

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Sławomir Jurkowicz
Sędziowie:	SSA Walter Komorek (spr.) SSA Grażyna Matuszek
Protokolant:	Małgorzata Kurek

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. J.**

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku częściowego Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 30 listopada 2012 r. sygn. akt IC 1128/11

oraz od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 4 stycznia 2013 r. sygn. akt I C 1128/11

- zmienia zaskarżony wyrok częściowy z dnia 30 listopada 2012 r. w punkcie I w ten sposób, że kwotę 288 449 zł obniża do kwoty 275 549 (dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy pięćset czterdzieści dziewięć) zł a kwotę 52 249 zł, z którą wiążą się odsetki ustawowe od dnia 4 stycznia 2011 r., obniża do kwoty 39 349 (trzydzieści dziewięć tysięcy trzysta czterdzieści dziewięć) zł;**
- zmienia zaskarżony wyrok z dnia 4 stycznia 2013 r. w punkcie I w ten sposób, że kwotę 39 360 zł obniża do kwoty 31 152 (trzydzieści jeden tysięcy sto pięćdziesiąt dwa) zł oraz w punkcie III w ten sposób, że kwotę 23 117,12 zł obniża do kwoty 22 061,72 zł;**
- znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem częściowym wydanym w dniu 30 listopada 2012 r. w sprawie I C 1128/11 Sąd Okręgowy we Wrocławiu:

- w pkt I zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda Z. J. kwotę 288.449 (dwieście osiemdziesiąt osiem tysięcy czterysta czterdzieści dziewięć) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 20.000 zł od dnia 3 czerwca 2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 100.000 zł od dnia 16 października 2010 r. do dnia zapłaty, od kwoty 100.000 zł od dnia 30 lipca 2011 r. do dnia zapłaty i od kwoty 52.249 zł od dnia 4 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;

- w pkt II zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda comiesięczną rentę w wysokości 900 zł, płatną do dnia 10-go każdego kolejnego miesiąca, poczynając od grudnia 2012 r.;

- w pkt III ustalił odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 14 maja 2007 r.;

- w pkt IV umorzył postępowanie o zapłatę kwoty 1.629,15 zł;

- w pkt V oddalił dalej idące powództwo w zakresie kosztów noclegu w wysokości 945 zł oraz odsetek od kwoty zadośćuczynienia.

Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych. W dniu 14 maja 2007 r. powód Z. J. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w trakcie którego doszło do czołowego zderzenia busa oraz samochodu dostawczego, w którym powód siedział jako pasażer obok kierowcy i był zapięty pasami bezpieczeństwa. Do zdarzenia doszło w trakcie wykonywania przez powoda obowiązków zawodowych w charakterze kierownika budowy.

Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u strony pozwanej. Na skutek wypadku powód doznał urazu wielonarządowego, głównie kończyn dolnych i górnych z mnogimi złamaniami wieloodłamowymi, w tym złamania obu kości udowych, panewki stawu biodrowego lewego, obustronnego złamania kości promieniowej, złamania wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej, a także stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem mostka i mnogimi obustronnymi złamaniami żeber i krwiakiem opłucnowym po stronie lewej. Powód doznał także stłuczenia głowy z otarciami skóry twarzy.

Po wypadku powód początkowo był hospitalizowany w Szpitalu w Ś. na Oddziale (...), a następnie na Oddziale (...) tego Szpitala, skąd po 2 dobach od wypadku został przewieziony do Szpitala im. (...) przy ul. (...) we W., gdzie w okresie od 17 maja do 6 czerwca 2007 r. poddano go leczeniu operacyjnemu złamań. W trakcie leczenia u powoda wykonano m.in. następujące zabiegi operacyjne: zespolenia odłamów trzonów obu kości udowych gwoździem śródszpilkowym, nastawienia zwichnięcia łokcia prawego i stabilizację przy użyciu drutów K. oraz zespolenie wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej prawej z użyciem płytki i wkretów. Powód został zaopatrzony w opatrunki gipsowe i ortezy.

W początkowej fazie leczenia z powodu urazu jamy opłucnowej w postaci krwiaka powód hospitalizowany był także w Szpitalu (...) we W.. Następnie w okresie do 2010 r. powód wielokrotnie hospitalizowany był w Oddziale (...) Szpitala im. (...) we W. oraz w Oddziale (...) Szpitala przy ul. (...) we W., a także w innych placówkach leczniczych.

Na skutek wypadku powód przebywał w szpitalach i ośrodkach rehabilitacyjnych m.in. w następujących okresach: 1) od 14 maja 2007 r. do 25 czerwca 2007 r., 2) od 14 sierpnia 2007 r. do 3 września 2008 r., 3) od 7 listopada 2007 r. do 19 grudnia 2007 r., 4) od 16 stycznia 2008 r. do 7 lutego 2008 r., 5) od 25 marca 2008 r. do 5 maja 2008 r., 6) od 12 maja 2008 r. do 14 maja 2008 r., 7) od 13 czerwca 2008 r. do 4 września 2008 r., 8) od 30 listopada 2008 r. do 7 grudnia 2008 r., 9) od stycznia 2009 r. do 2 lutego 2009 r., 10) od 8 lutego 2009 r. do 17 lutego 2009 r., 11) od 29 kwietnia 2009 r. do 10 czerwca 2009 r., 12) od 1 września 2009 r. do 11 września 2009 r., 13) od 28 października 2009 r. do 30 października 2009 r., 14) od 8 stycznia 2010 r. do 5 lutego 2010 r., 15) od 5 kwietnia 2010 r. do 4 maja 2010 r., 16) od 8 czerwca 2010 r. do 2 lipca 2010 r., 17) od 17 lipca 2010 r. do 30 lipca 2010 r., 18) od 5 września 2010 r. do 25 września 2010 r., 19) od 19 października 2010 r. do 9 listopada 2010 r.

Po zakończeniu leczenia ortopedycznego powód wielokrotnie poddawał się rehabilitacji ruchowej, zarówno w trybie stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym, pozostaje jednak znacznie niesprawny ruchowo do dnia dzisiejszego. W związku

z wypadkiem powód ponosi wydatki związane z koniecznością specjalistycznych wizyt lekarskich, rehabilitacji, zażywania leków, zakupu sprzętu ortopedycznego czy transportu do ośrodków zdrowia.

Na skutek wypadku z dnia 14 maja 2007 r. u powoda rozpoznano: 1) złamanie 10 żeber z niewielkim zniekształceniem i tylko w miejscu złamania, 2) przebyte wieloodłamowe złamanie ręki mostka oraz złamanie górnej części trzonu mostka - obecnie wygojone bez następstw i bez uszczerbku, 3) leczone operacyjnie wieloodłamowe złamanie dalszej nasady i przynasady kości promieniowej prawej z ograniczeniem ruchu zgięcia grzbietowego prawego nadgarstka o połowę zakresu, 4) wygojone po leczeniu zachowawczym złamanie wyrostka rylcowatego kości łokciowej lewej z ograniczeniem ruchów zgięcia grzbietowego i zgięcia dłoniowego ręki o 1/4 zakresu, 5) przebyte urazowe zwichnięcie łokcia lewego wygojone z całkowitym brakiem ruchów obrotowych, 6) wygojone złamanie górnej części sklepienia panewki biodra lewego z niepełnym zakresem krańcowych ruchów tego stawu i zespołem bólowym przeciążeniowym w wywiadzie, 7) wygojone złamanie trzonu kości udowej lewej po 3 operacjach zespolenia odłamów z powodu braku zrostu oraz 8) wygojone złamanie nadkłykciowe kości udowej prawej z koślawością pourazową kolana i zaawansowanymi zmianami urazowymi tego stawu, z pozostawieniem płytki zespalającej udo (znaczne upośledzenie funkcji kolana i kończyny dolnej prawej).

Powstały na skutek tegoż wypadku trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn ortopedycznych wynosi łącznie 88 %.

W związku z wypadkiem z dnia 14 maja 2007 r. powód doznał urazu głowy z wstrząśnieniem mózgu bez trwałych następstw neurologicznych. U powoda rozpoznano także uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego, które miało charakter przejściowy, po leczeniu wycofał się niedowład stopy i obecnie nie stwierdza się u powoda żadnych objawów ubytkowych ze strony nerwu strzałkowego prawego. Pod względem neurologicznym powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Przez okres pierwszych dwóch lat po zdarzeniu z powodu powikłań powypadkowych u powoda nie doszło do prawidłowego zrośnięcia kończyn dolnych. Od momentu wypadku do października 2007 r. powód był unieruchomiony, a następnie przez okres około półtora roku powód poruszał się na wózku. Pierwsze kroki po wypadku powód zaczął stawiać dopiero w 2009 r. Obecnie powód porusza się za pomocą kul łokciowych bądź wózka.

Obrażenia, których doznał powód były związane ze znacznym natężeniem bólu i dotyczyły klatki piersiowej (złamane żebra i mostka są wyjątkowo bolesne) oraz kończyn, szczególnie dolnych, które wymagały powtórnych operacji. Bóle towarzyszyły powodowi także podczas wykonywania ćwiczeń w licznych ośrodkach rehabilitacyjnych. Przez okres pierwszych 2 lat po wypadku powód odczuwał ból o dużym natężeniu i w tym czasie zażywał leki przeciwbólowe typu K..

Powód Z. J., z wykształcenia inżynier, w momencie wypadku miał 50 lat. Przed wypadkiem powód zatrudniony był na stanowisku kierowniczym w firmie budowlanej i uzyskiwał z tego tytułu dochód w wysokości około 10.000 zł miesięcznie. Przed zdarzeniem praca zawodowa stanowiła bardzo ważną część życia powoda. Powód był wówczas głównym żywicielem rodziny, prowadząc wspólne gospodarstwo domowe wraz z żoną i dwójką dzieci.

Przed wypadkiem powód był osobą w pełni sprawą fizycznie, prowadził aktywny tryb życia, w szczególności lubił rodzinne wycieczki weekendowe, spacerować, wyjazdy na grzyby bądź tańce. Z uwagi na niepełnosprawność powstałą na skutek wypadku powód nie może powrócić do dotychczasowej pracy zawodowej oraz aktywności i zainteresowań sprzed wypadku. Z. J. negatywnie odczuwa zmianę jakości swojego życia, jaka nastąpiła po wypadku.

Wskutek następstw zdarzenia z dnia 14 maja 2007 r., a w szczególności braku możliwości powrotu do pracy i wcześniejszej aktywności życiowej, powód odczuwał też cierpienia psychiczne – był przygnębiony i zamykał się w sobie. Skutki wypadku odbiły się także negatywnie na życiu rodzinnym powoda, który ma na utrzymaniu autystyczną córkę; nie jest w stanie opiekować się w takim zakresie, jak miało to miejsce przed wypadkiem. Z przyczyn

neurologicznych powód wymagał opieki osoby drugiej przez okres niepamięci następczej po doznanych wstrząśnieniu mózgu.

Z przyczyn ortopedycznych powód wymagał opieki i pomocy osób trzecich w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych w liczbie 8 godzin na dobę w okresie od dnia wypadku, tj. 14 maja 2007 r. do dnia 9 listopada 2010 r. W tym czasie powód był niezdolny do samodzielnej egzystencji. W okresie hospitalizacji bądź pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych powód miał zapewnioną niezbędną pomoc od personelu tych placówek. W związku z wypadkiem powód wymaga pomocy osoby trzeciej do ubierania odzieży, skarpetek, butów, przygotowywania posiłków, robienia zakupów i sprzątanania oraz asekuracji podczas kąpieli przez 2 godziny dziennie.

Na skutek wypadku powód doznał urazu kolana prawego, które w przyszłości będzie kwalifikowane do operacji wszczepienia endoprotezy, ponieważ zmiany pourazowe w tym stawie będą się tylko nasilać.

Przed wypadkiem powód korzystał z samochodu służbowego. Po wypadku powód nie wykonuje pracy zarobkowej, w związku z czym nie może korzystać z samochodu służbowego. W związku z ograniczeniami w poruszaniu się i zginaniu kończyn powód nie może korzystać także z samochodu osobowego marki F. (...) należącego do jego żony. W związku z powyższymi okolicznościami, a także z powodu konieczności dojazdów na rehabilitację oraz poruszania się po mieście, powód w dniu 16 grudnia 2009 r. zakupił samochód osobowy marki C. (...) za kwotę 52.000 zł.

W związku z zażywaniem leków przeciwzakrzepowych i związanym z tym ryzykiem braku krzepnięcia krwi w przypadku zacięcia się przy goleniu, powód zmuszony był zrezygnować z golenia tradycyjną maszynką do golenia. Z tego względu w dniu 11 grudnia 2009 r. powód nabył golarkę elektryczną marki B. w kwocie 249 zł.

W dniu 23 sierpnia 2007 r. powód zgłosił szkodę stronie pozwanej domagając się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 200.000 zł. W trakcie postępowania likwidacyjnego w piśmie z dnia 3 czerwca 2008 r. strona pozwana poinformowała powoda o przyznaniu mu zadośćuczynienia w kwocie 180.000 zł, natomiast w pozostałym zakresie odmówiła zaspokojenia roszczenia z tego tytułu.

W piśmie z dnia 13 września 2010 r. powód podtrzymał żądanie wypłaty na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 20.000 zł oraz zgłosił kolejne żądanie zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł. Ponadto, w trakcie postępowania likwidacyjnego powód sukcesywnie zgłaszał także żądania zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji. Strona pozwana uwzględniła częściowo żądanie w tym zakresie i w dniu 4 stycznia 2011 r. wypłaciła powodowi z tego tytułu łącznie 88.263,77 zł. Jednocześnie strona pozwana odmówiła zaspokojenia roszczenia w pozostałej części obejmującej m.in. zwrot wydatków poniesionych na zakup samochodu osobowego marki C. i golarki marki B..

W piśmie z dnia 29 czerwca 2011 r. powód zgłosił stronie pozwanej żądanie wypłaty na jego rzecz dalszej kwoty zadośćuczynienia w kwocie 220.000 zł, zwrotu kosztów zakupu samochodu osobowego i golarki w kwocie 52.249 zł oraz renty w łącznej wysokości 2.000 zł miesięcznie, w tym 900 zł z tytułu renty na zwiększone potrzeby i 1.200 zł z tytułu renty w związku ze zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy we Wrocławiu zważył na zasadność powództwa w znacznej części.

Zakres odpowiedzialności cywilnej osoby odpowiadającej za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia regulują w sposób szczególny art. 444-448 k.c. Roszczenie powoda Z. J. wywiedzione zostało w pierwszej kolejności z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym między innymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Podstawową przesłanką możliwości skutecznego domagania się zadośćuczynienia było w tym przypadku doznanie szkody niemajątkowej (tzw. szkody na osobie, krzywdy) wynikającej z wypadku, w którym poszkodowany został powód. Zadośćuczynienie powinno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie

więc „odpowiedniej sumy” należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy (wyrok SN z 3.02.2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824)

W toku postępowania dowodowego powód wykazał w sposób należyty szkodę niemajątkową, jakiej doznał w wyniku naruszenia integralności cielesnej oraz uszczerbku na zdrowiu, które były konsekwencją wypadku z dnia 14 maja 2007 r. W ocenie Sądu Okręgowego, rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda Z. J. spowodowanych wypadkiem uzasadniał zadośćuczynienie w dochodzonej kwocie.

Zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd bierze zatem pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Przede wszystkim ma na uwadze stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, okres trwania leczenia (pobyty w szpitalu, dokonane operacje, rehabilitacja), bolesność zabiegów, wiek powoda, ograniczenie na przyszłość możliwości w życiu osobistym i zawodowym (w tym np. niemożność prowadzenia normalnego życia, w tym zawodowego, uprawiania sportów, utratę kontaktów towarzyskich), trwałość skutków urazu, prognozy na przyszłość, w szczególności możliwość polepszenia lub pogorszenia stanu zdrowia. Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności, które dotyczą rodzaju naruszonych dóbr powoda, rozmiaru doznanej krzywdy, charakteru następstw naruszenia, mając na względzie zwłaszcza zmniejszenie jakości jego życia oraz wysokość uszczerbku na zdrowiu, zgłoszone żądanie należy ocenić jako niewygórowane. Żądanie to mieści się w pełni w granicach odpowiedzialności strony pozwanej wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej ze sprawcą wypadku komunikacyjnego.

Dokonując zatem oceny trwałości następstw powypadkowych, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych ponoszonych przez powoda oraz biorąc pod uwagę, że zadośćuczynienie ma stanowić dla poszkodowanego ekonomicznie adekwatną wartość, Sąd Okręgowy uznał, iż żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia zasługiwało w całości na uwzględnienie. Ta suma bowiem – łącznie z wypłaconą przez pozwanego kwotą 180.000 zł – jest adekwatna do rozmiaru uszczerbku na zdrowiu powoda, utraty możliwości życiowych, w zakresie wykonywania jakichkolwiek zadań i czynności w życiu codziennym oraz przeżytych cierpień fizycznych i psychicznych. W związku z powyższym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia jak w pkt I wyroku.

Powód Z. J. domagał się również zasądzenia na jego rzecz kosztów poniesionych w związku z zakupem samochodu osobowego oraz golarki elektrycznej. Podstawę prawną żądania powoda stanowił tu art. 444 § 1 zd. 1 k.c., zgodnie z którym, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza tu koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że także koszty zakupu samochodu, w tym samochodu ze specjalistycznym wyposażeniem należą do kosztów objętych art. 444 § 1 k.c., jeżeli jest on konieczny do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej, a w szczególności do kontynuowania pracy zarobkowej wykonywanej przed wypadkiem, do leczenia, prowadzenia działalności gospodarczej i umożliwienia prowadzenia normalnego życia w społeczeństwie (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025; wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352; wyrok SN z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSNAPiUS 1998, nr 5, poz. 163). Z analizy dowodów wynika, że przed wypadkiem powód korzystał z samochodu służbowego. Po wypadku powód nie wykonuje pracy zarobkowej, w związku z czym nie może korzystać z samochodu służbowego. W związku z ograniczeniami w poruszaniu się i zginaniu kończyn powód nie może korzystać także z samochodu osobowego marki F. (...) należącego do jego żony. W związku z powyższymi okolicznościami, a także z powodu konieczności dojazdów na rehabilitację oraz poruszania się po mieście, powód w dniu 16 grudnia zakupił samochód osobowy marki C. (...) za kwotę 52.000 zł. W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę okoliczności rozpoznawanej sprawy, a w szczególności dotychczasową aktywność zawodową i życiową powoda, zakup samochodu, który umożliwia powodowi aktywny udział w życiu codziennym, w tym dojazd na rehabilitację, należało uznać za niezbędny i celowy wydatek w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., co uzasadniało zwrot na rzecz powoda wydatków z tego tytułu. Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że w związku z dolegliwościami doznanymi na skutek wypadku i stanem zdrowia powód chcąc – przemieszczać się po mieście – nie mógłby korzystać z komunikacji miejskiej. W związku z tym powód byłby wówczas

zmuszony korzystać z usług taksówek, co niewątpliwie generowałyby znaczne koszty porównywalne na przestrzeni kilku lat z kosztem zakupu samochodu osobowego. Ponadto Sąd Okręgowy miał na uwadze, że nabyty przez powoda samochód osobowy marki C. S. P. należy do aut zaliczanych do niższej klasy średniej, a zatem za nieuzasadnione należało uznać zarzuty strony pozwanej odnośnie wysokich kosztów zakupu tego samochodu.

Sąd Okręgowy orzekł także o przyznaniu powodowi zwrotu kosztów zakupu golarzki elektrycznej. Z analizy dowodów wynika, że w związku z zażywaniem leków przeciwzakrzepowych i związanym z tym ryzykiem braku krzepnięcia krwi w przypadku zacięcia się przy goleniu, powód zmuszony był zrezygnować z golenia tradycyjną maszynką do golenia. Z tego względu w dniu 11 grudnia 2009 r. powód nabył golarzkę elektryczną marki B. za cenę 249 zł. Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uwzględnił w całości stanowisko powoda, że problemy związane z brakiem krzepnięcia krwi na skutek przyjmowania leków wymagały konieczności korzystania z takiego sprzętu, który zminimalizuje ryzyko zacięcia podczas golenia.

W związku z powyższym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 52.249 zł jak w pkt I wyroku.

Powód Z. J. domagał się ponadto zasądzenia na jego rzecz renty w wysokości po 900 zł miesięcznie, począwszy od miesiąca wytoczenia powództwa. Wskazywał, że w związku z wypadkiem zwiększyły się jej potrzeby z uwagi na konieczność korzystania z konsultacji lekarskich, rehabilitacji, zażywania leków i stałego stosowania zaopatrzenia ortopedycznego. Stosownie do art. 444 § 2 k.c. 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. Z analizy dowodów w postaci opinii biegłych sądowych, dokumentacji medycznej, faktur i rachunków, a także zeznań świadka – żony powoda i przesłuchania powoda wynika, że w związku z wypadkiem powód ponosi wydatki związane z koniecznością specjalistycznych wizyt lekarskich, rehabilitacji, zażywania leków, zakupu sprzętu ortopedycznego czy transportu do ośrodków zdrowia. Z uwagi na rozległość i charakter doznanych przez powoda urazów oraz wysokość uszczerbku na zdrowiu należy przyjąć, że także w przyszłości powód powyższe wydatki będzie zmuszony ponieść. W ocenie Sądu Okręgowego, z faktów znanych mu z urzędu oraz z faktów powszechnie znanych wynika, że przy tego rodzaju dolegliwościach, na jakie cierpi powód na skutek wypadku, niewątpliwie wymaga on rehabilitacji i koszty takie są znaczne, zaś jedynie w niewielkim zakresie NFZ wydatki te jest w stanie pokryć. Ponadto Sąd Okręgowy miał na uwadze, że jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, w związku z wypadkiem powód w dalszym ciągu będzie wymagał pomocy osoby trzeciej do ubierania odzieży, skarpetek, butów, przygotowywania posiłków, robienia zakupów i sprzątanania oraz asekuracji podczas kąpieli przez 2 godziny dziennie. Przyjmując zatem w całości zasadność roszczenia powoda w zakresie renty, Sąd miał na względzie niewygórowaną kwotę tego żądania oraz okoliczność, że na skutek wypadku powstała konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania powoda, w porównaniu do stanu sprzed wypadku, w postaci kosztów wizyt lekarskich, rehabilitacji, lekarstw, zaopatrzenia medycznego i transportu, a także opieki nad powodem w wymiarze 2 godzin dziennie. W szczególności należy podkreślić, że powód w dalszym ciągu kontynuuje leczenie rehabilitacyjne oraz korzysta z konsultacji lekarskich. Kierując się tym, Sąd Okręgowy uwzględnił w całości żądanie powódki w tym zakresie i zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda miesięczną rentę w wysokości 900 zł, płatną do dnia 10 dnia każdego kolejnego miesiąca, poczynając od grudnia 2012 r., o czym orzekł jak w punkcie II wyroku. Z tych samych względów Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda skapitalizowaną rentę w łącznej kwocie 16.200 zł, tj. za okres 18 miesięcy od lipca 2011 r. do listopada 2012 r. O roszczeniu tym orzeczono w punkcie I wyroku.

Z analizy zgromadzonych w sprawie dowodów, a w szczególności opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, że na skutek wypadku powód doznał urazu kolana prawego, które w przyszłości będzie kwalifikowane do operacji wszczepienia endoprotezy, ponieważ zmiany pourazowe w tym stawie będą się tylko nasilać. Ponadto powodowi grozi perspektywa poruszania się do końca życia o kulach łokciowych, co oznacza brak możliwości wykonywania wielu podstawowych prac domowych i higienicznych. W związku z tym Sąd stwierdził, że powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z wypadku komunikacyjnego, o czym orzekł w pkt III wyroku.

W piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2012 r. powód, w związku częściowym zaspokojeniem roszczeń przez stronę pozwaną, cofnął pozew w zakresie kwoty 1.629,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami (punkt 4 żądania pozwu). Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w tym zakresie, o czym orzeczono jak w punkcie IV wyroku.

Sąd ten zasądził w punkcie I wyroku odsetki ustawowe na podstawie art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 k.c. i art. 455 k.c. Sąd zasądził odsetki ustawowe od kwoty 20.000 zł od dnia 3 czerwca 2008 r., mając na uwadze, że w trakcie postępowania likwidacyjnego w piśmie z dnia 3 czerwca 2008 r. strona pozwana poinformowała powoda o przyznaniu mu zadośćuczynienia w kwocie 180.000 zł, natomiast w pozostałym zakresie, tj. w zakresie w/w kwoty 20.000 zł odmówiła zaspokojenia roszczenia z tego tytułu, pozostając w związku z tym od tego momentu w opóźnieniu. Analogicznie Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od kwoty 52.249 zł od dnia 4 stycznia 2011 r., mając na uwadze, że w trakcie postępowania likwidacyjnego w dniu 4 stycznia 2011 r. strona pozwana odmówiła zwrotu powyższych wydatków, pozostając w związku z tym od tego momentu w opóźnieniu. Sąd I instancji zasądził odsetki ustawowe od kwoty 100.000 zł od dnia 16 października 2010 r., albowiem roszczenie powoda w tym zakresie zostało zgłoszone stronie pozwanej w dniu 15 września 2010 r. (wysłano je na adres strony pozwanej w dniu 13 września 2010 r., k. 220), zaś strona pozwana w terminie 30 dni, o którym stanowi art. 817 § 1 k.c. nie zaspokoila roszczeń powoda w tym zakresie. Analogicznie Sąd zasądził odsetki ustawowe od kolejnej kwoty 100.000 zł od dnia 30 lipca 2011 r., mając na uwadze, że powyższe roszczenie zostało zgłoszone stronie pozwanej w dniu 29 czerwca 2011 r. (k. 230). Z uwagi na powyższe Sąd orzekł o roszczeniach odsetkowych jak w punkcie I wyroku, oddalając dalej idące powództwo w zakresie odsetek od kwoty zadośćuczynienia, jak w punkcie V wyroku.

W apelacji od tego wyroku, zaskarżając go w pkt I w części zasądzonej na rzecz powoda kwotę 52.900 zł, z ustawowymi odsetkami od kwoty 52.000 zł od dnia 4 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty, strona pozwana zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności naruszenie art. 444 § 1 k.c. przez bezpodstawne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie zakup przez poszkodowanego samochodu osobowego stanowił wydatek celowy i niezbędny z punktu widzenia w/w przepisu, co w konsekwencji uzasadniało obowiązek zwrotu tego wydatku powodowi, podczas gdy w rzeczywistości wydatki z tytułu wyjazdu na rehabilitację strona pozwana mogła zrekompensować powodowi przez zasądzenie na jego rzecz renty na zwiększone potrzeby;
2. naruszenie przepisów procedury mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a w szczególności naruszenie art. 321 k.p.c. przez zasądzenie na rzecz powoda roszczenia ponad zgłoszone przez niego żądanie, a to przez zasądzenie renty na zwiększone potrzeby za miesiąc grudzień 2012 r. w podwójnej wysokości, tj. w odszkodowaniu obejmującym skapitalizowaną rentę na zwiększone potrzeby zasądzoną w pkt I zaskarżonego wyroku oraz w rencie zasądzonej w jego pkt II.

Wskazując na powyższe, strona pozwana wniosła o zmianę pkt I poprzez obniżenie kwoty 288.449 zł do kwoty 235.549 zł, co jest równoznaczne z oddaleniem powództwa w zakresie odszkodowania za zakup pojazdu – 52.000 zł oraz odszkodowania obejmującego 1-miesięczną rentę na zwiększone potrzeby – 900 zł.

Wyrokiem z dnia 4 stycznia 2013 r. wydanym w sprawie I C 1128/11 Sąd Okręgowy we Wrocławiu:

- w pkt I zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda Z. J. kwotę 39.360 (trzydzieści dziewięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- w pkt II oddalił dalej idące roszczenie o zwrot kosztów opieki;
- w pkt III zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 23.117,12 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W piśmie procesowym z dnia 16 listopada 2012 r. powód Z. J. rozszerzył powództwo przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., zgłaszając nowe żądanie - zasądzenia od strony pozwanej kwoty 50.304 zł tytułem odszkodowania za koszty opieki nad nim za okres od dnia 14 maja 2007 r., tj. dnia wypadku komunikacyjnego, do dnia 9 listopada 2010 r., wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. W uzasadnieniu rozszerzonego

żądania powód podał, że po wypadku w dniach, w których nie przebywał w placówkach medycznych, wymagał opieki osoby trzeciej przez okres 8 godzin dziennie. Przyjmując 8 zł za godzinę opieki i licząc 786 dni koniecznej opieki (6.288 godzin), powód wyliczył koszty opieki na kwotę 50.304 zł.

Powód Z. J. domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) S.A. w W. kwoty 220.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 20.000 zł od dnia 17 kwietnia 2008 r. do dnia zapłaty, 100.000 zł od dnia 5 października 2010 r. do dnia zapłaty oraz 100.000 zł od dnia 20 lipca 2011 r. do dnia zapłaty. Nadto powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 900 zł miesięcznie począwszy od miesiąca wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie (lipiec 2011 r.) oraz zwrotu wydatków z tytułu: 1) zakupu samochodu osobowego marki C. i golarki w łącznej kwocie 52.249 zł, 2) kosztów leczenia w kwocie 1.629,15 zł oraz 3) noclegów w związku z rehabilitacją w (...) Centrum (...) w kwocie 945 zł - wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku. Powód wniósł też o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku. W uzasadnieniu żądania powód podał, że w dniu 14 maja 2007 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (OC) u strony pozwanej. W wyniku zdarzenia powód doznał wielonarządowych obrażeń ciała, co spowodowało konieczność wielomiesięcznego leczenia i rehabilitacji oraz trwałe skutki dla zdrowia powoda w postaci niepełnosprawności w stopniu znacznym.

Sąd Okręgowy uwzględnił je do kwoty 39.360 zł z następującym uzasadnieniem.

Roszczenie objęte rozszerzonym powództwem znajduje podstawę w art. 444 § 1 zd. 1 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Dyspozycja tego przepisu obejmuje między innymi koszty opieki nad osobą poszkodowaną, jeżeli opieka osoby trzeciej stała się niezbędna z uwagi na uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wywołane czynem niedozwolonym. Powód domagał się zasądzenia zwrotu kosztów opieki, która była mu niezbędna w okresie od 14 maja 2007 r. do 9 listopada 2010 r. w wymiarze 8 godzin dziennie, przyjmując stawkę 8 zł za godzinę opieki. W sprawie zostało wykazane, że powód po wypadku wymagał opieki osoby trzeciej przez 8 godzin dziennie, przy czym w okresach, gdy przebywał w szpitalach lub ośrodkach rehabilitacyjnych, opiekę i pomoc świadczył mu personel tych zakładów. Na konieczność opieki osoby trzeciej nad powodem wskazał w swej opinii biegły sądowy z zakresu ortopedii dr K. C., przyjmując że opieka ta była powodowi niezbędna w okresie od dnia wypadku do 9 listopada 2010 r. Ustalając przedział czasowy, w jakim Z. J. wymagał opieki, Sąd Okręgowy oparł się jednak na twierdzeniach samego powoda, który na rozprawie w dniu 17 stycznia 2012 r. zeznając w charakterze strony podał, że opieki osoby trzeciej wymagał aż do czasu, gdy zaczął chodzić, to jest kiedy po rehabilitacji udało mu się stanąć na nogi przy pomocy kul. Dalej Sąd ten ustalił, że powód rozpoczął poruszanie się o kulach już podczas pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym w okresie od 29 kwietnia 2009 r. do 10 czerwca 2009 r., jednak w dniu wypisu potrafił poruszać się tylko na krótkich dystansach, a wynikającym z materiału dowodowego momentem, kiedy uzyskał możliwość sprawnego poruszania się o kulach, było przyjęcie na oddział rehabilitacyjny w dniu 8 stycznia 2010 r. Sąd Okręgowy przyznał więc powodowi koszty opieki osoby trzeciej za okres od dnia wypadku do 7 stycznia 2010 r.

Biorąc za podstawę zestawienie przedstawione przez powoda w piśmie procesowym z dnia 16 listopada 2012 r., Sąd Okręgowy przyjął, że we wskazanym okresie powód przebywał poza szpitalami i ośrodkami rehabilitacji przez 615 dni, należy mu się zatem zwrot kosztów opieki za 4.920 godzin (8 godzin x 615 dni). Przyjmując wskazaną przez Z. J. stawkę 8 zł za godzinę opieki, niekwestionowaną przez stronę pozwaną i powszechnie stosowaną w sprawach odszkodowawczych (co jest Sądowi wiadome z urzędu), Sąd przyznał powodowi zwrot kosztów opieki w łącznej kwocie 39.360 zł, uwzględniając dokonaną przez stronę pozwaną wypłatę z tego tytułu kwoty 10.944 zł i oddalając w tym zakresie dalej idące powództwo wobec braku cofnięcia pozwu w tym zakresie.

Jako niezasadny Sąd Okręgowy ocenił zgłoszony przez stronę pozwaną w piśmie z dnia 27 listopada 2012 r. zarzut przedawnienia roszczenia o zwrot kosztów opieki. Wbrew twierdzeniom strony pozwanej roszczenie o zwrot kosztów opieki nie ma charakteru okresowego, ale jednorazowy. Koszty zostały już poniesione i stanowią ściśle określoną kwotę, której wysokość nie jest zależna – inaczej niż w przypadku roszczeń okresowych – od upływu czasu. Niezależnie od tego, w ocenie Sądu zarzut przedawnienia roszczenia powoda o zwrot ewidentnie poniesionych przez niego kosztów

opieki, za okres, w którym nie był w stanie samodzielnie egzystować, należy uznać za sprzeczny z zasadami współzycia społecznego. Powód po ciężkim wypadku samochodowym, w wyniku którego doznał szeregu poważnych urazów ciała, w pierwszym okresie czasu skupiony był całkowicie na swoim stanie zdrowia, co jest zrozumiałe. Zebrany w sprawie materiał dowody pozwolił ustalić, iż przez pierwsze miesiące był całkowicie zdany na pomoc i opiekę osób trzecich. Roszczenia zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym często mają charakter ogólnikowy, formułowane są jako zwrot kosztów. Jak wynika z treści akt szkodowych, już na etapie postępowania likwidacyjnego strona pozwana rozważała zasadność roszczeń z zakresu opieki (k. 75 akt szkodowych). Są one bowiem z realiach rozpoznawanej sprawy oczywiste. W ocenie Sądu Okręgowego, uwzględnienie zarzutu przedawnienia rodziłoby poczucie niesprawiedliwości, nieuwzględnienie tragicznych następstw zaistniałego wypadku przecież także w sferze psychicznej powoda i w funkcjonowaniu jego rodziny. Ostatecznie należało by skorzystanie przez stronę pozwaną z zarzutu przedawnienia uznać za godzące w godność człowieka, jego zawierzenie w sprawiedliwe i empatyczne podejście do poszkodowanego przez podmiot zobowiązany do naprawienia wyrządzonej mu szkody.

Na częściowe uwzględnienie zasługiwało żądanie zasądzenia od strony pozwanej odsetek ustawowych od przyznanej kwoty zwrotu kosztów opieki. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia. W myśl § 2 cytowanego przepisu, jeżeli stopa odsetek nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Termin wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela wskazuje art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Roszczenie o zwrot kosztów opieki Z. J. zgłosił dopiero w piśmie procesowym z dnia 16 listopada 2012 r., zatem dopiero doręczenie stronie pozwanej odpisu tego pisma, które nastąpiło tego samego dnia (jak wynika z pisma procesowego strony pozwanej z dnia 27 listopada 2012 r.), rozpoczynało bieg 30-dniowego terminu przewidzianego do wypłaty odszkodowania. Od dnia 17 grudnia 2012 r. strona pozwana opóźniała się zatem z wypłatą powodowi zadośćuczynienia i od tej daty zobowiązana jest do zapłaty odsetek za opóźnienie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku z dnia 4 stycznia 2013 r.

W punkcie II Sąd oddalił dalej idące powództwo, tj. żądanie zwrotu kosztów opieki ponad kwotę przyznaną w punkcie I oraz częściowo żądanie zapłaty odsetek.

Orzeczenie o kosztach Sąd wydał na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Powód uległ tylko co do nieznaczącej części swych żądań, zatem zasadne było zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej zwrotu całości kosztów procesu. Na koszty procesu poniesione przez powoda w rozpoznawanej sprawie złożyła się uiszczona opłata od pozwu w kwocie 14.281,20 zł, wydatki na opinie biegłych w kwotach 719,52 zł i 899,40 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz 7.200 zł kosztów zastępstwa procesowego ustalonych w myśl § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.).

W apelacji od wyroku z dnia 4 stycznia 2013 r. zaskarżając go w pkt I i III strona powodowa zarzuciła istotne uchybienia procesowe mające wpływ na wynik sprawy, a w szczególności naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez błędne wyliczenie wysokości należnego powodowi odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim przez osoby trzecie i nie pomniejszenie uznanej za zasadną kwoty z tego tytułu o wypłatę dokonaną przez pozwanego w toku niniejszego postępowania.

Wskazując na powyższe strona pozwana wniosła o zmianę wyroku z dnia 4 stycznia 2013 r. w pkt I przez zasądzenie od niej na rzecz powoda kwoty 31.152 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz oddalenie dalej idącego powództwa w tym zakresie, o rozdzielenie kosztów procesu za I instancję i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o ich oddalenie na koszt strony pozwanej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obydwa wyroki wymagają nieznaczącej korekty.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu strony pozwanej błędnej wykładni art. 444 § 1 k.c. zastosowanego w wyroku częściowym, jakoby zakup przez poszkodowanego samochodu osobowego stanowił wydatek celowy i niezbędny.

W przepisie tym użyto precyzyjnego zwrotu „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia”, co nie pozostawia wątpliwości, że zakresem kompensacji objęte są również (pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym) przypadki, gdy wprawdzie nie doszło powłok cielesnych lub fizycznie pojmowanego uszkodzenia poszczególnych narządów, ale szkoda wyraża się w niewłaściwym funkcjonowaniu organów wewnętrznych. Objęcie zakresem art. 444 k.c. wszelkich koniecznych kosztów i wydatków powstających w związku z naruszeniem zdrowia poszkodowanego przesądza (na korzyść osoby domagającej się odszkodowania) ewentualne wątpliwości, czy rzeczywiście mamy tu do czynienia ze szkodą majątkową czy też (wobec przyjmowanego niekiedy założenia, że szkodą jest tylko uszczerbek poniesiony wbrew woli poszkodowanego) z nakładami – wprawdzie niezbędnymi dla ratowania zdrowia, ale poniesionymi niejako dobrowolnie. Użycie przez ustawodawcę słowa „wszelkie” stanowi przy tym wyraźną zachętę do szerokiego wyznaczania normy, jaka wynika z analizowanego przepisu, co ma duże znaczenie z tego względu, że każda próba stworzenia jakiegoś wyczerpującego katalogu wspomnianych kosztów leczenia musiałaby się skończyć niepowodzeniem.

W praktyce sądowniczej taką szeroką wykładnię art. 444 § 1 k.c. można spotkać często. Dobrą ilustrację stanowi tu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSP 1998, nr 6, poz. 121 z glosą krytyczną W. M., w którym przyjęto, że przewidzianym w powołanym przepisie odszkodowaniem objąć można także koszty zakupu samochodu inwalidzkiego koniecznego dla prowadzenia leczenia i prowadzenia działalności gospodarczej przez poszkodowanego (por. Andrzej Śmieja w: System prawa prywatnego, tom 6. Prawo zobowiązań – część ogólna pod red. Adama Olejniczaka, Warszawa 2009, s. 680 i nast.). W nowszej literaturze przedmiotu nie brak głosów – wspartych późniejszym orzecznictwem Sądu Najwyższego – generalnie przychylnych dla tendencji nadawania odszkodowaniu z art. 444 § 1 k.c. szerokiego zakresu; tak wyraźnie Gerard Bieniek w: Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, wyd. 10, Warszawa 2011 r., s. 629 i Marek Safjan w: Komentarz K.C., tom I, 2008, s. 1423). Reasumując, koszty zakupu samochodu czy innego pojazdu inwalidzkiego należą do kosztów objętych art. 444 § 1 k.c., jeżeli jest on konieczny do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej.

W ocenie Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę okoliczności rozpoznawanej sprawy, a w szczególności dotychczasową aktywność zawodową i życiową powoda, zakup samochodu C. (...), który umożliwia powodowi aktywny udział w życiu codziennym, w tym dojazd na rehabilitację, należy uznać za niezbędny i celowy wydatek w rozumieniu art. 444 § 1 k.c., podlegający zwrotowi w kwocie zakupu – 52.000 zł. Według Sądu Apelacyjnego jednak, o ile jest zgoda na zakup samochodu, to jednak strona pozwana nie jest zobowiązana do zwrotu takiego wydatku jak za samochód rodzinny. O ile zatem w okolicznościach konkretnej sprawy zostanie przesądzone, że celowy i niezbędny jest wydatek na zakup samochodu przystosowanego do pełnienia funkcji samochodu inwalidzkiego, o tyle zobowiązany do naprawienia szkody powinien liczyć się z wydatkiem z tego tytułu w granicach 40.000 zł, stanowiących w realiach obecnego rynku samochodowego koszt zakupu w salonie samochodu małego, trzydrzwiowego, z niską pojemnością skokową silnika, ale za to z wysokim poziomem bezpieczeństwa. Nie podlega natomiast zwrotowi wydatek na zakup samochodu rodzinnego, a za taki uchodzi w/w model C.. Z tego względu Sąd Apelacyjny zredukował kwotę 52.000 zł zawartą w zaskarżonym wyroku częściowym do kwoty 40.000 zł.

Jednocześnie w wyroku tym Sąd Okręgowy dokonał skapitalizowania renty na zwiększone potrzeby w wysokości po 900 zł za okres 18 miesięcy, tj. od lipca 2011 r. do grudnia 2012 r., czyli w sumie w kwocie 16.200 zł. Zarazem Sąd ten zasądził na rzecz powoda rentę począwszy od grudnia 2012 r., co sprawia, że powód otrzymał z tego samego tytułu –

raz w kwocie kapitalizacji renty w pkt I wyroku, a drugi raz w pkt II wyroku dotyczącym początku płatności renty od grudnia 2012 r. – w sumie 1.800 zł, zamiast dochodzonej przez powoda kwoty 900 zł. W wyniku apelacji naprawiono ten oczywisty błąd rachunkowy, obniżając kwotę 288.449 zł do kwoty 275.549 zł.

Gdy zaś idzie o apelację od wyroku z dnia 4 stycznia 2012 r., to podlega ona uwzględnieniu w całości. Skoro Sąd I instancji, w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy uznał, że powodowi należy się zwrot kosztów opieki po 8 godzin dziennie za okres od dnia 14 maja 2007 r. do 7 stycznia 2010 r. w kwocie 39.360 zł (615 dni x 8 godzin x 8 zł), a następnie przyjął – przy zasądzeniu skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby – konieczność sprawowania nad nim dalszej opieki w wymiarze dwóch godzin dziennie (co oznacza, że za okres od 8 stycznia 2010 r. do 9 listopada 2010 r. należne powodowi z tego tytułu odszkodowanie powinno wynosić 2.736 zł – 171 dni x 2 godziny x 8 zł), to przy uwzględnieniu wypłaconej już przez stronę pozwaną z powyższego tytułu kwoty 10.944 zł, została ona zobowiązana mocą tego wyroku do zapłaty kwoty zmniejszonej do 31.152 zł (39.360 zł + 2.736 zł – 10.944 zł). Powyższe korekty w obydwu wyrokach przełożyły się na zmniejszenie zasądzonych od strony pozwanej kosztów procesu.

Orzeczenie Sądu Apelacyjnego uzasadniają przepisy art. 386 § 1 i art. 100 k.p.c.

bp