

Sygn. akt I ACa 735/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2015 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Bożena Oworuszko (spr.)
Sędzia:	SA Ewa Lauber-Drzazga
Sędzia:	SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	Sekretarz sądowy Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2015 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa P. M. (1)

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

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
24 czerwca 2014 roku, sygnatura akt I C 594/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

I A Ca 735/14 **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z dnia 24 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Lublinie:

I. zasądził od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 900.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od kwoty 150.000 zł od dnia 4 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 750.000 zł od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) skapitalizowaną rentę za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. w wysokości 26.632,92 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

III. zasądził od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) rentę miesięczną za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. w wysokości:

- 1.556,83 zł za miesiąc styczeń 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 1.785,16 zł za miesiąc luty 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc marzec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia
- 6.351,86 zł za miesiąc kwiecień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc maj 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc czerwiec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc lipiec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc sierpień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc wrzesień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc październik 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc listopad 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł za miesiąc grudzień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc styczeń 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc luty 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc marzec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc kwiecień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc maj 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc czerwiec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc lipiec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc sierpień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 września 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc wrzesień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc październik 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc listopad 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł za miesiąc grudzień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł za miesiąc styczeń 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł za miesiąc luty 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia

1 marca 2014 r. do dnia zapłaty,

- 6.477,20 zł za miesiąc marzec 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł za miesiąc kwiecień 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł za miesiąc maj 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,

IV. Zasadził od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) rentę za dalszy okres począwszy od czerwca 2014 r. w wysokości po 8.031,38 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 10 czerwca 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat;

V. oddalił powództwo w pozostałej części;

VI. zasądził od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 18.717 tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazał ściągnąć od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w L. kwotę 41.852 zł tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 1.384,19 zł tytułem części wydatków.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 25 lipca 2010 r. w Ł. na ul. (...), woj. (...) J. T. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, przez to, że kierując samochodem osobowym marki B. nr rej. (...), nie zachował ostrożności i w nieuzasadnionej sytuacji drogowej zjechał na lewy pas drogi i uderzył w drzewo, czym spowodował u swojego pasażera P. M. (1) obrażenia ciała w postaci: złamania łuku trzonu III-go kręgu szyjnego po stronie prawej z przemieszczeniem, złamania bocznej prawej powierzchni stanowej trzonu IV-go kręgu szyjnego, złamania podłużnego trzonu V-go kręgu szyjnego oraz wieloodłamowego złamania łuków przednich i tylnych trzonu z widocznymi fragmentami kostnymi, wieloodłamowego podłużnego złamania trzonu VI-go kręgu szyjnego, złamania górnej blaszki granicznej trzonu VII-go kręgu szyjnego od strony brzusznej, porażenia kończyn dolnych i niedowładu kończyn górnych, złamania przezpanelowego lewej kości biodrowej, złamania obu gałęzi prawej kości łonowej, złamania lewej kości piszczelowej, stłuczenia płuca lewego, rany tłuczonej okolicy czołowej lewej, ostrej niewydolności oddechowej wskutek urazu wielonarządowego. Po wypadku P. M. (1) został przewieziony do Kliniki Ortopedii i Traumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr(...) w L., gdzie był leczony od 25 lipca do 7 sierpnia 2010 r. Tam był operowany, wykonano laminectomię na poziomie C5 i C6 z dostępu tylnego. Dokonano: usunięcia uszkodzonego krążka międzykręgowego C6C7, przeszczepu z talerza kości biodrowej, stabilizacji płytką Synthes C5-C7. Zastosowano wyciąg szkieletowy za lewą kończynę dolną. Następnie powoda przeniesiono na OIOM – gdzie był leczony od 7 sierpnia 2010 r., do 21 sierpnia 2010 r. z powodu ostrej niewydolności oddechowej – był w stanie ciężkim, wymagającym sztucznej wentylacji płuc przez tracheostomię. Parametry krążenia podtrzymywano wlewem Levonoru. Uzyskano poprawę stanu ogólnego. Poszkodowanego ponownie leczono w Klinice Ortopedii i Traumatologii od 21 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r. Stosowano kontynuację leczenia złamań kości (nieoperacyjne) oraz usprawnianie i pielęgnację. Dalsze leczenie powoda od 21 września 2010 r. do 21 grudnia 2010 r. prowadzono w Klinice Ortopedii i Rehabilitacji (...) Stwierdzano m.in.: niedowład czterokończynowy, odleżynę ok. 10 cm na kości krzyżowej, przewlekłą infekcję dróg moczowych, wykształcony automatyzm pęcherza moczowego.

W kolejnych miesiącach i latach stosowano i nadal stosowane jest leczenie usprawniająco-rehabilitacyjne. Powód przebywał w placówkach służby zdrowia również od 12 stycznia 2011 roku do 13 kwietnia 2011 roku. Następnie kontynuował leczenie w placówkach opieki zdrowotnej w dniach 18 maja - 29 czerwca 2011r., 5 sierpnia - 2 września 2011 r., 14 października - 25 listopada 2011r., 28 listopada - 2 grudnia 2011 r. Pomimo procesu leczenia nie uzyskano istotnej poprawy. Powód porusza się za pomocą elektrycznego wózka inwalidzkiego. Jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Przy większości czynności życia codziennego wymaga pomocy. Stałe leczenie jest niezbędne, aby zapobiec zanikom i przykurczom mięśniowym, odleżynom, infekcjom dróg moczowych.

U powoda od momentu wypadku występuje całkowite porażenie kończyn dolnych i głęboki niedowład kończyn górnych (obecne są śladowe ruchy przedramion – jednakże czynnościowo bezużyteczne) oraz brak czucia od poziomu szyi w dół. Nie może samodzielnie przesiadać się z wózka, np. do fotela czy łóżka. Jest przystosowany do biernej pozycji siedzącej w wózku inwalidzkim, bez możliwości samodzielnej zmiany pozycji. Powód wymaga pomocy innych osób niemal we wszystkich czynnościach. Wymaga stałego stosowania pieluch-pampersów. Układ moczowy zaopatrzony jest cewnikiem zewnętrznym. Następstwem wypadku jest m.in. uszkodzenie mechanizmu opróżniania pęcherza moczowego – pęcherz neurogeny. Powód jest w pełni uzależniony od pomocy innej osoby w czynnościach fizjologicznych. Wymaga stosowania cewników zewnętrznych na stałe z wykorzystaniem szczelnych układów odprowadzających moczu.

P. M. (1) w dacie wypadku miał 24 lata. Był bezrobotnym, okresowo wykonywał prace fizyczne, jako murarz, uzyskując minimalne wynagrodzenie regulowane przepisami. Decyzją Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w R. zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Decyzją z dnia 21 października 2010 roku matce powoda przyznano zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł.

Pismem z dnia 19 listopada 2010 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 400.000 zł. Natomiast pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. sprecyzował żądanie w zakresie zadośćuczynienia, co do kwoty 1.200.000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego powód zgłosił również roszczenie o rentę w wysokości 1.500zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb, kwoty 3000 zł miesięcznie tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz kwotę 1032,34 miesięcznie tytułem utraty zdolności zarobkowania.

Tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę pozwany wypłacił powodowi kwotę 250.000 złotych. W związku ze zgłoszeniem, decyzją z 24 sierpnia 2011 r. pozwany przyznał poszkodowanemu rentę w wysokości 1310, - zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb, a decyzją z dnia 23 grudnia 2011 r. rentę w wysokości 300, - zł miesięcznie tytułem utraconego zarobku.

Pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r., powód wystąpił o przyznanie świadczenia z tytułu renty w kwocie 15.000,- złotych miesięcznie.

W tych okolicznościach Sąd I instancji uznał powództwo za usprawiedliwione, co do zasady. Poza sporem pozostaje odpowiedzialność strony pozwanej (ponoszona w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej) za doznaną przez P. M. (1) szkodę oraz krzywdę, będące następstwem wypadku z 25 lipca 2010 roku. Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. oraz art. 9, 9a ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013 r. poz. 392, ze zm.). Bezsporne pomiędzy stronami były okoliczności wypadku oraz doznane przez powoda obrażenia. Spór w sprawie ograniczał się natomiast do wysokości należnego zadośćuczynienia, renty oraz terminu wymagalności roszczeń. Podstawę prawną zadośćuczynienia stanowi treść art. 445 kc w zw. z art. 444 kc. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujawnionej, jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jaki i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, lex nr 50824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności, bezradność życiową, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, które w każdym wypadku mają

charakter indywidualny. Wysokość zadośćuczynienia powinna opierać się zawsze na indywidualnej sytuacji stron i obiektywnych kryteriach poniesionej krzywdy. Pamiętając o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia należy przypomnieć, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna ani zawyżona, zaś utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Nie ulega wątpliwości, że powód w następstwie wypadku doznał oraz doznaje ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, związanych z doznanymi urazami, procesem leczenia jak również jego obecnym stanem. Powód przed wypadkiem był osobą aktywną, sprawną fizycznie, pomagał w gospodarstwie rolnym rodziców, dorywczo pracował, był osobą radosną, wesołą, cała jego rodzina była szczęśliwa. Obecnie powód jest nerwowy, psychicznie załamany. Musi być ktoś przy nim obecny 24 godziny na dobę. Jego aktywność fizyczna ogranicza się do wyjazdów na taras, na którym długo nie może się znajdować, ponieważ robi mu się słabo. Na zakres cierpień powoda wskazał również biegły z zakresu neurochirurgii. W ocenie biegłego stopień bolesności i dolegliwości doznanych urazów był maksymalnie duży - cierpienia fizyczne i psychiczne były maksymalnie duże przez okres 6 miesięcy (wynikały m.in. z występowania stanu zagrożenia życia, porażień kończyn oraz konieczności leczenia operacyjnego i przebywania w szpitalu), przez następne 6 miesiące były dużego stopnia (wynikało to m.in. z konieczności rehabilitacji pooperacyjnej), obecnie utrzymują się nadal na znacznym poziomie i mają charakter trwały. Biegły stwierdził u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem łącznie w wysokości 100%. Dalsze rokowanie, co do poprawy stanu zdrowia jest niepomyślne – niedowład czterokończynowy jest utrwalony. Według opinii biegłego z zakresu ortopedii rozmiar cierpień w sensie oceny bólu fizycznego jest niemożliwy do sprecyzowania ze względu na brak czucia segmentarnego od poziomu kręgosłupa szyjnego. Niewątpliwie występowały u powoda znaczne cierpienia w sposób długotrwały. Występowały i nadal występują stałe bóle kręgosłupa szyjnego związane z jego uszkodzeniem i przebytym leczeniem.

W ocenie biegłego uraz spowodował powstanie maksymalnego uszczerbku na zdrowiu, a więc trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100%, wynikający

z uszkodzenia kręgosłupa i innych uszkodzeń (złamanie miednicy, uraz kończyn dolnych). Stan zdrowia jest utrwalony – brak jest możliwości poprawy. Rokowanie w opinii biegłego jest zdecydowanie niepomyślne. Występowały i występują nadal zagrożenia powikłaniami (odlegziny, infekcje dróg moczowych, układu oddechowego, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego). Również wywołana w sprawie opinia psychiatryczna jednoznacznie wskazuje na zakres cierpień powoda. Biegły wskazał, że u P. M. (1) wystąpiły przewlekłe zaburzenia adaptacyjne. Są one efektem nie tyle bezpośrednio przebytego wypadku, ale powstałego wskutek niego inwalidztwa. Powiązanie to w kategoriach psychologicznych jest ewidentne, bowiem doszło do załamania linii życiowej powoda. Przygnębienie jest u niego wywołane poczuciem najprawdopodobniej nieusuwalnego kalectwa i niemożności utrzymania dotychczasowego poziomu funkcjonowania, z niemożnością pełnienia dotychczasowych ról, zarówno społecznych, jak i osobistych (potencjalnego założyciela rodziny, podjęcia pracy). Stan psychiczny opiniowanego mieści się w zakresie pojęciowym sformułowania z dawnej tabeli orzeczniczej, jako: „utrwalona nerwica w wyniku ciężkiego uszkodzenia ciała”. Zaburzenia opiniowanego charakteryzują się obniżonym nastrojem, jednak nie na tyle, by rozpoznawać u niego depresję. Dominuje przygnębienie, uczucie dyssatisfakcji, braku zadowolenia. Pesymistycznego podejrzenia, że „nie będzie lepiej”, niezadowolenia ze swojego aktualnego stanu. Obniżony nastrój wiąże się także z ograniczeniem kontaktów międzyludzkich i łatwością uzewnętrzniania negatywnych emocji. Jest on zbliżony do dystymii. Powód nie cierpiał na żadne inne schorzenia, z którymi można by wytłumaczyć jego aktualny stan psychiczny - wypadek był jedynym czynnikiem urazowym. Zaburzenia opiniowanego mają wyłącznie czynnościowe podłoże; nie stoją za nimi żadne zmiany fizyczne w mózgu (przebyty uraz, aczkolwiek i neurologicznej natury, nie doprowadził do wytworzenia organicznych zmian w mózgu, przejawiających się w postaci uchwytnych objawów psychopatologicznych). Możliwe jest ich ustępowanie, aczkolwiek prawdopodobnie nieodwołalne inwalidztwo badanego będzie stanowiło czynnik, w ewidentny sposób „konserwujący” te zaburzenia – skoro nadal będzie istniał powód zaburzeń. U powoda nie ma potrzeby leczenia farmakologicznego, jako takiego, obniżenie nastroju nie jest na tyle głębokie, by leki przeciwdepresyjne mogły przynieść istotną zmianę. Powstały u P. M. (1) trwały uszczerbek na zdrowiu biegły ocenił na 10%. J. M. (1), biegła z zakresu pulmonologii wskazała, że uszkodzenia układu oddechowego pod postacią niewydolności oddechowej i stłuczenia płuca lewego mają charakter przemijający. Rokowania dotyczące stanu układu oddechowego są niepewne. W związku z utrwalonymi zmianami dotyczącymi narządu ruchu i zmianami

neurologicznymi powód jest osobą narażoną na częste infekcje dróg oddechowych, jak również chorobą zatorowo zakrzepową. Zdaniem biegłego w związku z urazem i leczeniem powód doznał ogromnych cierpień. Ich największe nasilenie występowało szczególnie w początkowym okresie leczenia i związane było z bardzo ciężkim stanem zdrowia i intensywnym leczeniem. W chwili obecnej to cierpienie występuje nadal i związane jest szczególnie z zaburzeniami ze strony układu nerwowego i narządu ruchu. Uszkodzenie płuc i opłucnej z niewydolnością oddechową wypełniają 25% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stosownie również do opinii biegłego z zakresu urologii, w wyniku doznanych urazów w ocenie urologicznej powód doznał bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które nadal trwają. Uszkodzenie rdzenia kręgowego spowodowało powikłania urologiczne, takie, jak zaburzenie czynności pęcherza moczowego. Zaburzenie automatyzmu pęcherza moczowego prowadzi do uszkodzenia dróg moczowych. Nastąpił zanik funkcji wzwodu. Obecny stan wiedzy i techniki medycznej nie pozwala zaś na wyleczenie wskazanych schorzeń pourazowych. Stałe i okresowe cewnikowania w trakcie terapii stanowiły jedynie łagodzenie skutków urazu, konieczność utrzymania stałego cewnikowania, a następnie cewnikowania fakultatywnego jest przyczyną cierpień bólowych. Cewnikowanie i zaleganie moczu w pęcherzu powoduje zapalenie dolnych dróg moczowych, które są przyczyną dolegliwości bólowych i nieprzyjemnego uczucia wynikającego ze skurczów pęcherza moczowego. Stan aktualny biegły ocenił, jako głębokie uszkodzenie narządów moczowo – płciowych: pęcherza moczowego i prącia. Upośledzenia funkcji i dolegliwości w zakresie układu moczowo płciowego wynikają z uszkodzenia rdzenia kręgowego. Charakter urazu spowodował na układ moczowy ryzyko zakażeń bakteryjnych, powstania kamicy moczowej, co staje się przyczyną cierpień, a także zagrożenia ciężką chorobą septyczną, metaboliczną – w postaci niewydolności nerek. Rehabilitacja po uzyskaniu automatyzmu pęcherzowego niewiele poprawia wyniki leczenia. Aktualnie powód wymaga zaopatrzenia stałego cewnikiem zewnętrznym i pielucho-majtkami oraz okresowego cewnikowania cewnikiem jednorazowym. Nie należy się spodziewać poprawy w zakresie funkcjonowania układu moczowo – płciowego w przyszłości. Wysokie ciśnienie występujące w pęcherzu w wyniku uszkodzenia automatyzmu zwieracza staje się przyczyną uszkodzeń nerek, może się rozwinąć kamica nerkowa, występująca, jako powikłanie zakażenia. Zabiegi urologiczne (cewnikowania), przepelnienie pęcherza, zwiększone ciśnienie pęcherzowe i zaleganie moczu w pęcherzu, są przyczynami utrzymujących się infekcji w drogach moczowych, w tym ich ciężkich postaci: urosepsa, przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek i ropień nerek. Występowanie wymienionych schorzeń i ich terapia prowadzi natomiast do pogorszenia kondycji organizmu. Biorąc pod uwagę przede wszystkim rodzaj doznanych urazów, ich zakres, natężenie i czas trwania leczenia, trwałości skutków naruszenia, stopień ich uciążliwości, wiek powoda, Sąd Okręgowy uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie, adekwatne do krzywdy, jakiej doznał i nadal odczuwa P. M. (1), stanowić będzie żądana pozwem kwota 1.150.000 zł. Ponieważ powód otrzymał wcześniej od pozwanego kwotę łącznie 250.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, pozostała do zasądzenia z tego tytułu kwota 900.000 zł. Sąd I instancji wziął szczególnie pod uwagę fakt, że negatywne konsekwencje wypadku powoda, który jest osobą młodą, są bardzo znaczne i trwałe, gdyż zgodnie z opiniami biegłych, nie ma szans na powrót powoda do stanu zdrowia sprzed wypadku. Powód w świetle obecnej wiedzy medycznej nie ma szans na to, że będzie w przyszłości chodzić. Doznał porażenia cztero kończynowego. Jego ręce są sprawne tylko w nieznacznym stopniu. Nie może wykonywać zwykłych czynności dnia codziennego. Nastąpiło znacznie ograniczenie jej możliwości życiowych. Wymaga praktycznie całodobowej obecności innych osób i opieki w podstawowych czynnościach życia codziennego, także odnośnie czynności fizjologicznych, co jest niewątpliwie cierpieniem fizycznym i psychicznym. Wskutek urazów uległa znacznemu zmniejszeniu możliwość kontaktów towarzyskich, ale przede wszystkim możliwość aktywnego uczestniczenia w wychowaniu dorastającego syna. Powód wymaga również stałego przyjmowania środków farmakologicznych, które nie są obojętne dla zdrowia. Ograniczeniu uległ krąg jego znajomych, nie może pracować. Jego aktywność została bardzo ograniczona. Powód nie kontroluje czynności fizjologicznych, nosi pampersy. Nie potrafi sam zmienić swojej pozycji, przesiąść się z łóżka na wózek inwalidzki. Rokowania na przyszłość, co do stanu zdrowia są niepomysłne. Prowadzenie rehabilitacji ma na celu natomiast niedopuszczenie do pogorszenia jego sytuacji w tym powstania odleżyn, zaników mięśniowych, przykurczów stawów, rozwoju infekcji dróg moczowych, zakażeń dróg oddechowych. Bardzo istotne dla wymiaru zadośćuczynienia jest rokowanie, co do stanu zdrowia poszkodowanego. W przypadku powoda jest ono bardzo niekorzystne. Nie może ulegać wątpliwości, że sparaliżowanie powoda od szyi w dół, co sprawia m.in., że nigdy nie będzie mógł chodzić, wiąże się z cierpieniami psychicznymi trudnymi do opisania.

Odnosząc się do terminu wymagalności dochodzonych roszczeń wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (por.

art. 817 § 1 kc). Zasadzając zadośćuczynienie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W., ustawowe odsetki należało, zatem przyznać od kwoty 150.000 zł od dnia 4 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty. Zgłoszenie roszczenia, co do kwoty 400.000 zł nastąpiło, bowiem pismem z dnia 28 kwietnia 2011 roku (data wpływu 4 maja 2011 roku). Co do pozostałej kwoty 750.000 zł, powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 1.200.000 zł w dniu 23 kwietnia 2012 roku, dlatego należało zasądzić odsetki od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 kc, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Każda

z wymienionych w przepisie okoliczności, tj. utrata zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie potrzeb, zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość, stanowi samodzielną podstawę zasądzenia renty. Zwiększenie potrzeb stanowi szkodę przysłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp.

Wykazane zostało, że członkowie rodziny, (w szczególności matka powoda), sprawowali opiekę nad powodem, gdy znajdował się on poza placówkami leczniczymi. P. M. (1) w okresie pobytu w szpitalach miał natomiast zapewnioną stosowną opiekę. Powód nie udowodnił zaś, że w czasie jego pobytu w szpitalach np. członkowie jego rodziny wykonywali wobec niego opiekę, ani nie wykazał jej zakresu oraz, że była ona celowa do skuteczniejszego leczenia powoda. Co do zakresu koniecznej opieki biegły z zakresu ortopedii wskazał, że powód wymagał i wymaga stałej – pełnej opieki osób drugich w wymiarze 8 godzin na dobę we wszystkich czynnościach codziennych.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego,

w szczególności zeznań świadków i opinii pozostałych biegłych sądowych, Sąd ustalił, że powód z powodu dolegliwości będących następstwami wypadku winien mieć możliwość korzystania z pomocy opiekuna w szerszym zakresie tj. 10 godzin dziennie. Stosownie, bowiem opinii biegłego K. Z. (1), powód na stałe wymaga pomocy osób drugich również w zakresie opieki urologicznej. Jest to jeden z najważniejszych elementów rutynowej opieki nad chorymi z uszkodzeniem jamy rdzenia. Na zakres niezbędnej opieki wskazali również świadkowie. Stosownie do zeznań matki powoda w pewnych czynnościach do opieki niezbędne jest uczestnictwo więcej niż jednej osoby. Do higieny potrzebne są dwie osoby. Do umieszczania powoda na wózku inwalidzkim potrzeba nawet trzech osób. Stosownie do zeznań P. M. (2), również on pomaga w opiece nad synem, który potrzebuje pomocy zarówno w dzień jak i w nocy. W ocenie Sądu mając powyższe na uwadze za zasadny należy przyjąć niezbędny zakres opieki na 10 godzin dziennie. Chybione są argumenty pozwanego, kwestionujące zasadność renty z tytułu opieki. Dążenie do obniżania stawek wynagrodzenia przez posłużenie się zarzutem istnienia po stronie najbliższych członków rodziny obowiązku alimentacyjnego wobec powoda jest myleniem zasad odpowiedzialności. Powód, bowiem nie wymaga opieki, jako małoletnie dziecko bądź, jako osoba w podeszłym wieku uprawniona do świadczeń alimentacyjnych. Powód, jako dojrzały, w pełni sił życiowych mężczyzna, został okaleczony w stopniu wymagającym znacznego zakresu opieki w wyniku deliktu, za który odpowiada pozwany. Ustalając wysokość stawki godzinowej na kwotę 10 zł, Sąd za miarodajną uznał kwotę wskazaną w informacjach z MOPS (10 godz. x 30 dni x 10 zł = 3000, - zł miesięcznie). Z oczywistych względów stawki obowiązujące w różnych ośrodkach pomocy społecznej są różne, nie mają one też bezpośredniego przełożenia na wartość szkody powoda w postaci kosztów opieki. Sąd przyjął, jako miarodajną stawkę średnią.

Nie może w sprawie budzić również wątpliwości fakt, że za udowodnione należy uznać żądanie zasądzenia kwot:

- tytułem rehabilitacji 2850 zł miesięcznie (1 h x 75 zł plus dojazd 20, - zł x 30 dni)

- tytułem zakupu środków higienicznych, pieluch, cewników, leków, odżywek - 1000 zł miesięcznie. Na okoliczność wysokości wskazanych wydatków zeznała nie tylko świadek J. M. (2), ale przede wszystkim zostały one wykazane jednoznacznie opinią biegłego z zakresu ortopedii.

Biegły wskazał, że powód wymagał i wymaga nadal przyjmowania leków, stosowania rehabilitacji szpitalnej i domowej. Wymaga zaopatrzenia artykułami medycznymi (pampersy, cewniki, materiały opatrunkowe, środki antyseptyczne i do pielęgnacji skóry) oraz domowej rehabilitacji. Zalecane jest stosowanie leków łagodzących objawy uszkodzenia neurologicznego. Powód stosuje okresowo preparaty przeciwbólowe, odżywki, witaminy. Ich koszt jest zależny od źródła nabycia, producenta – niemożliwe jest dokładne określenie ponoszonych kosztów, w przybliżeniu można przyjąć koszt w/w preparatów w uśrednieniu ok 1.000 zł miesięcznie. Zdaniem biegłego powód powinien korzystać z systematycznej rehabilitacji ruchowej w warunkach domowych, prowadzonej w sposób odpłatny w wymiarze 1 godziny dziennie, wg stawek obowiązujących w miejscu zamieszkania. Zalecana jest także rehabilitacja stacjonarna (1 raz w roku) w ramach NFZ, a więc nieodpłatnie w Szpitalu lub w Sanatorium. Na zakres niezbędnych wydatków wskazali również pozostali biegli. W ocenie J. M. (1), w chwili obecnej powód nie przyjmuje leków wpływających na czynność układu oddechowego, ale stosuje profilaktykę p. krzepliwą - Acenocumarol. Jego koszt to ok. 5-6 zł za opakowanie. Biegły z zakresu urologii wskazał natomiast, że aktualnie powód wymaga stałego stosowania cewników zewnętrznych, których koszt miesięczny wynosi 125,80 zł, plus worek zbiorczy, stosowane w ilości ok. 10 szt. miesięcznie. Wymaga okresowego stosowania pieluch-majtek, których koszt dzienny bez refundacji wynosi ok. 6 zł. Powód wymaga stałego podawania uroseptyków, w tym leków zakwaszających mocz, np. Żurawit i Urosept, a w okresie zaostrzenia infekcji wymaga podawania fluorochinolonów np. Ciprofloksacyna. Przybliżone koszty kuracji miesięcznej wg cen aptecznych wynoszą: Żurawit - 42 zł, Urosept - 10, - zł, Ciprofloksacyna - 17 zł. Miesięczne koszty związane z leczeniem farmakologicznym, korzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych, opieką Sąd I instancji ustalił w oparciu o treść art. 322 k.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, (...) 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. Biegli nie określili sztywno wysokości kosztów, jakie powód będzie zmuszony ponieść w związku z leczeniem farmakologicznym, wykonywanymi zabiegami rehabilitacyjnymi oraz potrzebą opieki.

Wobec powyższego, łącznie miesięczne koszty zwiększonych potrzeb powoda należy określić na kwotę 6.850,- zł (3000, - zł tytułem opieki + 2850, - zł tytułem rehabilitacji+ 1000, - zł tytułem kosztów lekarstw i środków czystości = 6.850,- zł), tj. dziennie 228,33 zł (6.850,- zł: 30 dni = 228,33 zł).

Sąd Okręgowy miał na względzie, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków zalicza się również związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala. W tym zakresie powód nie wykazał jednak zasadności roszczenia, poza kwotą dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne. W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że wskutek wypadku powód utracił również zdolność do pracy zarobkowej, w związku z czym przysługuje mu roszczenie o rentę, która ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych. W przypadku utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (całkowitej niezdolności do pracy) rentę przyznaje się w wysokości zarobków, jakie poszkodowany uzyskałby, gdyby był zdolny do pracy.

W chwili wypadku powód był osobą bezrobotną. Wcześniej zatrudniony był na podstawie umowy o pracę z dnia 26 maja 2008 roku na czas nieokreślony, jako pracownik budowlany, z wynagrodzeniem w wysokości 1.200 zł brutto. Stosownie do aneksu do umowy z dnia 1 stycznia 2009 roku wynagrodzenie powoda podwyższono do 1.300 zł. Powód posiada wykształcenie podstawowe. Ponieważ dotychczasowy dochód powoda w sytuacji, gdy pozostawał zatrudniony, wynosił wynagrodzenie minimalne i mając na uwadze, że nie wykazał on, iż z biegiem czasu uzyskałby kwalifikacje uzasadniające twierdzenie, że wysokość jego wynagrodzenia rosłaby, Sąd uznał to za nieprawdopodobne. Brak jest, zatem podstaw do przyjęcia, by powód mógł osiągnąć wyższy dochód niż płaca minimalna. Zasadnym było, zatem roszczenie powoda do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za poszczególne lata.

Szkodę powoda rekompensuje renta wyliczona, jako różnica dochodów netto a nie brutto, związana z potencjalnym, hipotetycznym wynagrodzeniem za pracę netto. Renta wyrównawcza z art. 444 § 2 k.c. jest rentą odszkodowawczą i jest zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych. Gdyby, bowiem miała być wyliczona według wartości brutto (od dochodów łącznie z kwotą równą podatkowi dochodowemu od osób fizycznych), wówczas wysokość tej renty przewyższałaby występujący po stronie powoda uszczerbek w dochodach. Należy również podkreślić, że do sytuacji powoda w rozpoznawanej sprawie nie ma zastosowania uchwała Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2001 r. III ZP 13/2001 (OSNAPiUS 2002/2 poz. 35), zgodnie, z którą sąd pracy, zasądzając wynagrodzenie za pracę, nie odlicza od tego wynagrodzenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenie społeczne. Uchwała ta dotyczy zasądzenia od pozwanego pracodawcy na rzecz pracownika będącego powodem, wynagrodzenia za pracę. Tymczasem w rozpoznawanej sprawie powód nie dochodził od strony pozwanej wynagrodzenia za pracę (art. 78 i nast. k.p.), tylko renty kompensującej utracone zarobki, czyli odszkodowania cywilnego w swoistej postaci renty (art. 444 § 2 k.c.).

Zmniejszenie zaś widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie korzyści majątkowych, jakie poszkodowany - dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. talent, szczególnie uzdolnienia, wysokie kwalifikacje) - mógłby, przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć. Jak orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 października 1966 roku (II CR 372/66), 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. Powód miał, zatem zachowane możliwości zarobkowe w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Minimalne wynagrodzenie netto za rok 2011 wynosiło - 1032,34 zł miesięcznie (Dz.U. 2010 nr 194 poz. 1288), za rok 2012 - 1111,86 zł miesięcznie (Dz.U. 2011 nr 192 poz. 1141), za rok 2013 - 1181,38 zł miesięcznie (Dz.U. 2012 poz. 1026), za rok 2014 - 1237,20 zł miesięcznie (Dz.U. 2013 poz. 1074). Wobec powyższego przyjąć należało, że powód miał możliwość uzyskać w 2011 roku wynagrodzenie netto w kwocie 12.388,08 zł (1032,34 zł x 12 miesięcy), w roku 2012 - 13.342,32 zł (1111,86 zł x 12 miesięcy), w roku 2013 - 14.176,56 zł (1181,38 zł x 12 miesięcy), do maja 2014 roku (do dnia wyrokowania) - 6.186 zł (1237,20 zł x 5 miesięcy).

Ponadto Sąd I instancji wskazał, że w 2011 roku powód tylko w niektórych dniach wymagał opieki pozaszpitalnej. Nie ma natomiast podstaw do ustalenia, jaki był zakres wykonywania dodatkowej pomocy na przykład przez członków rodziny powoda oraz uznania, że była ona celowa dla poprawy jego zdrowia - należało zasądzając świadczenie w tym zakresie, uwzględnić jedynie czas pozostawiania powoda poza placówkami opieki zdrowotnej. Powód od chwili wypadku do 21 grudnia 2010 roku pozostawał w szpitalu, ponownie udał się na leczenie w dniu 12 stycznia 2011 roku, które kontynuował do 13 kwietnia 2011 roku. Następnie kontynuował leczenie w placówkach opieki zdrowotnej w dniach 18 maja - 29 czerwca 2011r., 5 sierpnia - 2 września 2011 r., 14 października - 25 listopada 2011r., 28 listopada - 2 grudnia 2011 r. Za zasadną należało, zatem uznać kwotę tytułem opieki w 2011 roku za:

styczeń - 11 dni, tj. 2.511,66 zł (228,33 zł x 11)

kwiecień - 16 dni, tj. 3.653,28 zł (228,33 zł x 16)

maj - 17 dni, tj. 3.881,61 zł (228,33 zł x 17)

lipiec - pełną kwotę, tj. 6.850 zł

wrzesień - pełną kwotę tj. 6.850 zł

październik - 13 dni, tj. 2.968,29 zł (228,33 zł x 13)

grudzień - pełną kwotę, tj. 6.850 zł

Łącznie w 2011 roku kwota zwiększonych potrzeb u powoda obejmowała 33.564,84 zł, zaś kwota utraconych zarobków 12.388,08 zł, co daje kwotę 45.952,92 zł. Wobec tego, że pozwany przyznał powodowi za 2011 rok rentę, wskazane świadczenie należało obniżyć o 19.320,- zł (1.610,- zł x 12 miesięcy), co uzasadnia zasądzoną kwotę 26.632,92 zł wyrównania za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

Mając na uwadze wskazane zasady Sąd Okręgowy zasądził za pozostałe okresy odpowiednio rentę miesięczną za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do maja 2014 r., w wysokości:

- 1.556,83 zł za miesiąc styczeń 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (228,33 zł x 9 dni + 1111,86 zł - 1.610 zł),
- 1.785,16 zł za miesiąc luty 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (228,33 zł x 10 dni + 1111,86 zł - 1.610 zł), (mając na uwadze, że powód w okresie od 10 stycznia 2012 roku do 18 lutego 2012 roku przebywał w szpitalu),
- po 6.351,86 zł za miesiąc marzec i kwiecień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (6850, - zł + 1111,86 zł - 1610, - zł),
- po 6.351,86 zł za poszczególne miesiące od maja 2012 r. grudnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850, - zł + 1111,86 zł - 1610, - zł),
- po 6.421,38 zł za poszczególne miesiące od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850, - zł + 1181,38 zł - 1610, - zł),
- po 6.477,20 zł za poszczególne miesiące od stycznia 2014 r. do maja 2014 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850, - zł + 1237,20 zł - 1610, - zł).

Od czerwca 2014 r. zasądził natomiast rentę w wysokości po 8.087,20 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 10 czerwca 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat. (6850 zł + (...),20) = 8087,20 zł.

W świetle art. 481 § 1 kc odsetki należą się za okres opóźnienia. Powód zgłosił pozwanemu żądanie zasądzenia na jego rzecz renty pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. (data stempla pocztowego), gdy wystąpił o przyznanie świadczenia z tego tytułu w kwocie 15.000,- złotych miesięcznie. Dlatego też należało zasądzić odsetki od dochodzonych kwot od 23 maja 2013 roku. Powyższa zasada dotyczy renty zaległej na dzień 23 maja 2013 r., Co do dalszych rat renty stały się one wymagalne z końcem poszczególnych miesięcy. Wyrok w części określającej datę płatności renty - dzień miesiąca, a którym pozwany ma świadczyć, ma charakter konstytutywny. O opóźnieniu w zapłacie może być mowa dopiero z upływem miesiąca, z który renta przysługuje. Dlatego też należało zasądzić rentę za dalsze miesiące z odsetkami od pierwszego dnia następnego miesiąca.

Powództwo w pozostałym zakresie, tj., co do renty od dnia 26 lipca 2010 r., do dnia 1 stycznia 2011 r., oddalono, mając na uwadze, że począwszy od 25 lipca 2010 r. powód otrzymywał od pozwanego rentę w wysokości 1610 zł miesięcznie, która przekraczała roszczenia powoda w tym zakresie (tj. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za 10 dni grudnia 2010 roku, w trakcie, których powód nie przebywał w placówkach opieki zdrowotnej, rentę z tytułu utraconych dochodów - 5 miesięcy oraz 6 dni lipca 2010 roku). Łącznie, bowiem powód powinien uzyskać kwotę 7400,91 zł, na którą składają się kwoty 2283,33 zł tytułem zwiększonych wydatków + 4920,75 zł tytułem utraconego wynagrodzenia za 5 miesięcy + 196,83 zł tytułem utraconego wynagrodzenia za 6 dni lipca 2010 roku (228,33 zł x 10 dni = 2283,33zł), (5 miesięcy x 984,15 zł minimalnego wynagrodzenia w 2010 roku M.P. 2009 nr 48 poz. 709 = 4.920,75 zł), (6 dni lipca 2010 roku x 1/30 984,15 zł = 196,83 zł) 2283,33 zł + 4920,75 zł

+ 196,83 zł= 7400,91 zł. Otrzymał zaś od pozwanego kwotę 9.660,- zł (1610, - zł x 6 miesięcy).

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie, z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko, co do nieznacznej części swego żądania albo, gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł **pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W.** Skarżący zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo ponad kwotę 350 000 zł. tytułem zadośćuczynienia, ponad kwotę 14 368,38 zł. tytułem skapitalizowanej renty oraz w zakresie renty bieżącej ponad kwoty bliżej wskazane w treści apelacji, a także, co do odsetek od zadośćuczynienia i kosztów procesu. Apelujący zarzucał:

1. naruszenie prawa procesowego mające istotny wpływ na treść zaskarżonego wyroku:

- art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny materiału dowodowego w sposób i zakresie wskazanym bliżej w apelacji;
- art. 322 kpc;
- art. 316 § 1 kpc

2. naruszenie prawa materialnego:

- art. 445 kc przez niewłaściwą wykładnię pojęcia odpowiedniej kwoty;
- art. 444 § 1 i 2 kc przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie;
- art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)
- art. 16 ust. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych przez nieuwzględnienie faktu otrzymywania przez powoda zasiłku pielęgnacyjnego.

Wskazując na powyższe skarżący domagał się obniżenia zadośćuczynienia do kwoty 350 000 zł., ustaleniu daty jej wymagalności na 24 czerwca 2014 r., obniżenia renty skapitalizowanej do kwoty 14 368,38 zł. oraz stosownego obniżenia poszczególnych kwot renty bieżącej za poszczególne miesiące, w sposób bliżej opisany w treści apelacji, a nadto zasądzenia kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest uzasadniona. Chybione są tak jej zarzuty jak i wnioski. Zarówno wysokość zasądzonego zadośćuczynienia, renty skapitalizowanej i bieżącej jak i odsetki od zadośćuczynienia zostały zasądzone prawidłowo.

Odnosnie zadośćuczynienia

Bogata judykatura dostarcza następujących kryteriów, jakimi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia:

- wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby),
- rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,
- stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych,

- intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa,
- nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia - kalectwo, oszpecenie (wyrok SN z dnia 23 kwietnia 1969 r., I PR 23/69, niepubl.; wyrok SN z dnia 4 października 1967 r., II PR 338/67, LEX nr 13946),
- skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki),
- rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania,
- szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym,
- poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała,
- konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego – oraz szereg innych czynników podobnej natury do wyżej wskazanych (wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, nr 10, poz. 183; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.; wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718),
- pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym (wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718),
- aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany – a najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, z. 5, poz. 47; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7),
- konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – niebędącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725),
- wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej czy uzupełniającej (wyrok SN z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37),
- utrata zdolności do pracy zarobkowej, – jeśli łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i wyuczonego zawodu (a nie sama utrata zarobków – gdyż ona znajduje rekompensatę w należnej na podstawie art. 444 § 2 k.c. rencie odszkodowawczej – por. wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepubl.),
- trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok SN z dnia

Wszystkie te okoliczności zostały w sprawie niniejszej wzięte pod rozwagę i należycie ocenione, a przyznane zadośćuczynienie uznać należy za wysokie, lecz w żadnej mierze nie za rażąco zawyżone. Jedynie w takim, bowiem wypadku może ono podlegać korekcie przez sąd odwoławczy.

Podkreślenia wymaga, że powód na skutek wypadku z osoby pełnej życia, korzystającej z jego uroków, stojącego na progu rozwoju rodzinnego i osobistego, stał się osobą czterokończynowo sparaliżowaną i całkowicie zależną pod każdym względem od osób trzecich, która nie jest w stanie nie tylko przesiąść się na wózek, czy wykonać jakiegokolwiek czynności wobec siebie, ale wymaga nawet przekładania w łóżku, by nie dopuścić do powstawania odleżyn.

Znaczny upływ czasu od zdarzenia (ponad 5 lat) i szczególnie intensywna oraz wielokierunkowa rehabilitacja i stymulacja, jakim został poddany nie pozwalają mieć nadziei, by stan, w jakim się znajduje uległ znaczącej, a w istocie jakiegokolwiek poprawie w przyszłości. Zatem skutki te należy oceniać, jako trwałe i bez większych szans na poprawę, a co za tym idzie tego rodzaju, które będą udziałem poszkodowanego do końca życia.

Biorąc, zatem te wszystkie okoliczności i argumenty pod rozwagę, należy uznać, że łączna kwota 1 1500 000 zł. jest zadośćuczynieniem adekwatnym do cierpień, jakie stały się udziałem powoda na skutek wypadku z dnia 25 lipca 2010 r.

Podkreślić należy, iż określenie wysokości należnego zadośćuczynienia należy do sądu orzekającego w pierwszej instancji i może być ono zmienione przez sąd odwoławczy wyłącznie wtedy, gdy jego wysokość jest rażąco wygórowana lub rażąco zaniżona. Twierdzenia skarżącego o wygórowaniu przyznanego powodowi zadośćuczynienia i odwołujące się do procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, a w szczególności akcentowanie, że dotyczy to ponad 200 % uszczerbku i porównywanie go z zadośćuczynieniami przyznanymi w przypadku, gdy uszczerbek ten oscylował wokół 300% nie są ani uzasadnione, ani przekonujące w okolicznościach rozpoznawanej sprawy. Jak to wielokrotnie było podnoszone w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych procentowo określany uszczerbek na zdrowiu ma jedynie charakter orientacyjny i pomocniczy, a niewyznaczający wysokość zadośćuczynienia.

Z uzasadnienia apelacji nie wynika też, aby sąd pierwszej instancji zastosował nieprawidłowo ogólne kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia do indywidualnej sytuacji powoda. Sąd Okręgowy oceniając zasadność roszczeń powodów uwzględnił wszystkie okoliczności i kryteria mające wpływ na określenie wysokości zadośćuczynienia. Przeciwnie stanowisko apelacji nie jest poparte konkretnymi argumentami, które mogłyby zostać uwzględnione. W ocenie Sądu Apelacyjnego krzywda powoda, mająca charakter nieodwracalnego, wyjątkowo ciężkiego i dotkliwego uszczerbku na zdrowiu musi być rekompensowana na odpowiednio wysokim poziomie, którego Sąd Okręgowy nie przekroczył w sposób rażący.

Oдноśnie odsetek

Rację trzeba przyznać apelującym powodom, o ile zarzucają wadliwie przyjęcie daty odsetek od zasądzonego zadośćuczynienia. Należą się one na zasadzie reguł określonych w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (...). Nie można natomiast podzielić zarzutów pozwanych dotyczących daty wymagalności odsetek. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż w okolicznościach sprawy odsetki winny być zasądzone zgodnie z zasadą wynikającą z art. 455 kc. Zwrócić przy tym należy uwagę, iż termin spełnienia świadczenia wynika nie z treści art. 817 kc, ale art. 14 cyt. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

W orzecznictwie występują rozbieżne stanowiska w zakresie daty początkowej odsetek należnych od świadczeń zasądzanych na podstawie art. 445 kc. W wyroku z dnia 8 marca 2013r. sygn. III CSK 192/12 (Lex nr 1331306) Sąd Najwyższy przedstawił stanowisko kompromisowe, wskazując, że terminem, od którego należą się odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia za krzywdę, może być, w zależności od okoliczności sprawy, zarówno dzień poprzedzający wyrokowanie o zadośćuczynieniu, jak i dzień tego wyrokowania. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd

Najwyższy wskazał, że odsetki należą się za sam fakt opóźnienia się dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 § 1 kc). Konstrukcja prawa do żądania odsetek przez wierzyciela od dłużnika za czas opóźnienia jest dostosowana do świadczeń typowo pieniężnych i zakłada, że dłużnik wiedział nie tylko o obowiązku świadczenia na rzecz wierzyciela, ale także znał wysokość świadczenia, które ma spełnić (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2010 r., III CSK 308/09, nie publ.). Jeżeli zobowiązany nie płaci pieniężnego zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 kc, 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 kc) 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 deklaracyjny (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.). Podobnie wyrok zasądający odszkodowanie. Specyfika omawianych świadczeń jest jednak tego rodzaju, że ich wysokość nie jest ściśle określona przez przepisy prawa, ma charakter ocenny. Z tej przyczyny, dłużnik, który zna wyłącznie wysokość żądania uprawnionego, nie ma pewności, czy żądana kwota jest słuszna nie tylko, co do zasady, ale również, co do wysokości. Specyfika tego świadczenia powinna mieć również wpływ na określenie daty, od której powstał stan opóźnienia w spełnieniu tego świadczenia. Z tej perspektywy istotne jest nie tylko to, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego, ale także to, czy znał lub powinien znać okoliczności decydujące o rozmiarze należnego od niego świadczenia.

Przekładając powyższe rozważania na okoliczności rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny podziela stanowisko sądu pierwszej instancji, że ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia i odszkodowania, jako świadczeń pieniężnych bezterminowych należą się według reguł określonych w art. 455 kc w zw. z art. 14 w/w ustawy.

Ten ostatni przepis wskazuje zaś, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Ten ostatni przypadek nie może mieć w sprawie zastosowania, gdyż zasada odpowiedzialności sprawcy wypadku, a co za tym idzie i pozwanego nie była ani sporna, ani kwestionowana. Nie było, zatem żadnych uzasadnionych przeszkód, by ustalić stan niepełnosprawności powoda i inne okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia. Nie należą do nich trudności w punktualnym wyegzekwowaniu od biegłego specjalisty, jakim posługuje się pozwany, uzyskanie stosownych informacji.

Skarżący w żaden sposób nie wykazał, aby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni od zgłoszenia żądania. Jako profesjonalista pozwany miał możliwości ustalenia w tym terminie zarówno okoliczności wypadku jak też rozmiaru krzywdy powoda. Okoliczności przeciwnych skarżący nie wykazał.

Nie ma żadnych podstaw dla zasadzania odsetek od daty wyroku, jak to wywodzi pozwany. Od dnia zgłoszenia szkody do dnia wyrokowania nie zaistniała żadna istotna zmiana w sytuacji zdrowotnej i życiowej powoda, a przynajmniej nie wskazują na nią sam pozwany. W tym stanie podnieść należy, iż jakkolwiek rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero po przedstawieniu dowodów. Jeżeli po weryfikacji

okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty (por. wyrok SN z 8 lutego 2012 r., sygn. V CSK 57/11, Lex nr 1147804).

Odnosnie renty

Wbrew zarzutom naruszenia prawa procesowego podniesionym w apelacji Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sporu, w tym reakcje każdego z powodów na śmierć K. Z. (2) poddane były opiniowaniu przez biegłych. Skarżący pozwany nie podważa tych opinii. Natomiast stawia oderwane od istoty sporu tezy - najogólniej rzecz ujmując - dotyczące kwestii przeżywania śmierci osób najbliższych w świetle powszechności i nieuchronności występowania takich zjawisk.

Wskazać też należy, iż aby zarzucić skutecznie naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc skarżący powinien wskazać, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową albo za niewiarygodny i niemający mocy dowodowej, i w czym przy tej ocenie przejawia się naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów (por. wyrok SN z 18.01.2002 r. sygn. I CKN 132/01, Lex nr 53144) . Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postan. SN z 10.01.2002 r. sygn. II CKN 572/99, Lex nr 53136). Stwierdzić także należy, iż jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok SN z 27.09.2002 r. sygn. II CKN 817/00, Lex nr 56906) . Apelacja tak wymaganych zarzutów nie przedstawia i nie wykazuje, aby ocena dowodów oraz oparte na niej wnioski były dotknięte powyższymi uchybieniami. Uzasadnienie apelacji w ogóle nie odnosi się do oceny konkretnych dowodów. Z treści postawionego zarzutu wynika, iż w istocie skarżący nie tyle kwestionuje ustaleń stanu faktycznego, ile zasadę swej odpowiedzialności, co do istoty. Wszystko to prowadzi do wniosku o bezzasadności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc. Uznając bezzasadność powyższego zarzutu Sąd Apelacyjny uznał, iż ustalenia sądu pierwszej instancji są prawidłowe i nie zostały skutecznie podważone przez apelującego. Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela.

Zasada swobodnej oceny dowodów określona przepisem art. 233 § 1 kpc wyraża się w jej ocenie według własnego przekonania Sądu, opartego na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Jej istotną cechą jest bezstronność, brak arbitralności i dowolności, przestrzeganie zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego w wyciąganiu wniosków.

Wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza natomiast uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych środków dowodowych, a mających znaczenie dla ich mocy dowodowej i wiarygodności.

Wszystkim wskazanym wyżej kryteriom odpowiada - zdaniem Sądu Apelacyjnego - ocena dokonana przez Sąd I instancji. Także ocena dowodów osobowych, dokonana została w sposób obiektywny, rzetelny i wszechstronny. Wszystkie przeprowadzone dowody zostały przez Sąd Okręgowy przywołane i omówione. Ich ocena nie ogranicza się do tylko niektórych przesłanek (rodzaju stosunków łączących świadków ze stronami), lecz opiera się na zestawieniu treści ich zeznań z pozostałymi. Zwraca też uwagę na wszystkie okoliczności towarzyszące przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, a mające znaczenie dla ich mocy i wiarygodności. Nie można też zarzucić, by Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają.

Ostatecznie sam skarżący nie wskazuje, jakiego rodzaju błędy

i uchybienia popełnił Sąd I instancji, czy też, na czym konkretnie polegają sprzeczności w ocenie dowodów i jakie dowody zostały w taki sposób ocenione.

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych w apelacji.

Wysokość renty, tak bieżącej jak i odroczonej ustalona została prawidłowo i skrupulatnie.

Wbrew twierdzeniom skarżącego pozwanego wysokość stawki opiekuńczej przyjętej za podstawę wyliczenia kosztów opieki osoby trzeciej nad powodem jest prawidłowa i w żadnej mierze nie można jej uznać za zawyżoną. Brak jest racjonalnych i obiektywnych argumentów, dla których miałyby być ona niższa niż ta, która została wskazana przez MOPS (k. 119) w udzielonych informacjach (10 zł./h). Zważywszy zaś na kompleksowy charakter tej opieki, a więc nie tylko zwykłe usługi opiekuńcze, ale i częściowo przynajmniej specjalistyczne, bo związane choćby z wymianą cewnika, tym bardziej nie jest to kwota zawyżona.

Równie polemiczne w swej wymowie są twierdzenia o niezbędnym zakresie rehabilitacji powoda, który to określony została przez zbiegłego na godzinę dziennie, a nie – jak to wywodzi skarżący – 5 godzin w tygodniu (por. k. 138).

Nie można też mówić o zawyżeniu kosztów związanych z zakupem pieluch - majtek, cewników i worków zewnętrznych poprzez nieuwzględnienie kosztów ich refundacji. Skarżący nie wskazuje, w jakiej wysokości winny podlegać one refundacji, poza ogólnym określeniem należnej – w jego ocenie – renty. Nie jest to wystarczające dla uwzględnienia apelacji. Zważyć, bowiem należy, że jakkolwiek są to artykuły refundowane przez NFZ, jednak faktem powszechnie znanym jest, iż kwota refundacji nie zapewnia pokrycie kosztów związanych z ich zakupem w całości. Jest to tym bardziej istotne w przypadku powoda i konieczności zapewnienia mu wyjątkowo wysokiego poziomu higieny z racji schorzenia i jego następstw dla układu moczowo - wydalniczego. Ostatecznie są to okoliczności, które mogły i powinny być powoływane w toku postępowania przed Sądem I instancji wraz ze stosownymi dowodami w tym kierunku (art. 217 § 2 kpc w zw. z art. 381 kpc).

Odnosnie zaś zasiłku pielęgnacyjnego w kwocie 153 zł., to okoliczność tę Sąd I instancji wprawdzie ustalił, wskazując na str. 11 uzasadnienia, że zasiłek pielęgnacyjny przyznany został jego matce (k. 266 akt szkody), jednakże przez przeoczenie Sąd II instancji okoliczności tej nie uwzględnił.

Biorąc te wszystkie okoliczności pod uwagę, apelacja pozwanego, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw podlega oddaleniu na zasadzie art. 385 kpc. O kosztach procesu za II instancję orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc