

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2013 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SSA Danuta Mietlicka
Sędzia:	SA Bożena Oworuszko (spr.)
Sędzia:	SA Elżbieta Patrykiewicz
Protokolant	Sekretarz sądowy Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2013 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa N. S.

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

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 24 października 2012 roku, sygnatura akt I C 184/09

I. z apelacji powoda zmienia częściowo zaskarżony wyrok w pkt. I, II, III b, VI i VII w ten sposób, że:

- a) kwotę 150.000 zł podwyższa do kwoty 281.000 zł (dwieście osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych);
- b) kwotę 10.461 zł podwyższa do kwoty 10.518 zł (dziesięć tysięcy pięćset osiemnaście złotych);
- c) kwotę 216 zł podwyższa do kwoty po 236 zł (dwieście trzydzieści sześć złotych) za styczeń 2012 roku i do kwot po 776 zł (siedemset siedemdziesiąt sześć złotych) miesięcznie poczynając od lutego 2012 roku;
- d) kwotę 2.400 zł podwyższa do kwoty 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych);
- e) kwotę 12.573,88 zł podwyższa do kwoty 20.073,88 zł (dwadzieścia tysięcy siedemdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt osiem groszy);

II. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie oraz w całości apelację pozwanego;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda N. S. kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

# UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda N. S. kwotę 150.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lipca 2008 roku do dnia zapłaty z tytułu zadośćuczynienia; kwotę 10.461 zł. z tytułu skapitalizowanej renty za okres od 7 października 2007 roku do 28 lutego 2009 roku z ustawowymi odsetkami od dnia 12 marca 2009 roku do dnia zapłaty, miesięczną rentę w kwotach: po 540 zł płatną do 15 dnia każdego miesiąca poczynając od miesiąca marca 2009 r. do miesiąca grudnia 2011 roku z ustawowymi odsetkami od uchybienia płatności każdej z rat, po 261 zł. poczynając od miesiąca stycznia 2012 roku z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia każdej z rat. Ustalił, że pozwane (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za ewentualne dalsze następstwa wypadku, jakiemu uległ powód N. S. w dniu 7 października 2007 r. Oddalił powództwo w pozostałej części. Zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.400 zł. z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu. Nakazał też ściągnąć od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 12.573,88 zł. z tytułu części wydatków oraz części nieuiszczonej opłaty od pozwu w zakresie uwzględnionej części żądania, którą w pozostałej części przejąć na rachunek Skarbu Państwa.

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski:

W dniu 7 października 2007 r. T. S., umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem marki V. (...) nr rej (...), jadąc ulicą (...) od ulicy (...) w kierunku ulicy (...) nie dostosował prędkości oraz techniki kierowania

do warunków drogowych, w wyniku, czego stracił panowanie nad pojazdem, zjechał na pas zieleni rozdzielający jezdnię i przodem pojazdu uderzył w słup sieci trolejbusowej, w wyniku, czego nieumyślnie spowodował obrażenia ciała

u pasażerów swojego samochodu, w tym między innymi u N. S., który doznał urazu czaszkowo-mózgowego, krwiaka przymózgowego, obrzęku mózgu i odmy śródczaszkowej, złamań kości nosa, lewego oczodołu, kości czołowych, skroniowej i ciemieniowej, niewydolności oddechowej, które

to obrażenia spowodowały chorobę realnie zagrażającą jego życiu. N. S. w chwili wypadku zajmował miejsce w pojeździe na tylnej kanapie

w części środkowej, był przypięty dwupunktowymi pasami. Posiadacz samochodu osobowego marki G. posiadał ważną w chwili zdarzenia polisę odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń. Bezpośrednio po wypadku powód został przetransportowany karetką pogotowia ratunkowego i przyjęty do Oddziału (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. gdzie przebywał do dnia 31 października 2007 r. z rozpoznaniem: uraz czaszkowo – mózgowy w wyniku wypadku komunikacyjnego, Krwiak przymózgowy (leczony operacyjnie), obrzęk mózgu odma śródczaszkowa, złamanie kości twarzoczaszki (kości nosa, oczodołu lewego, obustronnie kości czołowych), niewydolność oddechowa, tracheotomia, stłuczenie płuc, ropień prawego dołu łokciowego. Przez okres dwóch tygodni od wypadku stan powoda był krytyczny, powód był niewydolny oddechowo, podłączony do respiratora. W dniu 7 października 2007 r., po konsultacji neurochirurgicznej

w trybie pilnym powód został poddany zabiegowi operacyjnemu kraniotomii lewej okolicy czołowo – skroniowo – ciemieniowej, usunięcia krwiaka przymózgowego

i śródmózgowego pourazowego oraz odłamów kostnych. Stosowano leczenie wentylacyjne płuc respiratorem, przeciwobrzękowe, antybiotykoterapię, w dniu

16 października 2007 r. wykonano u powoda tracheotomię. Stan powoda poprawiał się stopniowo, wykonane kontrolne badanie KT głowy wykazało regresję zmian (ubytki kości do zaopatrzenia – plastyki w trybie planowym), od dnia

19 października 2007 r. powód rozpoczął oddech własny przez rurkę tracheotomijną. Następnie, w okresie od dnia 31 października 2007 r. do dnia

12 listopada 2007 r. powód leczony był w Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w L.. Po zabiegach operacyjnych i leczeniu, w dniu 12 listopada 2007 r. powód opuścił szpital

z zaleceniem fizykoterapii układu oddechowego, inhalacji, rehabilitacji ruchowej, tlenoterapii i kontynuacji leczenia antybiotykowego oraz koniecznością wykonywania okresowych badań i analiz lekarskich oraz stałej kontroli w Poradni (...).

W dniach od 7 do 10 października 2008 r. powód przebywał na leczeniu w Klinice (...) w L., gdzie został przyjęty celem plastyki – uzupełnienia ubytku kości czaszki okolicy lewej czołowo – skroniowo – ciemieniowej. Dnia 8 października 2008 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu plastyki kości czaszki płytką C.. Po zakończeniu leczenia operacyjnego stosowano dalsze leczenie i konsultacje ambulatoryjne.

Z opinii biegłego sądowego w zakresie neurologii wynika, iż wskutek wypadku z dnia 7 października 2007 roku 91 § 1 powód doznał bezpośrednich obrażeń głowy oraz klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc. Bardzo ciężki uraz skutkowało mnogimi złamaniami zarówno kości twarzoczaszki: nosa oraz lewego oczodołu jak i mózgowiczaszki. Ponadto uraz spowodował powstanie obrażeń wewnątrzczaszkowych, co skutkowało niebezpiecznym dla życia przemieszczeniem struktur wewnątrzczaszkowych i wymagało leczenia zabiegowego z wyboru. Powód opuszczając szpital nie był osobą obłożnie chorą lub wykazującą istotne ograniczenie sprawności psychicznej lub ruchowej, ze względu na stan funkcjonalny układu nerwowego powód nie wymagał stałej opieki osób trzecich w czynnościach z zakresu samoobsługi, natomiast być może w pierwszym okresie po opuszczeniu szpitala (2-4 tygodnie) mógł potrzebować wspomagania w niektórych czynnościach codziennych, jak np. zakupy, przygotowywanie posiłków, wizyty w przychodni.

Po przeprowadzonym badaniu, biegła neurolog nie stwierdziła u powoda istotnych objawów ubytkowych z ośrodkowego układu nerwowego niemniej wskazała, iż biorąc pod uwagę rodzaj obrażeń mózgu doznanych przez powoda można – w jej ocenie – z dużym prawdopodobieństwem rozważać łagodną encefalopatię jako podłoże dla jego dolegliwości i objawów: męczliwości, obniżonej motywacji do podejmowania aktywności, trudności w koncentracji uwagi, trudności pamięciowych, bólów i zawrotów głowy, niewielkich zaburzeń źrenicznych i zaburzeń wegetatywnych. Zdaniem biegłej, encefalopatia sprowadza trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 15%.

Z opinii biegłego sądowego specjalisty otolaryngologa wynika, iż wskutek w pierwszych dobach po wypadku, stan zdrowia powoda był krytyczny, w następnych 10 -11 bardzo ciężki. W czasie 36 – dniowego pobytu powoda w szpitalu, zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne były bardzo ciężkie. Okres oczekiwania na planowany zabieg neurochirurgiczny polegający na rekonstrukcji dużego ubytku kości czaszki planowany w rok po urazie, był okresem bardzo trudnym dla powoda, wymagającym spokojnego trybu życia, unikania wszelkich sytuacji mogących narazić powoda na niebezpieczeństwo wszelkich urazów. Defektem kosmetycznym jest ubytek kości czołowej po stronie lewej o wymiarach 2x2cm oraz blizny w okolicy czołowej i skroniowej lewej. W ocenie biegłej, trwały uszczerbek na zdrowiu powoda ze strony laryngologicznej wynosi łącznie 16%.

Z opinii biegłego specjalisty neurochirurga i neurotraumatologa wynika, iż wskutek wypadku powód doznał uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 42%. Powód nie wymaga dalszego leczenia neurochirurgicznego, możliwy jest powrót do trybu życia sprzed wypadku gdyż powód nie ma ewidentnych trwałych dysfunkcji centralnego i obwodowego układu nerwowego.

Zdaniem biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy obecny stan zdrowia powoda pozwala mu na wykonywanie lekkich prac fizycznych i nieskomplikowanych prac umysłowych również z zastosowaniem komputera. Zatrudnienie mogłoby być wykonywane pod warunkiem dostosowania stanowiska pracy indywidualnie do stopnia niepełnosprawności powoda. W opinii biegłej, przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, długotrwała praca w wymuszonej pozycji ciała, praca na wysokości i głębokości oraz prace wymagające koncentracji 73,88 8 i dobrej sprawności psychofizycznej, praca w porze nocnej. Z uwagi na stosunkowo młody wiek powoda, praca dostosowana do stopnia niepełnosprawności mogłaby być dla powoda również formą rehabilitacji. Biegła wskazała, iż przebyte schorzenia i wdrożone leczenie

przeciwpadaczkowe zawęży możliwości podjęcia pracy nawet jeżeli stan zdrowia powoda w przyszłości umożliwi mu powrót do samodzielnego funkcjonowania. Wszystkie prace wymagające dobrej sprawności psychofizycznej, prace przy maszynach w ruchu, prace na wysokości i głębokości będą – w ocenie biegłej – dla powoda w najbliższych latach przeciwwskazane. Zdaniem biegłej, przyszłość zawodowa powoda jest ściśle powiązana z procesem jego leczenia i rehabilitacji, jest zatem trudna do przewidzenia w odległym okresie.

Biegła sądowa w zakresie psychologii stwierdziła u powoda znaczne nasilenie cierpień psychicznych i deficytów poznawczych, które posiadają postać pourazowych zaburzeń lękowych oraz deficytów poznawczych związanych ze wzrokową i słuchową pamięcią świeżą. Doświadczane przez powoda deficyty wzmacniają stan jego bezradności psychicznej przed otoczeniem. Zdaniem biegłej, zakres i natężenie doświadczanych przez powoda deficytów można zmniejszyć, lecz nie całkowicie wyeliminować, poprzez kontynuowanie terapii neuropsychologicznej, która została przerwana.

W opinii wydanej przez (...) Instytut (...) na okoliczność odtworzenia położenia ciała powoda w trakcie wypadku ze szczególnym uwzględnieniem wpływu jego pozycji przed wypadkiem oraz zapięcia lub nie zapięcia pasów bezpieczeństwa na zakres uszkodzenia ciała, wskazano, iż na dźwigni hamulca ręcznego i lewym mechanizmie obrotu oparcia siedzenia prawego w jego górnej części istniały plany krwi to pozwala na stwierdzenie, że N. S. był zapięty w dwupunktowy pas bezpieczeństwa i uderzył głową

w te elementy. Jednocześnie wskazano, iż nie jest możliwe wykluczenie wariantu,

w którym N. S. nie był zapięty w pas bezpieczeństwa, co skutkowało uderzeniem głową w szybę przednią lub w deskę rozdzielczą. Jakkolwiek – zdaniem biegłych – nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, które z obrażeń u powoda nie wystąpiłyby przy przyjęciu, że nie był on przypięty pasami bezpieczeństwa.

Co więcej, nie można też wykluczyć, iż obrażenia te byłyby mniej poważne gdyby powód był przypięty pasami bezpieczeństwa. Z drugiej jednak strony nieuprawnione byłoby twierdzenie, że użycie pasów bezpieczeństwa uchroniłoby w pełni przed powstaniem obrażeń ciała. W ocenie biegłych – nie można też wykluczyć,

iż w przypadku użycia pasów bezpieczeństwa, mogłyby nawet wystąpić obrażenia cięższe niż doznane przez powoda w przedmiotowym wypadku.

Pozwany zakład (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. uznało swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku, wypłacając powodowi w toku postępowania likwidacyjnego tytułem zadośćuczynienia łącznie kwotę 19.000 zł. przy przyjęciu 60% przyczynienia się powoda do zaistniałej szkody.

W chwili wypadku powód N. S. miał 21 lat. Przed wypadkiem rozpoczął studia na kierunku stosunków międzynarodowych Wyższej Szkoły (...) w L.. Jednocześnie powód podejmował prace dorywcze, pracował jako sprzedawca zaś w okresie wakacyjnym jako ochroniarz, co przynosiło mu miesięczny dochód w wysokości około 1000 zł miesięcznie w skali roku.. Chodził na siłownię, grał w piłkę nożną, trenował pływanie, był reprezentantem szkoły w sztafecie. Przed wypadkiem nie miał żadnych problemów ze zdrowiem. Przed wypadkiem powód chcąc się usamodzielnąć wyprowadził się od matki i zamieszkał z kolegami na stacji przy ul. (...) w L.. Na skutek wypadku znacznemu ograniczeniu uległ dotychczasowy jego tryb życia. Do dnia dzisiejszego powód uskarża się bóle głowy, zachwiania równowagi, męczliwość, ma problemy z zapamiętywaniem

i koncentracją, na lewej skroni w kierunku okolicy czołowej widnieje szpecąca blizna. Po wypadku powód nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej i zmuszony był zamieszkać u matki i korzystać z jej pomocy przy wykonywaniu niektórych czynności. Korzysta też z pomocy siostry. Powód po rocznej przerwie powrócił

na studia jednakże z uwagi na trudności z nauką i zdaniem egzaminów, zmienił kierunek studiów.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w L. z dnia 6 grudnia 2007 r. N. S. został zaliczony

do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W tym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że powództwo, co do zasady jest słuszne, lecz zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Powołał się na brzmieniem art. 822 § 1 kc, w świetle, którego przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Bezspornym jest, iż posiadacz samochodu osobowego marki V. (...), tj. pojazd sprawcy wypadku, w którym podróżował między innymi powód N. S. posiadał ważną w chwili zdarzenia z dnia 7 października, 2007 r. polisę odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń.

W tych warunkach nie może budzić jakichkolwiek wątpliwości fakt, iż umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może rodzić odpowiedzialność ubezpieczyciela za skutki przedmiotowego zdarzenia. Okoliczność ta została przez pozwanego przyznana, szczegółowe rozważania w tym zakresie zostaną, zatem pominięte. Wskazać jedynie należy, że podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego są oprócz powołanego wyżej przepisu art. 822 kc, są przepisy ustawy

z dnia 22 maja 2003 r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz.1152)

Stosownie do treści art. 34 ust. 1, art. 35 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym

są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Zgodnie z art. 435 § 1 kc. w zw. z art. 436 § 1 kc., samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego środka komunikacji, chyba, że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Z uwagi na treść art. 11 kpc oraz fakt skazania sprawcy wypadku prawomocnym wyrokiem zasada odpowiedzialności pozwanego nie mogła być i nie była w procesie kwestionowana. Spór dotyczył wyłącznie wysokości należnych powodowi świadczeń oraz faktu przyczynienia się powoda do powstania szkody, bowiem było to okolicznością sporną pomiędzy stronami.

Warunkiem ustalenia odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela jest, bowiem ustalenie kto ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem. W toku niniejszego postępowania sądowego pozwany zgłosił zarzut przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody, „na poziomie 60%”, bowiem powód, „nie posiadał zapiętych pasów bezpieczeństwa co miało wpływ na rozległość doznanych przez powoda urazów”.

Stwierdzić należy, iż podniesiony przez pozwanego zarzut przyczynienia się powoda N. S. do powstania szkody, o którym mowa w art. 362 k.c., nie może być uwzględniony. Po pierwsze, niniejsze postępowanie dowodowe, w szczególności dowód z przesłuchania świadków wykazało, iż powód był zapięty dwupunktowym pasem bezpieczeństwa. Ponadto w opinii wydanej przez (...) Instytut (...) na okoliczność odtworzenia położenia ciała powoda w trakcie wypadku ze szczególnym uwzględnieniem wpływu jego pozycji przed wypadkiem oraz zapięcia lub nie zapięcia pasów bezpieczeństwa na zakres uszkodzenia ciała, wskazano, iż na dźwigni hamulca ręcznego i lewym mechanizmie obrotu oparcia siedzenia prawego w jego górnej części istniały plany krwi to pozwala na stwierdzenie, że N. S. był zapięty w dwupunktowy pas bezpieczeństwa i uderzył głową w te elementy. Wprawdzie jednocześnie wskazano, iż nie jest możliwe wykluczenie wariantu, w którym N. S. nie był zapięty w pas bezpieczeństwa, co

skutkowało uderzeniem głową w szybę przednią lub w deskę rozdzielczą. Jakkolwiek nie jest też możliwe jednoznaczne stwierdzenie, które z obrażeń u powoda nie wystąpiłyby przy przyjęciu, że nie był on przypięty pasami bezpieczeństwa. Co więcej, nie można też wykluczyć, iż obrażenia te byłyby mniej poważne gdyby powód był przypięty pasami bezpieczeństwa. Nie można też wykluczyć, iż w przypadku użycia pasów bezpieczeństwa, mogłyby nawet wystąpić obrażenia cięższe niż doznane przez powoda w przedmiotowym wypadku.

W aspekcie opisanych wyżej okoliczności nie może, więc budzić jakichkolwiek wątpliwości fakt, iż pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę, zaistniałą u powoda w wyniku wypadku z dnia 7 października 2007 r., przy czym jest to odpowiedzialność za pełną wysokość tej szkody (art. 361 kc).

Na marginesie wymaga w tym miejscu podkreślenia, iż nawet gdyby przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało fakt przyczynienia się powoda do zaistnienia szkody, to zarówno w piśmiennictwie, jak i w orzecznictwie (vide wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 sierpnia 2006 r., IV CSK 118/06, niepublikowany i z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, OSNC-ZD 2009, "C", poz. 66) panuje zgoda, co do tego, że samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku szkody, a ponadto - stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c.. W przypadku niniejszej sprawy, ze względu na treść opinii biegłych, o czym była mowa powyżej należy stwierdzić, że nawet gdyby przyjąć za pozwanym, że powód nie był zapięty w pasy bezpieczeństwa – co w ocenie sądu nie miało miejsca – to ze względu na stwierdzenie przez biegłych możliwości wystąpienia przy zapiętych pasach obrażeń ciała o większym zakresie niż doznał ich N. S. fakt ten zdaniem sądu nie może wpływać na „miarkowanie należnego mu odszkodowania czy też zadośćuczynienia. Te okoliczności legły również u podstaw oddalenia wniosku pozwanego o kolejną uzupełniającą opinię w tym zakresie. Zdaniem sądu wniosek ten zmierzał do przedłużenia procesu w sytuacji, gdy biegli zajęli jednoznaczne stanowisko w kwestii która była przedmiotem sporządzonej przez nich opinii. Opinia uzupełniająca która znajduje się w aktach sprawy w ocenie sądu jest na tyle jasna i przekonująca, że sprawa w tym przedmiocie została wyjaśniona.

Z dyspozycji art. 444 § 1 k.c. wynika, iż w 44 § 1 razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Przepisy powyższe należy interpretować z uwzględnieniem wykładni systemowej tj. innych przepisów dotyczących odpowiedzialności deliktowej bowiem do zaistnienia odpowiedzialności z art. 445 kc w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc niezbędne jest jednocześnie ustalenie przesłanek odpowiedzialności ex delicto o8 sprawcy szkody z art. 415 kc:

Powód N. S. doznał szkody, którą należy tu zakwalifikować jako krzywdę, bowiem jak wskazują wyniki postępowania dowodowego, doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Po wypadku z dnia 7 października 2007 r. z uwagi na występujące dolegliwości zmienił tryb życia i ograniczył dotychczasową aktywność.

W efekcie ustalono, że powód poniósł straty moralne przejawiające się w dolegliwościach psychicznych i fizycznych. Na krzywdę tę składają się przede wszystkim: stres związany z przebiegiem wypadku, fizyczny ból, będący efektem uszkodzenia ciała, dyskomfort psychiczny związany z pobytami w szpitalach, zabiegami operacyjnymi, leczeniem, farmakologicznym oraz rehabilitacyjnym, koniecznością ograniczenia dotychczasowej aktywności życiowej. W świetle opinii biegłych lekarzy nie ma wątpliwości, że powód doznał

bezpośrednich obrażeń głowy oraz klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc. Bardzo ciężki uraz skutkowało mnogimi złamaniami zarówno kości twarzoczaszki: nosa oraz lewego oczodołu jak i mózgowiczaszki.

Ponadto uraz spowodował powstanie obrażeń wewnątrzczaszkowych, co skutkowało niebezpiecznym dla życia przemieszczeniem struktur wewnątrzczaszkowych i wymagało leczenia zabiegowego. W dniu wypadku powód został poddany zbiegowi operacyjnemu – trepanacji czaszki z trwałym usunięciem płata kostnego w okolicy czołowo – skroniowo – ciemieniowej lewej oraz usunięcia krwaka przymózgowego i krwaka śródmózgowego w okolicy czołowej lewej, który to zabieg wyeliminował ryzyko zagrożenia życia. W pierwszych dobach po wypadku, stan zdrowia powoda był krytyczny, w następnych 10 -11 bardzo ciężki. W czasie 36 – dniowego pobytu powoda w szpitalu, zarówno cierpienia fizyczne

i psychiczne były bardzo ciężkie. Okres oczekiwania na planowany zabieg neurochirurgiczny polegający na rekonstrukcji dużego ubytku kości czaszki planowany w rok po urazie, był okresem bardzo trudnym dla powoda, wymagającym spokojnego trybu życia, unikania wszelkich sytuacji mogących narazić powoda na niebezpieczeństwo wszelkich urazów. Defektem kosmetycznym jest ubytek kości czołowej po stronie lewej o wymiarach 2 x 2 cm oraz blizny

w okolicy czołowej i skroniowej lewej. Do dnia dzisiejszego powód uskarża się bóle głowy, zachwiania równowagi, szybką męczliwość, trudności w koncentracji

i zapamiętywaniu. Obecny stan zdrowia powoda pozwala mu na wykonywanie lekkich prac fizycznych i nieskomplikowanych prac umysłowych. Zatrudnienie mogłoby być wykonywane pod warunkiem dostosowania stanowiska pracy indywidualnie do stopnia niepełnosprawności powoda. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, długotrwała praca w wymuszonej pozycji ciała, praca na wysokości

i głębokości oraz prace wymagające koncentracji i dobrej sprawności psychofizycznej, praca w porze nocnej. Przyszłość zawodowa powoda jest ściśle powiązana z procesem jego leczenia i rehabilitacji, jest zatem trudna do przewidzenia w odległym okresie. U powoda stwierdzono znaczne nasilenie cierpienia psychicznego i deficytów poznawczych, które posiadają postać pourazowych zaburzeń lękowych oraz deficytów poznawczych związanych ze wzrokową i słuchową pamięcią świeżą. Doświadczane przez powoda deficyty wzmacniają stan jego bezradności psychicznej przed otoczeniem. Zdaniem biegłej, zakres i natężenie doświadczanych przez powoda deficytów można zmniejszyć, ale nie całkowicie wyeliminować, poprzez kontynuowanie terapii neuropsychologicznej. Po wypadku powód nie odzyskał pełnej sprawności fizycznej i zmuszony jest korzystać z pomocy innych osób przy wykonywaniu niektórych czynności.

Zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem z dnia 7 października 2007 r., a szkodą – krzywdą, jakiej doznał powód. Stres, ból, leczenie operacyjne, rehabilitacja, ograniczenia aktywności życiowej, blizna w okolicy skroniowo – czołowej lewej, trwające do dziś dolegliwości bólowe głowy, zachwiania równowagi, szybka męczliwość, trudności w koncentracji i zapamiętywaniu są bowiem bezpośrednią, a zarazem normalną (w rozumieniu art. 361 § 1 kc) konsekwencją przedmiotowego wypadku. Jednocześnie należy stwierdzić,

iż wskazywane przez powoda, trwające do dziś dolegliwości bólowe kręgosłupa

i prawej ręki, w świetle materiału dowodowego, mogą być traktowane jako następstwa doznanego urazu.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd Okręgowy odwołał się do ugruntowanego w orzecznictwie i piśmiennictwie poglądu o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia przewidzianego w art. 445 kc. Jest ono sposobem naprawienia krzywdy w postaci doznanych cierpienia fizycznych i psychicznych.

O wysokości zadośćuczynienia powinien w zasadzie decydować rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpienia fizycznych i psychicznych (uchwała z dn. 08.12.1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 74/9/145, orz SN z dn. 30.01.2004 r.,

I CK 131/03, OSNC 2005/2/40). Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy,

w tym: czas trwania i stopień intensywności cierpienia fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej,

bezradność życiową, postawę sprawcy i inne czynniki podobnej natury / tak też SN w orz. z 18.04.2002 r., II CKN 605/00/.

Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa /tak też SN w orz z 24.06.1965r., I PR 203/65, OSPiKA 1966/4/92/.

Według judykatury Sądu Najwyższego, przyznanie zadośćuczynienia zależy od uznania i oceny sądu konkretnych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.08.1969 r., I PR 224/69, OSNCP z 1970 r., nr 6, poz. 111). Oznacza to, że nie ma jednego uniwersalnego miernika, w oparciu o który możliwe byłoby ustalenie wysokości należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia. Wysokość trwałego lub długotrwałego procentowego uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego jest tylko jednym z elementów, nawet nie decydującym, który winien być uwzględniony przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Jest to zrozumiałe jeżeli uwzględnić, że każdy przypadek, w szczególności dotyczący szkody komunikacyjnej nigdy nie jest identyczny nie tylko w skutkach ściśle medycznych, ale przede wszystkim w obiektywnych skutkach odnoszonych do konkretnego poszkodowanego w sytuacji jakiej był przed wypadkiem, jak i subiektywnych przeżyciach każdego poszkodowanego takim wypadkiem.

Przekonanie pozwanego o właściwym spełnieniu świadczenia z tytułu zadośćuczynienia jest w świetle okoliczności niniejszej sprawy błędne i niezasadne. Pozwany dokonał wypłaty łącznie kwoty 19.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. Wypłacona kwota nie uwzględnia w pełni charakteru obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku, okresów jego pobytów w szpitalach, liczby i rodzaju zabiegów, którym został poddany, dalszego leczenia, skutków wypadku, które dotyczą go zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej w dalszym ciągu. Uwzględniając wszelkie ustalenia faktyczne odnośnie skutków wypadku, jakiemu powód uległ, a nadto wnioski wypływające z opinii biegłych stwierdzić należy, że wypłacone przez ubezpieczyciela zadośćuczynienie zostało zaniżone. Powód domagał się w niniejszym postępowaniu tytułem dopłaty do już wypłaconego zadośćuczynienia kwoty 481.000 zł., jednocześnie negując fakt przyczynienia się do powstałej szkody.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że kwota 150.000 zł. (ponad kwotę wypłaconą powodowi przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego w kwocie 19.000 zł.) jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 455 § 1 kc. Biorąc pod uwagę fakt, iż powód w dniu 26 listopada 2007 r. zgłosił pozwanemu szkodę, żądanie powoda zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 8 lipca 2008 r. znajduje uzasadnienie w przepisie art. 481 kc.

Za uzasadnione co do istoty uznał Sąd I instancji żądanie rent uzupełniającej z tytułu utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się także uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie korzyści majątkowych, jakie poszkodowany – dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. talent, szczególne uzdolnienia, wysokie kwalifikacje) - mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć.

Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się także uszczerbkiem majątkowym, jako podstawę do zasądzenia renty, należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę. W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, która wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszczerbku ciała lub rozstroju



zdrowia (zarobki hipotetyczne), a zarobkami, które może realnie osiągać bez zagrożenia swego stanu zdrowia. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia o rentę z tego tytułu konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości średnich zarobków poszkodowanego osiągniętych przed wypadkiem z wysokością takich zarobków, jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi. Art. 444 § 2 k.c. należy rozumieć w ten sposób, że przy ustalaniu wysokości renty sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy, w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną. Renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem – jakie w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy. (wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2005 roku V CK 710/04, niepubl.)

Przenosząc teoretyczne rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy zauważyć, że według twierdzeń powoda przed wypadkiem pracował on dorywczo na podstawie umowy zlecenia jako sprzedawca oraz w okresie wakacyjnym osiągał dochody pracując dodatkowo jako „ochroniarz” Podjął on studia w systemie umożliwiającym jednoczesną naukę i studia. Dochody przez niego uzyskiwane były tego rodzaju, że umożliwiały mu wynajęcie wraz z kolegą mieszkania

i wyprowadzenie się od matki. Jego stan zdrowia umożliwiał mu podjęcie zatrudnienia związanego z dużym wysiłkiem fizycznym jak również pracy związanej z wysiłkiem „intelektualnym”. Jednocześnie zwrócić uwagę trzeba na fakt, że świadczył on „pracę” na podstawie umów zlecenia. Faktem powszechnie znanym, jest to, że wysokość uzyskiwanych na podstawie takich umów uposażeń jest w większości przypadków niższa od tych które uzyskuje się na podstawie umów o pracę. Również specyfika pracy w zawodzie sprzedawcy czy też ochroniarza

w ocenie sądu przemawia za tym, że uzasadnione jest stwierdzenie, że gdyby nie wypadek powód nadal pracę świadczyłby na takiej właśnie podstawie. Z tego też względu w ocenie sądu, przy przyjęciu, że zachodzą przesłanki do zastosowania

art. 322 k.p.c. za w pełni uzasadnione uznać, że przed wypadkiem mógł on osiągać dochody z pracy zarobkowej na poziomie 1.000 zł miesięcznie. Zdaniem sądu przyjąć również można, że powód gdyby podjął zatrudnienie w pełnym wymiarze na podstawie umowy o pracę należne mu wynagrodzenie nie mogło być niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę. Co prawda w latach 2007 – 2009 wysokość netto tegoż wynagrodzenia nie przekraczała 1000 zł jednakże uznając

za udowodnione przez stronę powodową twierdzenie, że dodatkowo powód dochody uzyskiwać mógł z pracy jako „ochroniarz” przyjęcie przez sąd, że jego miesięczne wynagrodzenie w skali miesiąc wynosiło 1000 zł jest w pełni uzasadnione. Z drugiej strony nie może budzić wątpliwości fakt, że po wypadku zdolności do wykonywania przez powoda pracy zostały „znacznie” zmniejszone.

Z całą pewnością, nie może on wykonywać prac związanych z dużym wysiłkiem fizycznym. W świetle opinii biegłego zakresu medycyny pracy powód do podjęcia zatrudnienia wymaga przystosowania stanowiska pracy do jego potrzeb. Fakt ten znacznie zawęża jego możliwość zarobkowe, a w ocenie sądu uniemożliwia wykonywania pracy na stanowiskach gdzie był zatrudniony przed wypadkiem.

Z tego też względu za w pełni uzasadnione zdaniem sądu należy uznać jego żądanie w zakresie przyjęcia do należnej mu renty wartości utraconych przez niego zarobków w wysokości 1.000 zł miesięcznie.

Nie ma natomiast podstaw, zdaniem sądu, do przyjęcia, iż uzyskiwane przez powoda dochody z tytułu wynagrodzenia za wykonywaną przez niego pracę wynosiły 1.500 zł, jak to wskazano w pozwie. Powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie przedstawił dowodów, z których wynikałby faktyczna wysokość wynagrodzenia uzyskiwanego przez powoda bezpośrednio przed wypadkiem.

Jak wynika z treści dołączonych do akt dokumentów w 2007 r. wypłacane powodowi świadczenie z tytułu niezdolności do pracy (renta) wynosiło kwotę 474,38 zł. (k. 18). W 2011 r. świadczenie to stanowiło kwotę 560,62 zł (k. 595). W związku z tym, że świadczenie to zostało mu przyznane w związku z niezdolnością do

pracy spowodowaną wypadkiem winno ono zostać zaliczone na poczet żądanej przez niego w niniejszej sprawie renty. Dodatkowo

z dniem 1 stycznia 2012 roku Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w L. przyznał powodowi kwotę 324 zł miesięcznie zasiłku dla osoby niezdolnej do pracy (decyzja k. 584). W związku z tym, że zasiłek ten stanowi dochód powoda który pozostaje w związku z wypadkiem jakiego uległ również podlega on uwzględnieniu przy wyliczeniu wysokości renty należnej powodowi z tego tytułu od pozwanego. Przed przedstawieniem wyliczenia stwierdzić również należy, że skoro powód nie przedstawił dokumentów z których wynikałaby faktyczna wysokość wypłacanych mu świadczeń za cały okres objęty żądaniem, to do wyliczenia należało przyjąć,

iż w okresie od listopada 2007 r. do listopada 2008 r. wysokość wypłacanej mu renty wynosiła kwotę 475,38 zł. (k. 18), a od grudnia 2008 r. do grudnia 2008 r. kwoty 560,62 zł. (k. 595). Wskazany wyżej sposób jest odpowiedni, albowiem, co jest faktem powszechnie znanym przy świadczenia rentowe podwyższane są co roku. W związku z tym, że o czym była wyżej mowa nie przedstawiono sądowi dokumentów, z których wynikałaby faktyczna wysokość świadczeń wypłacanych

w latach 2007, 2008, 2010 zasadnym było przyjęcie, że wysokość wypłacanych powodowi kwot do listopada 2008 r. nie mogłaby być niższa od kwoty wypłacone faktycznie z ten miesiąc, a w pozostałym okresie nie mogłaby być niższa od kwoty wypłacanej w listopadzie 2011 r.

Biorąc powyższe pod uwagę wyliczenie renty należnej powodowi za okres od wypadku do miesiąca lutego 2009 r. przedstawia się następująco: możliwy do osiągnięcia przez niego dochód z tytułu potencjalnego zatrudnienia wynosił kwotę 1000 zł miesięcznie co łącznie daje kwotę 16.000 zł (16 miesięcy x 1000 zł = 16.000 zł). Wysokość renty socjalnej wypłacanej powodowi w okresie od listopada 2007 r. do listopada 2008 r. 7 00to kwota 475,38 zł. Łącznie w tym okresie powodowi wypłacono 6.176,69 zł. W okresie od grudnia 2008 r. do lutego 2009 r. (kiedy to wysokość świadczenia wynosiła 560,62 zł) wypłaty z tego tytułu łącznie wyniosły kwotę 1.681,60 zł. Łącznie w tym okresie powód otrzymał z tego tytułu

w zaokrągleniu kwotę 7 859 zł.,62 00Odejmując ją od kwoty 16.000 zł otrzymujemy kwotę 8.141 zł., która została przyjęta przez sąd jako należna powodowi z tegoż tytułu (utraconych zarobków) za wskazany wyżej okres obejmujący żądanie „zasądzenia skapitalizowanej renty” dochodzonej przez niego w sprawie niniejszej.

Z materiału dowodowego zebranego w sprawie niniejszej, w szczególności

z opinii biegłych nie wynika aby skutek wypadku powód wymagał stałej pomocy ze strony osób trzecich. Jedynie biegły neurolog wskazał, że w okresie 2- 4 tygodni po powrocie ze szpitala powód wymagał pomocy przy czynnościach życia codziennego. Co prawda matka i siostra powoda składając zeznania w sprawie niniejszej stwierdzały, że powód takiej pomocy i wsparcia nadal potrzebuje,

to okoliczność ta nie została pozytywnie „zweryfikowana” przez biegłych. W ocenie sądu subiektywne przekonanie osób najbliższych powodowi o konieczności świadczenia mu takiej pomocy w sytuacji gdy względy medyczne z nią nie przemawiają skutkują tym, że sąd nie odnajduje podstaw do uwzględnienia jego żądania w tym zakresie za wyjątkiem okresu 30 dni po upuszczeniu przez niego szpitala. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego oraz materiał dowodowy zebrany w sprawie można przyjąć, że we wskazanym wyżej okresie powód wymagał pomocy w ilość 4 godzin dziennie. Nie był bowiem osobą z punktu widzenia medycznego osobą obłożnie chorą a zakres świadczonej mu pomocy nie wykraczał poza sporządzanie posiłków, robienie zakupów i towarzyszenia mu podczas wizyt u lekarza. Wskazana również kwota 6 zł za godzinę sprawowania takiej opieki również nie wydaje się wygórowana skoro w 2009 roku jej koszt wynosił 9 zł (k. 519). Z tego też względu mając na uwadze, że pomoc potrzebna była powodowi w pierwszym okresie po wypadku łączną kwota z tego tytułu – 720 zł (30 dni x 6 zł x 4 godziny = 720 zł) sąd uwzględnił przy zasądzeniu „skapitalizowanej renty” za okres od listopada 2007 r. do lutego 2009 r.

Zważywszy na charakter obrażeń ciała, jakich doznała powód

a w szczególności na ich długofalowe skutki nie może budzić wątpliwości fakt,

że powód ponosił i ponosi koszty związane z zakupem leków, środków higienicznych, z dojazdem i wizytami u lekarzy specjalistów. Konieczność ponoszenia tychże wydatków w ocenie sądu zarówno w świetle dowodów

z dokumentów – kopie faktur dołączonych do pozwu jak również i opinii biegłych nie mogą budzić żadnych wątpliwości. Biegli zwracają również uwagę,

że częstotliwość zażywania niektórych z nich zależy od aktualnego stanu zdrowia powoda (dotyczy to przede wszystkim leków przeciwbólowych i tych związanych

z problemami gastrycznymi czy też różnego rodzaju odżywek czy preparatów witaminowych). Z tego też względu zdaniem sądu trudno w sposób ścisły określić wysokość wydatków ponoszonych przez powoda z tego tytułu w „skali miesiąca”.

Z tego też względu przy ustaleniu ich wysokości należało uwzględnić treść art. 322 k.p.c. Z jego treści wynika, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. mając na względzie dowody zakupów leków dołączone przez powoda, fakt, że przynajmniej w pierwszych miesiącach po wypadku trudno było wymagać, aby zakupy tychże środków dokumentować stosownymi dokumentami zakupu oraz uwzględniając fakt, że ilość ośmiu przyjmowanych przez niego leków zależy od aktualnego samopoczucia – zdaniem sądu uzasadnione jest przyjęcie, iż wydatki te (na zakup leków, środków higieny, wizyty u lekarza) wynosiły i wynosić będą 100 zł miesięcznie. Ustając ponoszone przez powoda koszty z tego tytułu sąd miał również na względzie fakt, że w wyniku wypadku powód doznał urazu kręgosłupa, z tego też powodu wymaga ona rehabilitacji czy też zakupu co pewien czas np. „specjalnego materaca” który niewątpliwie proces rehabilitacji wspomaga. Żądana przez powoda łączna kwota

z tytułu kosztów zakupu leków i środków higieny 230 zł (150 zł leki i 80 zł środki higieny) jest w ocenie sądu wygórowana. Z dołączonych przez niego rachunków wynika, bowiem, (nie wymaga to wiedzy fachowej aby to potwierdzić), że część kupowanych przez niego leków np. zwalczających przeziębienie nie pozostaje

w związku ze skutkami wypadku jakiemu uległ. Nadto, nie kwestionując potrzeby zakupu środków higieny zwrócić uwagę należy na okoliczność, że przynajmniej ich część powód kupowałby nawet gdyby wypadkowi nie uległ (np. pasta do zębów, mydło płyn do kąpiel). Dokonując analizy złożonych do akt dowodów zakupu, zdaniem sądu stwierdzić należy, iż zakres wydatków ponoszonych przez powoda

z tego tytułu z całą pewnością nie wynosi 80 zł w skali miesiąca. Uwzględniając powyższe okoliczności w ocenie sądu w skali miesiąca, jak już wyżej wskazano należy przyjąć, że wynoszą one 100 zł.

Powód w niniejszej sprawie dochodzi również w ramach świadczenia rentowego miesięcznie kwoty 550 zł z tytułu kosztów diety. Dokonując analizy materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie stwierdzić należy, że brak jest podstaw do jego uwzględnienia. Po pierwsze na za koniecznością stosowania takiej diety nie przemawiają względy medyczne – biegli w swoich opiniach nie wskazali aby stan zdrowia powoda wymagał stosowania takiej diety. Nie wykazano również, aby wydatki na tą „dieta” odbiegały faktycznie od kosztów wydatkowanych na zakup żywności ponoszonych przez powoda przed wypadkiem. Powyższe okoliczności spowodowały więc, że ustalając wysokość renty należnej powodowi sąd nie uwzględnił kosztów ponoszonych przez niego w związku koniecznością przestrzegania diety.

Uwzględniając powyższe rozważania sposób wyliczenia należnych powodowi kwot przedstawia się następująco: co do świadczeń za okres od października 2007 r. do listopada 2008 r. – zgodnie z żądaniem pozwu obejmujący 16 miesięcy powód otrzymywał rentę socjalną w wysokości 477, 38 zł x 13 miesięcy = 6 176,69 zł

(w okresie od października 2007 r. do grudnia 2008 r.) i w wysokości 560,62 zł x 3 = 1681,60 zł (w okresie od grudnia 2008 r. do lutego 2009 r.) co daje łączny przychód po zaokrągleniu w kwocie 7859 zł.

W tych samym czasie powód mógł osiągnąć wynagrodzenie za pracę

w wysokości 1000 zł miesięcznie oraz ponosił koszty na zakup leków, rehabilitację, zakup środków higieny w wysokości 100 zł miesięcznie czyli łącznie kwotę 1600 zł. Koszty opieki sprawowanej nad powodem w pierwszym okresie po wypisaniu ze szpitala – czyli w rozmiarze 1 miesiąca wyniosły kwotę 720 zł (wyliczenie wyżej). Łączna suma utraconych w tym okresie dochodów i poniesionych wydatków zamyka się więc kwotą 18.320 zł ( 16 miesięcy x 1000 zł = 16000 zł

+ 1600 zł + 720 zł = 18.320 zł). Od otrzymanej wyliczonej w powyższy sposób kwoty należy odjąć kwotę 7859 zł (jako sumę świadczeń otrzymanych przez powoda w tym okresie)

i w ten sposób otrzymamy kwotę 10.461 zł jako sumę skapitalizowanej renty należnej powodowi za wskazany wyżej okres.

Zasądając od tejsze kwoty odsetki w ustawowej wysokości od dnia 12 marca 2009 roku sąd miał na względzie fakt, że żądanie wypłaty renty zostało zgłoszone już na etapie postępowania „likwidacyjnego” gdzie jego wysokość została wskazana na 2.000 zł (k. 252 akt szkodowych) a pozwany miał realne możliwości spełnić je w zakreślonym przez przepisy prawa w terminie czego jednak nie uczynił a tym samym postawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia najpóźniej od dnia

14 czerwca 2007 r. ( 30 dni od sprecyzowania żądanej z tego tytułu kwoty art. 817

§ 1 k.c.). Skoro więc powód żąda zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu czyli 12 marca 2009 r. (k. 2) należało jego w tej części to żądanie uwzględnić.

Zgodnie z treścią pozwu od miesiąca marca 2009 r. powód wystąpił

o zasądzenie na jego rzecz kwoty po 2.500 zł. miesięcznie z tytułu renty.

Uznając żądanie powoda, o czym była mowa wyżej za uzasadnione co do zasady sposób jego wyliczenia przedstawia się co do renty należnej za okres od marca 2009 roku do 21 grudnia 2011 roku podobnie jak w okresie od listopada 2008 roku do lutego 2009 roku. Utracona przez powoda kwota z tytułu niemożności wykonywania pracy zarobkowej w wysokości 1000 zł miesięcznie oraz kwota 100 zł wydatkowana na leki dają łącznie kwotę 1100 zł. W okresie tym powód otrzymywał świadczenie rentowe w wysokości 560,62 zł. Po odjęciu tejsze kwoty różnica wynosi w zaokrągleniu 540 zł.

W związku z tym, że od miesiąca stycznia 2012 roku powodowi przyznane zostało świadczenie z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w wysokości 324 zł, które pozostaje w związku z wypadkiem, jakiemu uległ, należna powodowi renta od tegoż czasu stanowi różnicę pomiędzy kwotą 1.100 zł a łączną kwotą otrzymywanych przez niego świadczeń, czyli w zaokrągleniu kwotą 884 zł (560 zł + 324 zł = 884 zł). Z tego też względu począwszy od stycznia 2012 r. na rzecz powoda został zasądzona renta w wysokości 216 zł miesięcznie.

Za usprawiedliwione 2 uznać należało również żądanie w zakresie w jakim powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u niego w przyszłości, a wynikające z wypadku z dnia 7 października 2007 r. W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza, co do zasady, jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Pogląd taki wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 kwietnia 1970 r., która to uchwała ma moc zasady prawnej (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). Szkody na osobie nie zawsze bowiem powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Z opinii biegłych wywnioskować można, że nie można wykluczyć pogorszenia stanu zdrowia powoda z uwagi na doznane urazy głowy. Zatem w punkcie IV wyroku Sąd ustalił, że pozwane (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazu, jakiego doznał powód N. S. w dniu 7 października 2007 r.

W pozostałej części powództwo jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Okręgowy oparł na zasadzie wynikającej 70 z przepisu art. 100 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c.. W sytuacji, kiedy żądania zostały uwzględnione przez sąd tylko częściowo, koszty między stronami należy wzajemnie znieść lub stosunkowo rozdzielić. Stąd zasądzona została od pozwanego na rzecz powoda kwota 2.400 zł z tytułu zwrotu części kosztów procesu.

Na koszty procesu wygenerowane przez niniejsze postępowanie składa się: opłata od pozwu w kwocie 27.550 zł. kredytowana w całości przez Skarb Państwa wobec zwolnienia powoda od kosztów sądowych oraz wynagrodzenia biegłych sądowych lekarzy w łącznej kwocie 4.420,88 zł. również kredytowane w całości z sum budżetowych Skarbu Państwa.

Biorąc pod uwagę fakt, iż roszczenie powoda uwzględnione zostało w części w punkcie VII wyroku Sąd kierując się wynikiem postępowania nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego kwotę 12.573,88 zł z tytułu części wydatków oraz części nieziszczonej opłaty od pozwu w zakresie uwzględnionej części żądania, zaś w pozostałej części Sąd przejął ją na rachunek Skarbu Państwa.

**Apelacje** od powyższego wyroku wniosły obie strony postępowania.

**Powód N. S.** zaskarżył wyrok w części dotyczącej oddalenia zadośćuczynienia ponad kwotę 150 000 zł. oraz co renty skapitalizowanej oraz bieżącej, a nadto kosztów procesu.

Skarżący zarzucał:

1. naruszenie prawa procesowego – art. 233 § 1 kpc przez pominięcie decyzji ZUS z dnia 31 stycznia 2012 r. o ustaniu prawa do renty socjalnej z dniem 31 stycznia 2012 r. i 70 dokumentu urzędowego wskazującego na wysokość renty socjalnej otrzymywanej w listopadzie 2011 r.
2. błąd w ustaleniach faktycznych powodujących wadliwość ustalenia wysokości renty skapitalizowanej na poziomie 10 461 zł, zamiast 10 518 zł., wadliwym przyjęciu wysokości renty socjalnej powoda (540,62 zł., a nie 560,62 zł.), która wygasła w styczniu 2012 r.
3. naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 445 § 1 kc i art. 444 § 1 kc przez błędną wykładnię i przyjęcie jako odpowiednią kwotę 150 000 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Wskazując na powyższe skarżący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i podwyższenia zadośćuczynienia do kwoty 481 000 zł., renty skapitalizowanej do kwoty 10 518 zł., renty bieżącej do kwot po 540 zł miesięcznie od marca 2009 r., 236 zł. miesięcznie za styczeń 2012 r. o po 776 zł. od lutego 2012 r.

**Pozwany (...) Spółka Akcyjna**

**z siedzibą w W.** zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo łącznie do kwoty 150 000 zł., kwestionując nieuwzględnienie przyczynienia się powoda do skutków wypadku oraz zasądzenie odsetek od dat wcześniejszych niż data wyrokowania.

Skarżący zarzucał:

1. obrazę art. 6 kc, art. 361 kc, art. 444 § 2 kc art. 445 § 1 kc, art. 232 kpc i art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wygórowanej kwocie, oraz renty i odszkodowania, mimo, że powód nie wykazał szkody i ponoszenia stałych wydatków oraz ich zakresu.
2. błąd i sprzeczność w istotnych ustaleniach Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy
3. naruszenia prawa procesowego – art. 217 § 1 i 2 kpc, art. 227 kpc, art. 233 § 1 kpc art. 290 kpc i art. 328 § 2 kpc przez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów, ich wybiórczą ocenę, nieprawidłowym postępowaniu dowodowym, braku bezstronności w rozważaniu opinii (...) Instytutu (...).
4. naruszenia art. 481 kc i art. 817 § 2 kc oraz art. 14 ust. 2 ustawy z dnia

22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) – Dz. U. Nr 124 poz. 1152 ze zm.) przez ustalenie odsetek od innej daty niż wyrokowanie.

5. naruszenia art. 98 kpc i art. 100 kpc poprzez ich niezastosowanie i obciążenie kosztami postępowania jedynie pozwanego.

Wskazując na powyższe skarżący pozwany domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi

I instancji, ewentualnie jego zmiany i obniżenia zasądzonych kwot o 60%.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powoda jest częściowo zasadna. Brak jest natomiast podstaw, by podzielić zarzuty apelacji pozwanego. Jednocześnie wobec przejęcia w trybie art. 492 § 1 pkt. 1 ksh dotychczasowego pozwanego (k. 773 – 782) w sprawie występuje w jego miejsce Towarzystwo (...) S.A. w W..

### ***Odnosnie apelacji powoda***

Rację ma skarżący, gdy wywodzi wadliwości co do wysokości renty zasądzonej przez Sąd I instancji, tak co do bieżącej, jak i skapitalizowanej. Wynikają one po części z błędów rachunkowych o pisarskich, które zostały sprostowane postanowieniami z dnia 22 listopada 2012 r. (k. 674) i z dnia 14 grudnia 2012 r. (k. 733). Po części zatem uchybienia podnoszone w apelacji N. S. zostały przez Sąd I instancji naprawione. Niemniej jednak nie wszystkie wadliwości w tym trybie dały się usunąć.

I tak bezspornym jest, że powód otrzymywał świadczenie (rentę socjalną) w kwocie 475,38 zł. (k. 18)., a następnie świadczenie w wysokości 540,62 zł. (k. 595), a nie jak przyjmuje Sąd I instancji 560,62 zł. Zatem wyliczenia renty skapitalizowanej za okres od dnia wypadku do dnia 28 lutego 2009 r. (za 16 miesięcy) powinna być wyliczona w następujący sposób: (16x 1100 zł.) + 720 zł. (koszt opieki = **18 320 zł. - 7 788,80 zł** (13x475,38 zł.+ 3x540,62zł.) = **10 531,20 zł.**

Renta za okres od marca 2009 r. powinna wynieść po 560 zł. miesięcznie (1100 zł. – 540,62 zł.), zaś za styczeń 2012 r. - 236 zł. Powód bowiem w tym miesiącu dodatkowo otrzymał 324 zł. zasiłku socjalnego (k.). Wyliczenie za ten miesiąc przedstawia się następująco: 1 100 zł. – 540,62 zł. – 324 zł. Zaś od lutego 2012 r., wobec niewypłacania dalej zasiłku w kwocie 540,62 zł, a jedynie świadczenia w kwocie 324 zł. powinna wynieść 776 zł. miesięcznie (1 100 – 324 zł.).

Te wszystkie względy skutkowały koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku we wskazanej wyżej części.

Rację też należy przyznać skarżącemu powodowi, o ile zarzuca rażąco zaniżenie wysokości zadośćuczynienia, które ostatecznie określone zostało przez Sąd I instancji na kwotę 169 000 zł. Nie jest to stanowisko prawidłowe, gdyż nie uwzględnia w wystarczający i odpowiedni sposób wszystkich okoliczności wpływających na jego wysokość.

Podwyższając je ostatecznie do kwoty 281 000 zł., a zatem uznając, że jego odpowiednią kwota będzie suma 300 000 zł., Sąd Odwoławczy miał na względzie następujące okoliczności:

Doznając wielu skomplikowanych i niebezpiecznych dla życia obrażeń ciała powód miał 21 lat, kilka dni wcześniej rozpoczął studia, usamodzielniał się zarabiając na swoje utrzymanie i wynajmując stancję. Po wyjściu ze szpitala, rehabilitacji i powtórnej operacji nie powrócił on do dotychczasowego sposobu życia, które faktycznie utracił bezpowrotnie. W początkowym okresie nie był w stanie samodzielnie egzystować, będąc zdany na daleko idącą pomoc matki i siostry, z których pomocy nadal, choć w znacznie mniejszym rozmiarze korzysta nadal. Co prawda powrócił na studia, jednakże nie był w stanie kontynuować obranego przed wypadkiem kierunku. Po urlopie dziekańskim podjął naukę

na innym kierunku, jednakże trudności w nauce spowodowane deficytami związanymi bezpośrednio z wypadkiem (znaczny stopień niepełnosprawności, męczliwość, trudności w koncentracji, lekka postać encefalopatii, podejrzenie padaczki – wdrożone w tym kierunku leczenie), czego dowodem jest brak podejścia do kolejnej sesji, poddają w wątpliwość powodzenie jego dalszej nauki.

Nieporadność życiowa, trudności readaptacyjne, problemy z nauką, utrata wielu sposobów aktywności życiowej (sport, jazda samochodem) oraz praktyczne wykluczenie z rynku pracy (wyjątkowość charakteru pracy i specyfika stanowiska pracy), a zatem skazanie go na życie na granicy ubóstwa bez większych perspektyw na znaczącą poprawę takiego stanu, jakie dotknęły młodego człowieka na progu dorosłości, z drugiej zaś charakter zadośćuczynienia, które ze swej istoty jest świadczeniem jednorazowym, nie zostały przez Sąd I instancji należycie rozważone i wzięte pod rozwagę. Nie można zatem uznać, by kwota 169 000 zł. stanowiła wystarczającą rekompensatę doznanych cierpień fizycznych i psychicznych.

Jednocześnie kwota 300 000 zł. stanowić będzie realnie odczuwalną wartość ekonomiczną, pozwalającą zapewnić powodowi na życie w godziwych warunkach, uzasadnionych także jego stanem zdrowia (wymóg odrębnego pokoju), co nie jest możliwe do zapewnienia w mieszkaniu o pow. 33 m<sup>2</sup>.

Z drugiej zaś strony wygórowane i zbyt daleko idące jest formułowanie żądania zadośćuczynienia na poziomie kwoty 500 000 zł. Pamiętać bowiem należy, że mimo opisywanych wyżej obrażeń powód jest w istocie osobą samodzielną, poruszającą się o własnych siłach, kontynuujący naukę w zakresie studiów wyższych. Jego trudności adaptacyjne nie mają cech nieodwracalnych, ani też nie są całkowite. Nie cierpi on ani na tego rodzaju schorzenie fizyczne ani upośledzenie czy chorobę psychiczną, które czyniło by go kompletnie zależnym od innych osób.

Biorąc też i pod rozwagę wysokość zadośćuczynienia zasądzanego w podobnych okolicznościach w innych sprawach w tutejszym sądzie, Sąd Odwoławczy nie znalazł podstaw dla uwzględnienia apelacji powoda w pełnym zakresie.

Jednocześnie podwyższenie zadośćuczynienia z kwoty 150 000 zł. do kwoty 281 000 zł. (o 131 000 zł, a zatem niemal dwukrotnie), spełnia wymóg jego rażącego zaniżenia, a nie jedynie drobnej korekty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie I CK 219/04 – LEX 146356).

Te wszystkie względy skutkowały częściową zmianą zaskarżonego wyroku w uwzględnieniu – co do zasady – apelacji powoda na zasadzie art. 386 § 1 kpc i art. 385 kpc.

Konsekwentnie też zmienić (podwyższyć) należało również wysokość zasądzonych na rzecz powoda kosztów procesu.

### ***Odnosnie apelacji pozwanego***

Brak jest podstaw, by podzielić zwłaszcza zarzuty odnoszące się do uchybień prawu procesowemu. Nie pozwala to na uwzględnienie podstawowego wniosku apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku. Jest to możliwe wyłącznie w wypadkach wskazanych w art. 386 § 2, 3 i 4 kpc, czego sam skarżący pozwany nie zarzuca, ani nie podnosi.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego od dawna utrwalone i konsekwentne w tym przedmiocie, wielokrotnie wskazywało, iż by prawidłowo postawić zarzut naruszenia prawa procesowego (zwłaszcza art. 233 § 1 kpc lub art. 328 § 2 kpc) nie wystarczające jest przytoczenie brzmienia tych przepisów, ale przede wszystkim wskazanie które dowody są sprzeczne z którymi, jakie zostały wadliwie ocenione, na czym tego rodzaju wadliwość polegała, jakie błędne, czy nieprawidłowe wnioski zostały przez Sąd I instancji wyciągnięte, na podstawie jakich dowodów oraz dlaczego.

Podobnie odnieść się należy do ogólnikowych twierdzeń o nieudowodnieniu szkody, ponoszonych stałych wydatków i ich zakresu.

Równie gołosłowny jest zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy oraz błędu i sprzeczności w istotnych ustaleniach Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego bez jakiegokolwiek odniesienia do jakichkolwiek dowodów i okoliczności.

Tego rodzaju ogólnikowość stawianych zarzutów nie pozwala na merytoryczne ustosunkowanie się do nich, ani na ich uwzględnienie.

Chybione są zarzuty podnoszone wobec opinii (...) Instytutu (...). Zważyć należy, że żadne uchybienia procesowe nie były przez pozwanego podnoszone w trybie art. 162 kpc i przez pryzmat powyższego nie sposób uwzględnić jego stanowiska co do wadliwego niedopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych.

Sąd Odwoławczy w całości podziela ustalenia jak i wniosku Sądu I instancji co do braku podstaw do przyjęcia, że powód przyczynił się do skutków zaistniałego w dniu 7 października 2007 r. wypadku. Żaden z dowodów przeprowadzonych w sprawie, tak osobowych, z dokumentów jak i z opinii instytutu nie potwierdza tezy pozwanego o tym, że powód jechał samochodem bez zapiętych pasów.

Z drugiej zaś strony wnioski opinii biegłych są tego rodzaju, iż analizując śladu krwi w samochodzie, ich położenie, wskazują na fakt jazdy powoda w zapiętych pasach. Także analiza obrażeń, jakich doznał N. S. nie pozwala przyjąć, które

z nich by nie wystąpiły gdyby był zapięty w pas, a co więcej nawet i wykluczyć,

by doznane obrażenia były mniej dotkliwe przy zapiętym pasie (por. opinia k. 229 – 243, k. 552 – 561, k. 603 – 606).

Zatem i wyciągnięte przez Sąd I instancji wnioski, co do braku podstaw do przyjęcia, że powód przyczynił się do skutków wypadku są w pełni uzasadnione i zasługują na akceptację.

Prawidłowa jest też konstatacja Sądu Okręgowego, że nawet uznanie za prawdziwe stanowiska skarżącego, nie jest równoznaczne z obniżeniem należnego zadośćuczynienia.

Stwierdzenie przyczynienia nie przesądza o zmniejszeniu obowiązku szkody, a stopień ustalonego przyczynienia jest jednym z elementów, ale nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy i w jakim stopniu obniżyć odszkodowanie na podstawie art. 362 k.c. decydują okoliczności, takie między innymi, jak porównanie stopnia winy stron, niemożność przypisania winy poszkodowanemu (zwłaszcza w zestawieniu z zawinieniem sprawcy), szczególne okoliczności danego przypadku, specyficzne cechy osobiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2009 r. w sprawie IV CSK 84/09).

Przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody jest warunkiem zastosowania art. 362 k.c., ale nie przesądza automatycznie ani o obniżeniu odszkodowania w ogóle, ani o stopniu jego obniżenia. Zmniejszenie odszkodowania następuje "stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron".

W każdej sprawie, w której postawiono zarzut przyczynienia się poszkodowanego

i sąd przyczynienie takie stwierdził, jest wymagana konkretna, indywidualizowana ocena pod kątem potrzeby i skali obniżenia należnego odszkodowania. Nie ma zatem znaku równości pomiędzy stopniem przyczynienia się, a stopniem obniżenia odszkodowania, chociaż nie jest też wykluczone, że w konkretnych okolicznościach sprawy zmniejszenie odszkodowania nastąpi w takim samym stopniu, w jakim poszkodowany przyczynił się do szkody. W tej ostatniej sytuacji istotne jest, aby nie nastąpiło to automatycznie, lecz w wyniku oceny wszystkich okoliczności sprawy. (LEX nr 590267, wyrok SN z dnia 20 października 2008 r. w sprawie IV CSK 243/08).

Nie znalazł Sąd Apelacyjny uzasadnionych podstaw, by podzielić zarzut wadliwości w zakresie zasądzonych odsetek od kwoty zadośćuczynienia. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego obowiązek zaspokojenia roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nie staje się wymagalny dopiero z datą wydania orzeczenia uwzględniającego



to roszczenie wydane w toku wytoczonego o nie procesu sądowego, lecz z chwilą wezwania dłużnika do jego zaspokojenia (art. 455 kc). Z charakteru zadośćuczynienia, którego wysokość jest zależna od oceny i rozmiarów doznanej krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia wynika,

ze obowiązek jego spełnienia powstaje po wezwaniu do tego dłużnika (por. OSNCP 1971/6/103, OSNCP 1980/11/223).

W przypadku zaś, gdy odpowiedzialność

za wyrządzoną przez sprawcę szkodę ponosi – jak w sprawie niniejszej – ubezpieczyciel, zobowiązany jest on na podstawie art. 817 § 1 kc spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu wywołującym szkodę (wypadku).

Trudno też zgodzić się z poglądem skarżącego, że konsekwencją przyjętej

w zaskarżonym wyroku początkowej daty naliczania odsetek ustawowych od zasądzonego zadośćuczynienia jest naruszenie zasady pełnego odszkodowania. Przeciwnie, biorąc pod rozwagę stopień, czas trwania oraz intensywność cierpień fizycznych i psychicznych powoda tak w wyniku zdarzenia jak i podczas długotrwałego leczenia i rehabilitacji, nieodwracalność następstw doznanych wyjątkowo dotkliwych uszkodzeń ciała, zasądzenie spornych odsetek od dnia wyrokowania nie zapewniłoby właściwej równowagi między rozmiarem doznanej przez powoda krzywdy a przyznanym mu zadośćuczynieniem, biorąc pod uwagę poczynione wyżej uwagi na tle charakteru i roli zadośćuczynienia i elementów

go kształtujących (por. OSNCP z 1971 r. z. 6 poz. 103, OSNCP z 1980 r. z. 11

poz. 223, orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku w sprawie I A Ca 318/99).

Jak to już wyżej wskazano odsetki należą się wierzycielowi od dnia wymagalności długu (art. 359 § 1 kc). W tym znaczeniu wymagalność roszczenia

i wymagalność świadczenia są zwrotami równoznacznymi i stosowanie ich zamiennie nie stanowi naruszenia przepisów prawa. Świadczenie bezterminowe powinien dłużnik spełnić niezwłocznie po wezwaniu go do wykonania (art. 455 kc). Kierując się powyższymi unormowaniami oraz dyspozycją art. 481 § 1 kc, art. 817

§ 1 kc oraz art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) – Dz. U. Nr 124 poz. 1152 ze zm. o zasądzenie odsetek od daty wskazanej w pozwie, jako późniejszej od ww. wskazanej jest prawidłowe

i usprawiedliwione argumentami przedstawionymi wyżej. Tego rodzaju stanowisko prezentuje również Sąd Najwyższy (por. wyrok z dnia 6 lipca 1999 r. w sprawie

III CKN 315/98, OSNC z 2000 r. z. 2 poz. 31).

Niezależnie jednak od powyższego Sąd Apelacyjny podziela argumenty

i wywody Sądu I instancji w tym zakresie, uznając, że są one zarówno adekwatne do okoliczności rozpoznawanej sprawy (stan zdrowia powoda jest utrwalony co najmniej od października 2008 r., został on również wówczas stwierdzony

w postępowaniu likwidacyjnym, nie uległ zmianie do chwili obecnej,

a postępowanie dowodowe przeprowadzone w toku rozpoznawania sprawy jedynie te okoliczności potwierdziło), jak i znajdują oparcie w przepisach prawa przytoczonych przez Sąd Okręgowy oraz akceptowane są przez szeroko przywoływaną doktrynę i orzecznictwo Sądu Najwyższego.

Nie ma też racji skarżący pozwany wywodząc, że pozwany nie wykazał podstaw dla zasądzenia renty oraz jej wysokości.

Renta określona w art. 444 § 2 k.c. ma mieć wartość "odpowiednią", to jest taką, by jej uzyskanie prowadziło do naprawienia pełnej szkody, bez wzbogacenia poszkodowanego. Ustalenie wysokości odszkodowania polega na uwzględnieniu różnicy między aktualnym stanem majątkowym poszkodowanego a stanem, jaki istniałby gdyby do szkody na jego osobie nie doszło. Jeżeli poszkodowany wywodzi swe roszczenia z utraty zdolności do zarobkowania, to wysokość szkody wyznacza różnica między zarobkami, jakie prawdopodobnie osiągnąłby, a tymi, które uzyskuje.

Takie też dowody zostały przeprowadzone w sprawie niniejszej, a ich wiarygodność nie budzi wątpliwości. Nie była też kwestionowana przez pozwanego.

Podobnie też i renta z tytułu zwiększonych potrzeb (leki) nie budzi żadnych zastrzeżeń tak co do zasady jak i kwoty.

Te wszystkie względy skutkowały oddaleniem apelacji pozwanego w całości jako pozbawionej uzasadnionych podstaw na mocy art. 385 kpc.

Z powołanych wyżej podstaw i względów orzeczono jak w sentencji.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono na zasadzie art. 100 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc.