątpliwości, że w wyniku przedmiotowego wypadku powód doznał ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych i część z tych cierpień trwa nadal i będzie trwała do końca życia powoda. Słusznie apelujący podniósł, że sąd po kolei wymienił wysokość uszczerbku określoną w opinii przez każdego biegłego dopuszczonego w sprawie nie analizując, czy biegli określając wysokość uszczerbku na zdrowiu w swojej opinii nie wchodzi w kompetencje innego biegłego i czy te uszczerbki nie nakładają się na siebie. Przyjmując 200% trwałego uszczerbku na zdrowiu sąd dopuścił się pewnego rodzaju uproszczenia. Sąd ad quem analizując poszczególne opinie doszedł do przekonania, że biegły traumatolog określił trwały uszczerbek na zdrowiu na 160 %, ale jednocześnie objął nim zaburzenia adaptacyjne, niedowład nerwu promieniowego i bóle fantomowe, co zmniejsza trwały uszczerbek traumatologiczny do 90 %. Biegły neurochirurg ustaleniem przez siebie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 100% objął uszczerbek traumatologiczny (ortopedyczny) i neurochirurgiczny, a także zaburzenia adaptacyjne, podczas gdy uszczerbkiem z dziedziny neurochirurgii nie mogą być zaburzenia adaptacyjne. Z opinii wynika, że trwały neurochirurgiczny uszczerbek na zdrowiu wynosi 130 %. Opinia ta obejmuje uszczerbek stwierdzony przez biegłego traumatologa. Biegły psychiatra określił wysokość uszczerbku na zdrowiu wynikającego z przewlekłych zaburzeń reaktywnych o charakterze stresu pourazowego, o obrazie klinicznym depresyjnych zaburzeń lękowych na 5 %. Biegły neurolog ograniczył się do uszczerbku z zakresu swojej dziedziny, czyli związanego z niedowładem nerwu promieniowego i pośrodkowego oraz bólami fantomowymi. Określił ten uszczerbek na 70 %. Opinia ta obejmuje uszczerbek stwierdzony przez neurochirurga. Biegły chirurg - plastyk określił trwały uszczerbek na zdrowiu z zakresu swojej dziedziny na 35 %. Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że biegli określili trwały uszczerbek na zdrowiu na 170 %. Nie można podzielić twierdzeń apelującego, że z opinii rehabilitanta wynika, że niedowład nerwu promieniowego wycofał się i nie ma wpływu na stan kończyny i jej funkcjonalność. Z opinii rehabilitanta wynika, że niedowład zmniejszył się i w niedużym stopniu wpływa na ruch cliwytny ręki (k. 232 i 419). Biegła nie stwierdziła, że niedowład nerwu promieniowego niewystępuje, lecz powoli się wycofuje. Takiemu stwierdzeniu zaprzeczyli zeznający w ramach pomocy prawnej biegli neurolog i neurochirurg, gdyż ich zdaniem uszkodzenie tego nerwu jest trwałe.

Nie ma żadnych podstaw do kwestionowania, że u powoda występują bóle fantomowe. Już w trakcie pobytów w szpitalach wynikało, że powód ma te bóle. Ponadto z opinii biegłych ewidentnie wynika, że w przypadku amputacji jakiegokolwiek części ciała bóle fantomowe występują. To czy przyjmimy trwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu na 50 % czy 30 % nie ma zasadniczego wpływu na określenie wysokości zadośćuczynienia, gdyż sam fakt ich występowania ma wpływ na cierpienia, jakich doznawał i doznaje nadal powód.

Nie można również obarczać powoda odpowiedzialnością za to, że nie poddał się psychoterapii, co mogłoby mieć wpływ na rozmiar jego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Słusznie biegli stwierdzili, że psychoterapia odnieść może pożądany skutek tylko wówczas, gdy poszkodowany się na nią godzi. Nie może być na nią kierowany wbrew jego woli. Skoro powód nie chciał poddać się psychoterapii, gdyż jej nie akceptował, to nie można mu z tego tytułu czynić zarzutu. Wynik psychoterapii nigdy nie jest pewny i dlatego nie można przyjąć, że powód powiększył zakres swojego uszczerbku na zdrowiu nie poddając się psychoterapii.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że wysokość trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu jest tylko jednym z wielu elementów, które mają wpływ na określenie wysokości sumy zadośćuczynienia. W tej sprawie niezależnie od tego, czy trwały uszczerbek na zdrowiu wynosiłby 200 % czy 170% lub 135 %, jak sugeruje apelacja, sąd na podstawie zebranego materiału dowodowego musiałby stwierdzić, że powód doznał ogromu cierpień i to przede wszystkim ich rozmiar oraz długotrwałość mają wpływ na określenie stosownego zadośćuczynienia. Powód obecnie pracuje, funkcjonuje w miarę normalnie w środowisku zawodowym i społecznym z uwagi na zaprzeczenie. Biorąc pod uwagę z jednej strony ogrom cierpień fizycznych związanych z rozległymi urazami, z bolesnym i długotrwałym procesem leczenia, z trwałymi skutkami w postaci amputacji części kończyny dolnej, niedowładami nerwów pośledniego i promieniowego, bólami fantomowymi oraz cierpieniami psychicznymi związanymi z tym, że młody człowiek (31 lat) z osoby czynnej sportowo, zawodowo oraz towarzysko stał się osobą niepełnosprawną, wymagającą wspomaganie

przrządami ortopedycznymi i wymagającą pomocy innych osób przy wielu czynnościach, które przed wypadkiem wykonywał sam, osobą pozbawioną na zawsze możliwości wykonywania swojej pasji życiowej polegającej na byciu czynnym sportowo, a z drugiej strony obecną poprawę funkcjonowania powoda w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym, należy stwierdzić, że ustalona przez sąd pierwszej instancji kwota zadośćuczynienia (500.000 zł) jest wygórowana. Zdaniem sądu ad quem kwotą odpowiednią do poprawy stanu zdrowia powoda jest kwota 400.000 zł. Uwzględniając kwotę 100.000 zł wypłaconą przedprocesowo należało zmienić zaskarżony wyrok poprzez obniżenie zasądzonej kwoty zadośćuczynienia do kwoty 300.000 zł. Dalsze obniżenie zadośćuczynienia zgodnie z żądaniem strony pozwanej nie znajduje żadnych podstaw prawnych ani faktycznych i byłoby krzywdzące dla powoda, który nie uzyskałby pełnej rekompensaty swoich krzywd.

Nie można podzielić stanowiska apelującego, że odsetki od zadośćuczynienia należnego powodowi winny być naliczane dopiero od dnia wyrokowania. Sąd Apelacyjny w składzie rozstrzygającym niniejszą sprawę podziela kompromisowe, stanowisko zaprezentowane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r. (III CSK 192/12, Lex nr 1331306), według którego „ustalenie terminu początkowego zasądzenia odsetek w przypadku odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego uzależnione jest od okoliczności każdego konkretnego przypadku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 lutego 2011 r., I CSK 243/10, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, nie publ.; z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, Nr 10, poz. 108). Odsetki należą się co do zasady, zgodnie z art. 481 k.c., za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, choćby więc wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Stanowią one bowiem rekompensatę uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Jeżeli zobowiązany nie płaci pieniężnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Przyjętemu stanowisku nie sprzeciwia się to, że zasądzenie pieniężnego zadośćuczynienia i określenie jego wysokości w pewnym zakresie pozostaje w kompetencji sądu. Możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 i art. 448 k.c.) nie zakłada, bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny (por.

wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, Nr 2, poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 r., V CSK 266/06, nie publ.; z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ.). Poglądu tego nie podważa także to, że do zadośćuczynienia ma zastosowanie art. 363 § 2 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1990 r., II CR 225/90, nie publ.), według którego jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. W związku z tym zwraca się uwagę, że jedną z funkcji odsetek ustawowych, analogiczną do funkcji wynikającej z art. 363 § 2 k.c., jest funkcja waloryzacyjna świadczenia pieniężnego w związku ze spadkiem siły nabywczej pieniądza. Jednakże w orzecznictwie zwrócono uwagę na to, że obecnie w związku z normalizacją stosunków ekonomicznych i stabilizacją cen - w odniesieniu do okresu transformacji ustrojowej - odsetki ustawowe, w odróżnieniu od wcześniejszego okresu, w mniejszym stopniu pełnią funkcję waloryzacyjną świadczenia pieniężnego. Odsetki ustawowe mają przede wszystkim zapewnić swego rodzaju zryczałtowane wynagrodzenie dla wierzyciela za korzystanie ze środków pieniężnych jemu należnych przez dłużnika. Ponadto mają na celu motywować dłużnika do jak najszybszego spełnienia świadczenia.

Natomiast zasada wyrażona w art. 363 § 2 k.c., nawiązującym do art. 316 § 1 k.p.c., oznacza, że rozmiar szkody, zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając czas wyrokowania. Ma ona na celu możliwie pełną kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter. Nie może, więc usprawiedliwiać ograniczenia praw poszkodowanego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, nie publ.; z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 524/08, OSNC-ZD 2009, nr D, poz. 106). Rozmiar krzywdy oraz szkody majątkowej, może się

zmieniać w czasie. Różna może być, zatem w miarę upływu czasu wysokość należnego zadośćuczynienia. W związku z tym początek opóźnienia w jego zapłacie może łączyć się z różnymi terminami. Jeżeli więc powód żąda od pozwanego zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od określonego dnia, poprzedzającego dzień wyrokowania, odsetki te powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu, o ile tylko w toku postępowania zostanie wykazane, że dochodzona suma rzeczywiście się powodowi należała tytułem zadośćuczynienia od wskazanego przez niego dnia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2011 r., IPK 145/10, nie publ.)".

Przekładając powyższe wywody Sądu Najwyższego, które w pełni podziela Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę, należy podnieść, że urazy, jakich doznał powód w wypadku dawały stronie pozwanej podstawę do określenia zadośćuczynienia w pełnym rozmiarze. Upływ czasu działał na korzyść strony pozwanej, gdyż powód w miarę upływu czasu stawał się coraz sprawniejszy i w konsekwencji rozmiar jego krzywdy aktualnie istniejącej się zmniejszył. Zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres sprzed daty wyroku i stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie strony pozwanej, skłaniające ją niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, po to, aby uzyskać wyrok sądu znoszącego obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Jeżeli zatem powód zażądał od pozwanego Ubezpieczyciela zapłaty określonej kwoty tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia zgłoszenia żądania to odsetki ustawowe powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem powoda. W tym zakresie orzecznictwo Sądów Apelacyjnych jest ukształtowane i wspierane ugruntowanym już stanowiskiem Sądu Najwyższego (m.in. wyroki Sądów Apelacyjnych: w Gdańsku z dnia 26 lipca 2013 r., I ACa 321/13, lex nr 1362680, w Poznaniu z dnia 20 czerwca 2013 r., I ACa 464/13, Lex nr 1342332, w Poznaniu z dnia 6 czerwca 2013 r., I ACa 393/13, lex nr 1356639, w Warszawie z dnia 26 kwietnia 2013 r., I ACa 1331137, w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013 r., I ACa 1200/12, lex nr 1324796, w Lublinie z dnia 27 marca 2013 r., I ACa 807/12, Lex nr 1306007; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2013 r. IV CSK 512/12, Lex nr 1324319 oraz z dnia 8 marca 2013 r., IE CSK 192/12, lex nr 1331306).

Powoływanie się przez stronę pozwaną, że na etapie postępowania likwidacyjnego nie miał możliwości całkowitej oceny stanu zdrowia powoda i mógł tej oceny dokonać dopiero po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych, nie może w tej sprawie odnieść skutku, gdyż pozwany jest wyspecjalizowaną firmą ubezpieczeniową dysponującą sztabem specjalistów z zakresu medycyny, a zatem był w stanie na etapie postępowania likwidacyjnego dokonać właściwej oceny zakresu urazów, ich skutków oraz cierpień fizycznych i psychicznych powoda. Czekanie przez ubezpieczyciela na działanie dopiero w procesie stanowi nadużywanie własnej pozycji i jest działaniem na szkodę powoda. Powód zgłosił pozwanemu szkodę w dniu 19 sierpnia 2008 r., a należy podkreślić, że ostateczne rozpoznanie urazów u powoda postawiono podczas pobytu powoda w szpitalu w P. w okresie od 4 sierpnia do 12 września 2008 r. Nic nie stało, zatem na przeszkodzie, aby specjaliści strony pozwanej mogli określić rozmiar krzywdy już na tamtym etapie. Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że Sąd Okręgowy w Sieradzu trafnie ustalił bieg początkowy odsetek od zadośćuczynienia od dnia likwidacji szkody przez pozwanego.

Nie jest zasadne twierdzenie apelującego, że sąd uchybił przepisowi art. 322 k.p.c. i zasądził nieudowodnioną co do zasady i wysokości kwotę 20.460,22 zł. Sąd Okręgowy trafnie zastosował zasadę wynikającą z art. 322 k.p.c. do roszczeń powoda o zasądzenie odszkodowania i z tego tytułu zasądził: za dojazdy - 700 zł, noclegi - 2.000 zł; wyżywienie - 2.000 zł, leki i opatrunki - 600 zł, rehabilitację - 1.500 zł, zniszczone rzecz podczas wypadku - 1.270 zł, w tym kurtka - 700 zł, spodnie - 120 zł, buty - 250 zł, kask 200 zł oraz za opiekę w okresie od 29 lipca 2008 r. do 30 stycznia 2009 r. łącznie - 11.390,22 zł.

Nie polega na prawdzie twierdzenie pozwanego, że powód nie zaprezentował żadnych dowodów w tym zakresie. W sytuacji, gdy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została w procesie wykazana jej wysokość, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczny rozmiar. Temu celowi służy art. 322 k.p.c., który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd nie może, mając wątpliwości, jaka ma być ostateczna wysokość odszkodowania, oddalić w całości powództwo jeżeli poza sporem jest, że powód szkodę poniósł. Przepis art. 322 k.p.c. stanowi wyjątek od reguły, że na powodzie ciąży obowiązek ścisłego wykazania nie tylko zasadności ale i wysokości roszczenia. Z wyjątkowego uprawnienia zawartego w art. 322 k.p.c. sąd a quo mógł skorzystać dopiero wówczas, gdy

po wyczerpaniu wszystkich dostępnych dowodów okazało się, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione (wyroki SN z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, Lex nr 1147804; z dnia 2 czerwca 2012 r., III CSK 245/09, Lex nr 611825; z dnia 12 lipca 2011 r., II PK 19/11, Lex nr 1044008). Ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z fałdów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Strona ma, zatem obowiązek wyczerpania wszystkich dopuszczalnych środków dowodowych i wykazania istnienia przesłanki zastosowania przepisu art. 322 k.p.c. tj. wykazania, że ściśle udowodnienie żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione. Powód przedstawił sądowi wystarczający materiał dowodowy, z którego wynikało, że powód w w/w zakresie poniósł szkodę. W sprawie zeznawała żona powoda i on sam, złożono liczne dowody z dokumentów i to pozwoliło sądowi na stwierdzenie, że szkoda powstała, ale powód nie był w stanie ściśle udowodnić jej wysokości i dlatego istniały pełne podstawy do zastosowania normy zawartej w art. 322 k.p.c.

Ogrom cierpień bólowych powoda można stwierdzić na podstawie doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania, jeśli się zważy, że powód miał amputowane zmiażdżone podudzie zaraz po wypadku, ratowano mu życie dokonując licznych transfuzji krwi, miał odleżyny na plecach oraz, że krwawej repozycji złamanych kości ramiennej i łokciowej dokonano dopiero w dniu 18 sierpnia 2008 r., a wypadek miał miejsce w dniu 29 lipca 2008 r., albowiem stan zdrowia nie pozwalał na przeprowadzenie operacji. Po zatem powód przechodził rehabilitację usprawniającą, która z całą pewnością była dla niego bardzo bolesna. U powoda pojawiły się owrzodzenia czoła kikuta i była dokonywana plastyka ubytków, a ponadto cały czas zmieniano opatrunki, co świadczy o niezagojonej ranie. Rany niezagojone nawet bez owrzodzeń są bolesne. Powód o zażywaniu leków przeciwbólowych, wbrew twierdzeniom apelującego, zeznał na k. 132 odw. w zw. z k. 617, że przez pół roku brał morfinę, ale później zaparł się, że musi wytrzymać bez leków, ale się nie dało i do dziś ma bóle fantomowe. Zeznał, że teraz stara się nie brać leków przeciwbólowych, bo wie jak wpływają na stan jego zdrowia. Ból należy zwalczać a nie go znosić i nawet wówczas, kiedy powód stara się nie brać leków przeciwbólowych, to do zasądzenia odszkodowania wystarczające jest, aby ich zażywanie było zasadne. Z opinii biegłych wynika, że powód winien zażywać leki przeciwbólowe i dlatego sąd miał prawo z tego tytułu zasądzić odszkodowanie na rzecz powoda według własnej oceny. Ostatecznie jednak pozwany nie kwestionuje kwoty 600 zł zasądzonej tytułem odszkodowania za zakupione przez powoda leki i opatrunki.

Powód zakwestionował w ramach pkt. 2a wydatki na dodatkowe wyżywienie (2.000 zł), koszty dojazdów (700 zł) i zakwaterowania członków rodziny powoda (3.000 zł), koszty zniszczonej odzieży 1.270 zł oraz koszty opieki nad powodem w okresie pozostawania powoda w szpitalu oraz koszty opieki nad powodem w domu w wymiarze przekraczającym 8 godzin dziennie.

Materiał zgromadzony w sprawie uzasadniał to, że powód poniósł szkodę z tytułu wyżej wymienionych wydatków.

Każdy pacjent ma prawo do tego, aby odwiedzała go rodzina i sprawowała nad nim bezpośrednią opiekę. W obecnym stanie polskiej służby zdrowia należy zgodzić się, że opieka personelu szpitalnego nad osobami w stanie ciężkim jest pożądana a nawet konieczna. Personel medyczny wykonuje nad chorym jedynie konieczne zabiegi medyczne, ale nie czuwa przy obłożnie chorym cały czas, nie wspiera chorego psychicznie. Często pacjent traktowany jest przez personel średni medyczny przedmiotowo, a nie podmiotowo. Wynika to często z przepracowania personelu pielęgniarstwa, który opiekuje się naraz bardzo wieloma pacjentami. Wsparcie rodziny jest zatem również przez personel medyczny pożyteczne. Powód na początku był w stanie zagrażającym jego życiu, a następnie w stanie bardzo ciężkim i wymagał nie tylko pomocy fizycznej, ale i wsparcia psychicznego, aby chciał walczyć o siebie i swoje zdrowie. Udzielenie fachowej pomocy psychologicznej w takiej sytuacji jest niewystarczające. Bardzo pomocna jest obecność bliskich, którzy pokażą choremu, że jest kochany, że czekają na niego i liczą na to, że będzie walczył z ciężkim kalectwem. Doświadczenie życiowe wskazuje, że chorzy szybciej i skuteczniej dochodzą do zdrowia w przypadkach, gdy mają przy sobie najbliższych członków rodziny. Nie może być żadnych wątpliwości, że stała obecność w szpitalu żony powoda i przynajmniej jednego z braci powoda była niezbędna tym bardziej, że powód był w szpitalu położonym bardzo daleko od swojego miejsca zamieszkania. Z akt sprawy wynika, że powód był w szpitalu w w/w okresie przez 97 dni. Sąd Okręgowy trafnie uznał, że pobyt żony w tym czasie był niezbędny, a zatem żona powoda mieszkająca na stałe w okolicach R. (k. P.) musiała wynajmować kwatery, gdy powód przebywał w szpitalu lub miejscowości gdzie był szpital: w W. (29 lipiec - 4 sierpień 2008 r. - 7 dni), w P. (4 sierpnia - 12 września 2008 r. - 38 dni), poza szpitalem ale w P.

od 13 do 14 września 2008 r. - 2 dni, w P. (15 września - 7 października 2008 r. - 22 dni oraz 19 listopada 2008 r. wizyta kontrolna - 2 dni), w T. (22 października - 18 listopada 2008 r. - 26 dni). Powód, zatem musiał ponieść wydatki związane z wynajmem kwatery. Sąd określił je na 3.000 zł i z taką kwotą należy się zgodzić, jeżeli weźmie się pod uwagę to, że 3.000 zł na 97 dni stanowi o wydatku w kwocie około 31 zł dziennie, podczas, gdy z rachunków wynikało, że opłaty sięgały kwoty 56 zł dziennie. Kierując się doświadczeniem życiowym należy stwierdzić, że nie jest to kwota absolutnie wygórowana.

Również za zasadne należało uznać wydatki na dojazdy pozostałej rodziny powoda do niego do szpitala tak w W., jaki i w P. czy w T.. Powód w szpitalach przebywał przez 97 dni co daje około 14 tygodni. Skoro wydatki na dojazdy w interesującym okresie wyniosły według sądu 700 zł, to oznacza, że tygodniowo wydawano jedynie 50 zł. Jest to kwota zdaniem sądu ad quem niewygórowana i adekwatna do odległości jaką musieli pokonywać członkowie rodziny powoda aby być przy bardzo ciężko chorym bracie i to tylko raz w tygodniu, a być może byli częściej, ale tego nie udowodnił powód i sąd nie miał logicznych podstaw aby twierdzić, że tych wizyt mogło być więcej.

Powód własnymi zeznaniami udowodnił, że podczas wypadku uległa zniszczeniu jego odzież i kask. Sąd nie miał podstaw, aby kwestionować ten fakt, gdyż pozwany w tym zakresie nie przedstawił żadnej inicjatywy dowodowej. Kierując się doświadczeniem życiowym należy stwierdzić, że podczas wypadku motocyklowego ubranie motocyklisty ulega zniszczeniu, tym bardziej, jeśli się zważy zakres obrażeń powoda. Powód miał zmiążdżoną nogę i złamania ręki, a zatem buty, spodnie i kurtka musiały zostać rozcięte przez personel medyczny. Z dużym prawdopodobieństwem kask również uległ uszkodzeniu podczas upadku motocykla. Strona pozwana nie przedstawiła dowodów przeciwnych zeznaniom powoda, z których wynikał koszt zakupu tych ubrań i kasku, a zatem nie było podstaw do kwestionowania wartości tych rzeczy. Sąd przyjął, że łączny koszt tych rzeczy wyniósł 1.270 zł, ale nie podał, w jakim stanie przed wypadkiem były te rzeczy, jak długo z nich korzystał powód. Dlatego też sąd odwoławczy uznał, że z tego tytułu powodowi należy się zwrot jedynie 50% wartości tych rzeczy, albowiem nie ma dowodu na to, że były one nowe. Nie ma też żadnych podstaw do przyjęcia, że zużycie tych rzeczy w chwili wypadku było większe niż 50%. Z tych przyczyn sąd ad quem obniżył wartość odszkodowania zasądzzonego przez sąd pierwszej instancji z kwoty 1.270 zł do kwoty 635 zł.

Także nie dostarczył apelujący sądowi drugiej instancji jakichkolwiek argumentów przemawiających za oddaleniem żądania powoda zasądzenia odszkodowania za dodatkowe dożywianie. Wprawdzie z żadnej opinii biegłych nie wynikało, że powód winien ponosić wydatki na dodatkowe odżywianie, ale jeśli się zważy twierdzenia powoda o okolicznościach, w jakich żona ponosiła dodatkowe koszty odżywiania, to doświadczenie życiowe w połączeniu z logiką dają podstawę do uznania twierdzeń powoda w tym zakresie za prawdziwe. Nie ma żadnych wątpliwości, że powód przebywał w szpitalu, gdzie wyżywienie nie jest adekwatne do potrzeb dorosłego mężczyzny będącego w stanie zagrożenia życia. Powód miał prawo korzystać z dodatkowego wyżywienia dostarczanego przez rodzinę i z całą pewnością było to dla niego wskazane. Powód, aby dojść do takiej sprawności, która pozwoliłaby mu zwalczyć zagrożenie życia, dojść do takiego stanu zdrowia, aby mógł mieć zoperowaną rękę (nastąpiło to po prawie trzech tygodniach), zwalczyć odleżyny i rany kikuta, samodzielnie posługiwać się kulami, przejąc podstawową samoobsługę, musiał dobrze się odżywiać i nabrać sił. Zasadne było, więc dodatkowe odżywianie. Wydatkowanie na ten cel w okresie od 29 lipca 2008 r. do 2013 r., Lex nr 1362772; w Białymstoku z dnia 21 sierpnia 2013 r., I ACa 322/13, Lex nr 136263; w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013 r., I ACa 1143/12, Lex nr 1335751; wyrok SN w sprawie II CR 670/63 OSPiKA 1964 z. 10, poz. 216, IV CR 50/76 /OSNCP 1977 z. I, poz. 11; wyrok SN z dnia 7 lipca 2011 r., II CSK 682/10, Lex nr 951296; wyrok SN z dnia 5 listopada 2010 r., I CSK 23/10, Lex nr 786548).

Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania. Nie może być żadnych wątpliwości, że powód wykazał istnienie po jego stronie potrzeb, które powstały wyłącznie w wyniku obrażeń doznanych przez powoda w wypadku, za którego zaistnienie odpowiedzialność deliktowa spoczywa na pozwanym.

Zasadny jest zarzut apelującego, że sąd pierwszej instancji przyjął niewłaściwą stawkę roboczogodziny w tym okresie, a mianowicie 9,50 zł/h zamiast prawidłowo 7,50 zł/h, a zatem w tym okresie koszty opieki winny wynosić 675 zł, a

nie 800 zł miesięcznie (7,50 zł x 3 godz. x 30 dni). Od 1 lipca 2009 r. wzrosła stawka za roboczogodzinę opieki z 7,50 zł do 9,50 zł i koszty opieki wzrastają do 855 zł miesięcznie.

Nie można natomiast podzielić twierdzeń pozwanego, że po 1 września 2010 r. powód już nie wymaga pomocy innych osób i że to ma wynikać z opinii biegłych neuropsychologa, ortopedy - traumatologa, rehabilitanta, chirurga plastyka. Apelujący zapomniał, że każdy z tych biegłych oceniał potrzeby powoda z zakresu swojej specjalności. Przy czym zdaniem skarżącego zwiększone potrzeby w zakresie opieki mają wynikać tylko z sytuacji, gdyby powód nie mógł samodzielnie zjeść, ubrać się, załatwić swoich potrzeb, czyli z braku samodzielności w czynnościach życia codziennego. Jednakże apelujący zapomina, że powód mogąc wykonywać samodzielnie czynności samoobsługi nie jest w stanie w takim samym zakresie jak przed wypadkiem pomagać żonie w domu, tj. nosić węgiel, dźwigać, zawieszać firany, wykonywać czynności w kłuku, pomagać w cięższych pracach przy sprzątnięciu, podnieść dziecka na rękę, wchodzić po schodach do sklepu, w urzędach, iść samodzielnie na spacer na większym dystansie... Przy tych wszystkich czynnościach wymaga zastąpienia inną osobą lub wsparcia czy asekuracji. Wynika to z opinii biegłej z zakresu rehabilitacji (k. 233), biegłego traumatologa (k. 158 - 159), neurochirurga (lc. 166), psychiatry (k. 181 - nie jest w stanie zająć się domowymi męskimi obowiązkami, praca w obejściu, obsługa pieca CO), neurologa (k. 204 - 205). Sąd Okręgowy trafnie uznał, że powodowi nadal po 1 września 2010 r. konieczna jest pomoc innej osoby w wymiarze 1 godz. na dobę, a zatem z tytułu opieki po 1 września 2010 r. należy się mu miesięcznie kwota 285 zł (9,50 zł x 1 godz. x 30 dni - 285 zł).

Nie zasługiwały ponadto na uwzględnienie argumenty apelacji zmierzające do obniżenia wysokości pozostałych składników renty na zwiększone potrzeby, tj. kosztów zakupu leków z kwoty 300 zł do kwoty po 70 zł miesięcznie, kosztów rehabilitacji z kwoty 1.000 zł do kwoty 300 zł miesięcznie, kosztów dojazdów z kwoty 500 zł do kwoty 100 zł miesięcznie. Pozwany nie kwestionował jedynie kwoty 100 zł ponoszonej tytułem wizyt lekarskich w miesiącu. Sąd Okręgowy w Sieradzu ustalił rentę na zwiększone potrzeby z w/w tytułu na kwotę 1.900 zł miesięcznie (300 zł + 1.000 zł + 500 zł + 100 zł). Zdaniem Sadu Apelacyjnego te ustalenia są adekwatne do zwiększonych potrzeb powoda w całym okresie objętych zaskarżonym wyrokiem w pkt. 3.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że powód winien przyjmować leki przeciwbólowe, bo z bólem należy walczyć a nie go znosić. Powód cierpi na bóle fantomowe, których występowania nie negował żaden biegły, a twierdzenia pozwanego o ich braku oparte były jedynie na subiektywnym przekonaniu apelującego, że nie występuje coś czego nie da się namacalnie uchwycić i wykazać. To przekonanie nie było niczym poparte. Biegli, jak już wyżej zaznaczono stwierdzili, że prawdopodobieństwo istnienia takich bólów ma miejsce bardzo często w przypadku amputacji jakiegokolwiek części ciała.

Ból fantomowy, czyli ból odczuwalny w miejscu nieistniejącej, utraconej w wyniku amputacji czy wypadku kończyny albo jej części, lub w miejscu, w którym niewłaściwie funkcjonują nerwy. Przyczyną bólu nie są zmiany w danej części ciała, lecz „błędne przekazy” w systemie nerwowym. Bóle fantomowe występują u 9 na 10 pacjentów po amputacjach, czasami są one niezwykle dotkliwe. Odczucia przypominają te, które pojawiają się przy niewłaściwym ułożeniu istniejącej ręki lub nogi (http://pl.wikipedia.org/wilci/B%C3%B3l_fantomowy).

Ze złożonej do akt dokumentacji lekarskiej wynika, że powód skarżył się jeszcze w szpitalu na te bóle i nadal się skarży. Strona pozwana nie wykazała, aby powód na nie nie cierpiał, a zatem sąd musiał uznać, że powód ma kończynę fantomową i cierpi na bóle fantomowe.

Powód zeznał, że próbuje nie brać leków przeciwbólowych, ale to nie znaczy, że nie ma takich potrzeb. Skoro z opinii biegłych wynika, że powód potrzebuje zażywać środki przeciwbólowe, to sąd nie mógł uznać, że powód tych potrzeb nie posiada, a to czy faktycznie je kupuje czy nie, ma w tej sprawie drugorzędne znaczenie. Również z opinii biegłej rehabilitantki nie wynikał, że powód nie ma potrzeb w zakresie zażywania leków przeciwbólowych. Stwierdziła ona jedynie, że prawidłowa rehabilitacja zmniejsza potrzebę ich zażywania, ale jej nie eliminuje. To, że powód leki przeciwbólowe nadal kupuje świadczą przedstawione przez niego faktury z 2012 r., z których wynika, że kupuje on leki na mięśnie, stawy i kości, tj. O. F., A., V., L. 1000, D. M., F., A., V. C.. Oprócz tych leków powód kupuje również

maści na blizny, których konieczność zakupu wynika z opinii biegłego chirurga plastyka, a mianowicie C. krem, C. żel (oryginały i kserokopie faktur za 2012 r. (k. 589 - 595). Koszt tych leków po 1 opakowaniu na miesiąc wynosi łącznie 370 zł. Również z faktur z 2011 r. wynikało, że powód kupował takie same specyfiki medyczne, które są dla niego konieczne (zmieniały się jedynie nazwy maści, żeli, ale były to nadal maści przeciwbólowe, przeciwobrzękowe i przeciwzapalne oraz witaminowe), co jednoznacznie wynika z opinii biegłych (faktury od lutego do września 2011 r. k. 336, 452 - 458). Średni koszt miesięczny tych leków łącznie wynosił około 190 zł (1.516,40 zł: 8 m - cy = 189,50 zł). Do tego powód kupował i kupuje inne środki medyczne. Trafnie, zatem sąd a quo przyjął, że średni koszt leków wynosił i wynosi około 300 zł miesięcznie, a nie 70 jak chce apelujący (370 zł + 190 zł = 280 zł + środki opatrunkowe).

Nie ma podstaw do kwestionowania konieczności i wysokości kosztów dojazdów powoda do palcówek medycznych. Konieczność ich ponoszenia została w całości wykazana opiniami biegłych sądowych i załączonymi do akt kartami wizyt w Centrum (...) na Śląsku i w Ł. oraz Kartami wizyt pacjenta na Śląsku i w Ł.. Tych wizyt powód w okresie od lutego 2009 r. do września 2011 r. odbył 41. Ponadto musiał dojeżdżać na zabiegi rehabilitacyjne kilkanaście razy w miesiącu, a także do lekarza przynajmniej raz w miesiącu. Należy również uznać, że powód, gdyby był osoba pełnosprawną nie musiałby wszędzie korzystać z samochodu i mógłby poruszać się tańszą komunikacją niż samochód, a co za tym idzie amortyzacja samochodu byłaby znacznie mniejsza. W tej sytuacji uznanie, że na dojazdy powód miesięcznie wydaje kwotę 500 zł jest trafne i nie podlega weryfikacji, tym bardziej, że powód złożył do akt dowody zakupu paliwa.

Prawidłowo także sąd uznał, że rehabilitacja powoda kosztowała i kosztuje 1.000 zł miesięcznie. Wynika to z opinii biegłego chirurga plastyka i rehabilitanta. Konieczność rehabilitacji związanej z pielęgnacją kikutu oraz w związku z porażeniami nerwów istniała zarówno w latach 2009 jak i następnych. Również koszt lasoterapii jak i masaży z pewnością się nie zmniejszył, bo usługi nie taniały w tym okresie, a wręcz przeciwnie w niektórych wypadkach rosły. Biegła rehabilitantka podkreślała, że prawidłowo prowadzona rehabilitacja zwiększyła funkcję ręki, ale nie oznacza to, że rehabilitacja przestała być konieczna, a wręcz przeciwnie - jeżeli przynosiła efekt winna być nadal prowadzona a nawet zwiększona. Nikt nie ma prawa zabraniać powodowi korzystania z odpłatnej rehabilitacji, jeśli ona jest dla niego korzystna i konieczna. Z opinii biegłych wynika, że rehabilitacja będzie powodowi potrzebna permanentnie i dożywotnio. BiegłyP.wprost określił koszt miesięcznej rehabilitacji na 1.000 zł, a pozwany nie zdołał poza gołosłownymi stwierdzeniami tego zakwestionować.

Mając na uwadze powyższą argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w pkt. 1. obniżając zasądzoną kwotę zadośćuczynienia do 300.000 zł oraz w pkt. 2 a do kwoty 17.720,66 zł (obniżono koszty opieki w okresie od 19 listopada 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. z kwoty 6.313,68 zł do kwoty 4.209,12 zł oraz odszkodowanie za zniszczoną odzież o połowę, tj. z kwoty 1.270 zł do kwoty 635 zł) oraz w pkt. 3 tiret pierwszy obniżając w okresie od 1 lutego 2009 r. do 30 czerwca 2009 r. wysokość kwoty renty na zwiększone potrzeby związane z opieką innej osoby nad powodem wyłącznie poprzez obniżenie stawki za roboczogodzinę z 9,50 zł do 7,11 zł. W pozostałym zakresie apelację oddalono, jako niezasadną. Konsekwencją zmiany wyroku była zmiana w wysokości zasądzonych kosztów procesu, o których orzeczono na podstawie zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu. Powód proces pierwszoinstancyjny w 63% i dlatego należał mu się zwrot kwoty 1.866 zł, a nie 4.478

zł (poniósł 7.200 zł kosztów adwokackich, a winien ponieść 5.334 zł). Powód był zwolniony od kosztów sądowych w całości i nie uiszczył opłaty sądowej od pozwu oraz kosztów dowodu z opinii biegłych, które winien ponieść w 63 %, tj. w kwocie 21.854 zł i do takiej kwoty koszty obniżono.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 1, 391 § 1 w zw. z art. 100 k.p.c.