

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Edyta Buczkowska-Żuk
Sędziowie:	SSA Marta Sawicka SSO del. Agnieszka Bednarek - Moraś (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. G. (1)

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

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 30 października 2015 roku, sygn. akt I C 472/11

**I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu nową treść:**

**1. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powoda A. G. (1) kwotę 392.000 zł (trzysta dziewięćdziesiąt dwa tysiące złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 października 2015 r.**

**2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 18.211,75zł (osiemnaście tysięcy dwieście jedenastie złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwot:**

**- 3.329,75 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia dziewięć złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) od dnia 24 lutego 2012 roku,**

**- 14.882 zł (czternaście tysięcy osiemset osiemdziesiąt dwa złote) od dnia 30 czerwca 2015 roku,**

**3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.700 zł (siedem tysięcy siedemset złotych) tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od lutego 2011**

**roku do grudnia 2011 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 lutego 2012 roku,**

**4. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 29.400 zł (dwadzieścia dziewięć tysięcy czterysta złotych) tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od stycznia 2012 roku do czerwca 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2015 roku,**

**5. zasądza od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowych w wysokości 896 zł (osiemset dziewięćdziesiąt sześć złotych) poczynając od lipca 2015 roku, płatną do dnia 10 –ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,**

**6. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 105.163,80 zł (sto pięć tysięcy sto sześćdziesiąt trzy złote i osiemdziesiąt groszy) skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności od dnia 1 lipca 2015 r.**

**7. zasądza od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 2.503,90 zł (dwa tysiące pięćset trzy złote i dziewięćdziesiąt groszy) za okres od lipca 2015 roku do maja 2016 roku oraz w wysokości 3.238,90 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści osiem złotych i dziewięćdziesiąt groszy) poczynając od czerwca 2016 roku, płatną do dnia 10 –ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,**

**8. ustala odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 15 listopada 2010 roku, które mogą się pojawić u powoda w przyszłości,**

**9. oddala powództwo w pozostałym zakresie,**

**10. rozstrzyga, iż powód ponosi koszty procesu w 30 %, zaś pozwany w 70%, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu sądu pierwszej instancji,**

**II. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;**

**III. znosi między stronami wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.**

SSO del. A. Bednarek - Moraś SSA E. Buczkowska-Żuk SSA M. Sawicka

Sygn. aktl ACa 56/16

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 października 2015 roku Sąd Okręgowy w Koszalinie I

Wydział Cywilny w sprawie z powództwa A. G. (1) przeciwko

Towarzystwu (...) spółki akcyjnej z siedzibą w

W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę oraz ustalenie (sygn. akt I C

472/11):

1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 402.000 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2015 roku do dnia zapłaty;

2. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 26.016,78 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji wraz z odsetkami ustawowymi od: kwoty 4.756,78 złotych od 24 lutego 2012 r. do dnia zapłaty,

od kwoty 21.260 złotych, od 30 czerwca 2015 r. do dnia zapłaty,

3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11.000 złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od lutego 2011 r. do grudnia 2011 r. wraz z odsetkami ustawowymi od 24 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;

4. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 42.000 złotych tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od 1 lipca ^ 2015r. do dnia zapłaty;

5. zasądził od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę z tytułu utraconych dochodów w wysokości 1.280 zł złotych miesięcznie, poczynając od lipca 2015 r., płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat;

6. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 95.634 złote tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. wraz z odsetkami ustawowymi od 1 lipca 2015r. do dnia zapłaty;

7. zasądził od pozwanego na rzecz powoda miesięczną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 2.277 miesięcznie, poczynając od lipca 2015r., płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat;

8. ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki zdarzenia z 15 listopada 2010 roku, które mogą pojawić się u powoda w przyszłości;

9. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

10.ustalił, że powód ponosi koszty procesu w 41 %, a pozwany w 59% i pozostawił szczegółowe wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

***Sąd Okręgowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następującym stanie faktycznym i rozważaniach:***

W dniu 15 listopada 2010r. na trasie C. — S. (powiat (...)) miał miejsce wypadek komunikacyjny. Kierująca samochodem osobowym marki A. o numerze rejestracyjnym (...) A. Ś., na luku drogi straciła panowanie nad prowadzonym pojazdem i uderzyła w przydrożne drzewo. Wskutek powyższego kierująca pojazdem oraz pasażer siedzący obok niej ponieśli śmierć na miejscu zdarzenia a pasażer siedzący z tyłu — powód A. G. (1) doznał obrażeń ciała w postaci urazu kręgosłupa w odcinku C4 - C5. Ze względu na śmierć sprawcy wypadku śledztwo w przedmiocie wypadku drogowego w dniu 15 listopada 2010r. zostało umorzone. W chwili zdarzenia, samochód A. (...) o numerze rejestracyjnym (...), objęty był ubezpieczeniem OC w pozwanym (...) (...) S.A., obecnie Towarzystwo (...) Akcyjna w W..

W wyniku zdarzenia z dnia 15 listopada 2010 r. powód doznał niewydolności oddechowej, niewydolności krążenia oraz porażenia czterokończynowego. Pierwszej pomocy medycznej udzielono mu w Szpitalu (...) w W.. Tam wykonano badanie KT (tomografię komputerową) głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa. Nie stwierdzono zmian urazowych w mózgu, jednakże potwierdzono wieloodłamowe złamanie trzonu kręgu C5 z przemieszczeniem. Z uwagi na konieczność pilnego leczenia operacyjnego neurochirurgicznego na odcinku szyjnym, przekazano powoda do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w S..

Przy przyjęciu stwierdzono porażenie czterokończynowe z zachowaną funkcją zginania w stawie łokciowym lewym oraz narastającą niewydolność oddechową. W dniu 15 listopada 2010 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu mającemu na celu stabilizację kręgosłupa szyjnego. Zabieg polegał na usunięciu fragmentów złamanego trzonu C5, odbarczeniu rdzenia i korzeni oraz spondylodezie (kostnym

usztynieniu międzytrzonowym kością własną z talerza biodrowego) trzonów C4 i C6. W dniu 17 listopada 2010 r., w stanie ogólnym ciężkim został przekazany celem dalszego leczenia na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala (...) w W., gdzie przebywał do 15 grudnia 2010 r. Tam kontynuowano leczenie — okresowo wymagał wspomagania oddechu przez respirator do dnia 5 grudnia 2010 r. konieczna była także tracheotomia. Dalsze leczenie powoda miało miejsce w Centrum Rehabilitacji w Szpitalu (...) w B.. Przy przyjęciu stwierdzono zachowaną funkcję zginacza stawu łokciowego oraz słabszą prostownika tego stawu. Został tam poddany licznym zabiegom usprawniającym, które doprowadziły do niewielkiej poprawy stanu zdrowia. Powód był pionizowany, zdolny do siedzenia na wózku przez czas dwóch godzin. Pomimo stosowanej pielęgnacji przeciwodleżynowej wystąpiła u niego odleżyna na kości krzyżowej, którą opracowano poprzez usunięcie martwiczych tkanek. W przebiegu leczenia wystąpiły septyczne skoki ciepłoty ciała wymagające antybiotykoterapii. Usunięcie rurki tracheotomijnej z tchawicy było możliwe dopiero w dniu 11 stycznia 2011 r. W dniu 28 lutego 2011 r. powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem kontynuowania ćwiczeń w warunkach domowych. Zaopatrzone go w wózek inwalidzki oraz poduszkę przeciwodleżynową. Po konsultacji psychologicznej zalecono mu okresowe konsultacje psychiatryczne monitorujące jego stan, terapię psychologiczną związaną z akceptacją choroby, konsultację okulistyczną oraz wsparcie i opiekę ze strony najbliższego otoczenia.

Po zakończeniu hospitalizacji A. G. (1) w większości przebywał w pozycji leżącej, całkowicie zdany na pomoc osób trzecich. W dniu 23 marca 2011 r., konieczna była kontrola szpitalna na Oddziale Ratunkowym w D. z powodu niewydolności krążeniowej. W dniach od 18 kwietnia- 2 maja 2011 roku z uwagi na stany gorączkowe wskazujące na zakażenie dróg moczowych, powód ponownie przebywał na leczeniu szpitalnym w Oddziale Internistycznym w D. (...). Nadal utrzymywała się też u niego odleżyna na kości krzyżowej oraz rana po tracheotomii. Konieczne były opatrunki obu tych okolic. Od 19 maja 2011 do 30 maja 2011r. powód przebywał w szpitalu w W. z podejrzeniem kamicy nerkowej. Od dnia wypadku powód ma założony cewnik do pęcherza moczowego. Po zastosowanej antybiotykoterapii uzyskano poprawę wydolności oddechowej i krążeniowej oraz ustąpienie zapalenia dróg moczowych. W trakcie leczenia

potwierdzono także zespół depresyjny.

W chwili obecnej stan zdrowia powoda jest stabilny, niekorzystne są natomiast rokowania. Powód codziennie poddawany jest zabiegom usprawniająco — rehabilitacyjnym wykonywanym przez rehabilitantkę oraz jego matkę i siostrę. W 2011 r. uczestniczył w turnusie rehabilitacyjnym w Klinice (...), którego koszt wyniósł 10.800 zł. W 2012r. dwukrotnie przebywał w Centrum Rehabilitacji (...) w B.. Koszt pobytu powoda w tej placówce wyniósł raz 5.170 zł, a kolejny raz 5.290 zł. A. G. (1) nadal nie może wykonywać żadnych czynności życia codziennego, również tych związanych z załatwianiem własnych potrzeb fizjologicznych. Czynności te musi wykonywać leżąc w łóżku. Doznany przez niego uraz kręgosłupa spowodował, że jest on unieruchomiony, gdyż ma zachowane czucie jedynie do okolic obojczykowych. Poniżej tego poziomu zniesione są wszystkie rodzaje czucia — bólu, dotyku i ucisku. Wymaga stałej opieki osoby trzeciej. Opiekę tę sprawuje jego matka M. M. (1), która wykonuje dla niego wszelkie czynności życia codziennego, łącznie z czynnościami higieny osobistej, sporządzania posiłków, karmienia, ubierania. Powód jest pielęgowany na łóżku ortopedycznym z materacem przeciwoodleżynowym i jest odwracany na boki co 2-3 godziny. Cały czas wymaga zmiany opatrunków okolicy kości krzyżowej, gdzie utrzymuje się niecałkowicie wygojona odleżyna. Co kilka do kilkunastu dni konieczna jest też wymiana cewnika do pęcherza moczowego przez pielęgniarkę. Każda infekcja dróg moczowych może prowadzić do zapalenia nerek i zatrzymania ich czynności filtracyjnej. Powód wymaga stosowania pieluch. Ma całkowicie niesprawne ręce — nie jest w stanie samodzielnie utrzymać żadnego przedmiotu. Powód nie może zostać sam w domu, jeśli więc jego matka wychodzi z domu po zakupy żywnościowe, czy celem wykupienia leków, z powodem zostaje ojciec lub siostra. Matka powoda śpi w jego pokoju, gdyż powód wymaga często zmiany pozycji lub poprawy poduszki. Matka karmi go, przy czym czynność ta wymaga wiele czasu, gdyż ma on trudności z połykaniem i łatwo się krztusi. Każde zakrztuszenie pokarmem lub napojem może prowadzić z kolei do zatrzymania oddechu i zgonu lub zachyłstowego zapalenia płuc. W domu, gdzie powód mieszka, nie ma ciepłej wody i wanny — mycie odbywa się na łóżku. Dom jest ogrzewany zimą piecami kaflowymi. Wysoki próg nie pozwala wywieźć powoda na wózek inwalidzkim poza dom w okresie letnim — do tej czynności potrzebne są dwie osoby. Opieka sprawowana nad powodem sprowadza się nie tylko do wykonywania realnych czynności związanych z jego funkcjonowaniem, ale także do sprawowania nad nim pieczy przez 24 godziny na

dobę. Powód wymaga również specjalnego odżywiania, bogatego w produkty wysoko białkowe i witaminowe. Powód musi codziennie przyjmować doustnie farmaceutyki takie jak R., B., P., R., A., F., V. C.,

I., H. oraz C.. Ponadto przyjmuje leki stosowane okresowo z powodu zakażeń dróg moczowych lub oddechowych — antybiotyki i sulfonamidy. Codziennie a niekiedy kilka razy dziennie powód wymaga stosowania materiałów opatrunkowych na odleżyny. Są to S., kompresy z gazy, plaster omnifbc, opatrunek hydrokoloidowy, sól fizjologiczna do płukania cewnika. Codziennie wymaga też zmiany pojemnika na mocz, a co najmniej raz w tygodniu zmiany cewnika. Konieczne w związku z tym są jałowe rękawice chirurgiczne do zmiany opatrunków oraz podkładki higieniczne. Wymaga też podkładów chroniących materac przed zabrudzeniem oraz częstych zmian pościeli. W okresie od lutego do

listopada 2010r. powód wydatkował na leki i inne artykuły medyczne kwotę 5.252,94 zł, a miesiącach grudzień 2011 r. i do 12 stycznia 2012r. kwotę 879,02 zł. Od 12 stycznia 2012r. do sierpnia 2012r. wydatkował na ten cel kwotę 3.841,45 zł. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 27 maja 2011 roku, A. G. (1) został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy od 15 listopada 2010r., jak również za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w D. z 10 maja 2011 r. zaliczono powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności. Decyzją Zakładu. Ubezpieczeń Społecznych z 18 czerwca 2011 r. odmówiono powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na brak wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego dla ubezpieczonego, u którego nastąpiła niezdolność do pracy.

Pozwany, wobec zgłoszenia mu szkody przez powoda, przyznał na jego rzecz 140.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 7.250 zł jako zwrot kosztów opieki za okres po opuszczeniu szpitala od 15 grudnia 2010r. do pierwszej wypłaty 9 maja 2011 r. oraz 708,80 zł z tytułu zakupu leków i środków medycznych. Kwoty te jednak nie zostały wypłacone w powyższych wartościach, albowiem pozwany ustalił 30% przyczynienia się powoda do szkody z uwagi na brak zapiętych pasów podczas wypadku komunikacyjnego, w jakim brał udział. Nadto, przyznano powodowi rentę tytułem zwiększonych potrzeb w kwocie 1.500 zł, przy czym po przyjęciu przyczynienia, pozwany wypłaca powodowi 1.050 zł miesięcznie.

W momencie wypadku powód zatrudniony był w zakładzie usług leśnych w C. na pełen etat na okres od 1 lutego 2010r. do 31 stycznia 2011 r. za

minimalnym miesięcznym wynagrodzeniem, jako pracownik leśny. W tym zakładzie pracy pracował też od 1 lutego 2007r. do 31 stycznia 2008r., a w okresie od 25 kwietnia 2000r. do 25 kwietnia 2001 r. zatrudniony był w zakładzie usług leśnych w miejscowości C.. Posiada wykształcenie zawodowe – jest mechanikiem napraw maszyn i urządzeń przemysłu. Przed wypadkiem powód nie korzystał ze świadczeń pomocowych. Po wypadku Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w C. przyznał mu świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 153 zł. W związku ze sprawowaniem opieki nad synem, przyznano matce powoda świadczenie pielęgnacyjne w kwocie 520 zł miesięcznie, a nadto otrzymuje ona pomoc finansową dla niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne, w kwocie 100 zł. Przed wypadkiem powód był osobą zdrową i sprawną fizycznie. Był osobą towarzyską.

Powód doznał najcięższej postaci uszkodzenia rdzenia kręgowego – na poziomie C4-C5. Zwykle złamania kręgosłupa powyżej poziomu C5 powodują śmierć chorego na miejscu wypadku, ponieważ uszkodzeniu ulegają ośrodki rdzeniowe dla mięśni oddechowych (poza przeponą). Uraz, jakiego doznał powód spowodował u niego porażenie o charakterze spastycznym, tj. ze wzmożonym napięciem mięśniowym, co prowadzi do powstania przykurczów mięśniowych w stawach. Powód posiada przykurcze w stawach biodrowych, kolanowych, barkowych i łokciowych. Uszkodzenie rdzenia u powoda ma charakter trwały i nie rokuje żadnej poprawy,<sup>v</sup> ponieważ nie ma możliwości regeneracji komórek nerwowych w zakresie centralnego układu nerwowego (mózgu oraz rdzenia kręgowego). Stan neurologiczny powoda nie ulegnie poprawie, natomiast może ulegać pogorszeniu poprzez

narastanie przykurczów zgięciowych w stawach, co znacznie utrudnia pielęgnację. Jedyną drogą do powstrzymania tych deformacji są codzienne ćwiczenia rehabilitacyjne, jednak mimo ich stosowania przykurcze u powoda są dość zaawansowane i prawdopodobnie konieczne będzie leczenie ortopedyczne (przycięcie ścięgien przywodzicieli ud i zginaczy kolan). Powód nie jest zdolny do żadnej pracy (nawet do samoobsługi) i nie rokuje możliwości założenia rodziny. Chorzy tacy jak powód rzadko przeżywają więcej niż kilka lat od wypadku i przyczyną ich zgonów jest przede wszystkim niewydolność oddechowa, a na drugim miejscu niewydolność nerek. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda pod względem neurochirurgicznym wynosi 100%. U powoda następuje powolne pogorszenie stanu psychicznego w sensie psychologicznego oddziaływania samej sytuacji, w jakiej się znalazł, jak i w sensie pogarszającej się wydolności krążeniowo – oddechowej. Przebywa w ciężkich

warunkach socjalnych. Może oglądać tylko telewizję i słuchać radio. Kontakt ma ograniczony do osób bliskich – słowny i wzrokowy. Odczuwa znaczny dyskomfort związany z bezsilnością, ma poczucie skończonego życia, niemożnością zmiany. Znajduje się w stanie głębokiej apatii. U powoda występuje zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią i trwałe zmiany osobowości. Wymaga on długotrwałego wsparcia społecznego, pomocy psychologicznej. Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym A. G. wynosi 80%.

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w C. świadczy usługi opiekuńcze, za które ustalane są zasady odpłatności na podstawie uchwały Rady Gminy według kryterium dochodowego. W 2012r. koszt jednej godziny wynosił 14 zł. Kwota ta jest co roku ustalana przez kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej. Rodzina powoda nie korzysta z tych usług między innymi ze względu na znaczną odległość od C. – około 12 km. Bezpłatne usługi opiekuńcze świadczy na rzecz powoda wykwalifikowana pielęgniarka M. K., co czyni w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Koszt konsultacji psychologicznej domowej lub za pomocą wideo rozmowy wynosi od 120 do 150 zł.

Koszt usługi rehabilitacyjnej w domu pacjenta wynosi od 40 do 100 zł za godzinę.

A. G. (1) w momencie wypadku nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. W momencie dachowania samochodu uczestnicy wypadku zaczynają się przechylać, później wiszą do góry nogami na pasach bezpieczeństwa, a wokół „latają” niezabezpieczone przedmioty. Człowiek niezapięty w pasy bezpieczeństwa podczas wypadku zachowuje się podobnie jak niezabezpieczony przedmiot, tylko jest wielokrotnie cięższy. obrażenia, jakich doznał powód wskazują, że musiał wielokrotnie w sposób niekontrolowany przemieszczać się po wnętrzu samochodu. Po uderzeniu samochodu lewą stroną w drzewo – mógł siłą bezwładności przemieścić się w lewo. Pod odbiciu się od lewej strony mógł uderzyć głową w prawy wewnętrzny bok samochodu. Podczas dachowania samochodu – miał warunki do uderzenia wierzchnią częścią głowy w dach, co mogło spowodować pęknięcie piątego kręgu kręgosłupa. Ze względu na fakt, że w wypadku zginęli kierowca i pasażer z prawej strony kierowcy oraz z oględzin zewnętrznych zwłok kierowcy A. Ś., której prawdopodobną przyczyną zgonu był uraz

czaszki i rdzenia kręgowego na poziomie szyjnym, a kierująca pojazdem była

zabezpieczona pasami wynika, że najprawdopodobniej pasy bezpieczeństwa nie zabezpieczyłyby A. G. (1) przed doznanymi urazami kręgosłupa szyjnego. Obrażenia stwierdzone u A. G. (1) nie są typowe dla zderzeń bocznych. W tego typu wypadkach uszkodzenia skupiają się w lewej części ciała i są to złamania żeber, pęknięcia aorty i serca, wątroby i śledziony, nerki lewej. Zdarzają się też złamania podstawy czaszki i rzadko kręgow szyjnych. Pasy bezpieczeństwa przytrzymują osoby we wnętrzu samochodu, jednak nie są one skuteczne w przypadku zderzeń bocznych, bo sama konstrukcja boków pojazdu jest mniej wytrzymała. Pasy bezpieczeństwa najbardziej skuteczne są przy zderzeniach czołowych, uniemożliwiając uderzeniu ciała osoby w deskę rozdzielczą lub poprzedzając fotel oraz w trakcie dachowania utrzymują ciało w fotelu uniemożliwiając upadek i np. uderzenie głową w dach. Przy zderzeniach bocznych funkcja pasów bezpieczeństwa jest bardzo ograniczona, tj. nie pozwalają na przemieszczenie się całego ciała po kabinie pojazdu, ale nie zapobiegają możliwości uderzenia górną częścią ciała w najbliższą wewnętrzną boczną powierzchnię tej kabiny lub mocno wgnieciony do wnętrza bok pojazdu. Gdyby A. G. (1) miał zapięte pasy nie uderzyłby głową o dach samochodu. Nie można jednak wykluczyć, że przy zapiętych pasach mogłoby dojść do uszkodzeń szyjnego odcinka kręgosłupa. Jednakże wówczas należałoby się raczej liczyć ze złamaniami wyrostków czy łuków kręgowych i mniej prawdopodobne jest wówczas uszkodzenie rdzenia kręgowego, jakkolwiek sytuacji takiej nie można w sposób bezwzględny wykluczyć.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał powództwo za częściowo zasadne. Istotą sporu było w głównej mierze to, czy wypłacone na rzecz powoda przez pozwanego świadczenia były adekwatne w stosunku do doznanych przez niego urazów (zadośćuczynienie i renta) i czy zasadne są zgłoszone przez powoda nowe roszczenia.

W pierwszej kolejności Sąd uczynił przedmiotem swoich rozważań kwestię przyczynienia się (art. 362 k.c), które według pozwanego winno wynieść 30 %. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego i techniki samochodowej stwierdzono powód w chwili wypadku nie miał zapiętych pasów i że fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa miał istotny wpływ na rozległość doznanych przez niego obrażeń podczas wypadku. Jednakże biegły sądowy z zakresu medycyny sądowej i patomorfologu, w opinii 1 września 2013r. (k. 434-438) wskazał, że najprawdopodobniej pasy bezpieczeństwa nie

zabezpieczyłyby A. G. (1) przed doznanymi urazami kręgosłupa szyjnego, albowiem mechanizm uszkodzenia jego kręgosłupa w chwili wypadku miał charakter złożony hyperfleksyjno – kompresyjny być może z komponentą rotacyjną, jednak głównie był to mechanizm hyperfleksyjny (zgięciowy). Pasy bezpieczeństwa przytrzymują osoby we wnętrzu samochodu, jednak nie są one skuteczne w przypadku zderzeń bocznych, jakie miały miejsce podczas wypadku, jakiemu uległ powód (por. k. 529-530). Wobec zarzutów stron Sąd dopuścił kolejne opinie i według biegłego z zakresu medycyny sądowej J. P. najistotniejszy uraz powoda, był związany z dachowaniem samochodu i uderzeniem głową o dach. Tym samym, przy zapiętych pasach bezpieczeństwa, powód nie uderzyłby głową w dach, a tym samym nie doznałby kompresyjnego złamania C5 z



rozfragmentowaniem i nie doznałby uszkodzenia rdzenia kręgowego (k. 560-561). W opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej i biegłego z zakresu technicznej i kryminalistycznej rekonstrukcji wypadków drogowych wskazano z kolei, że „Nawet gdyby A. G. (1), siedząc z tyłu, po prawej stronie samochodu A., był zapięty pasem bezpieczeństwa, to w czasie wypadku doszłoby do gwałtownych szarpnięć (przeciążeń) jego ciała w różnych kierunkach (zwłaszcza głową i kończynami). Biorąc pod uwagę miejsce zajmowane przez A. G. (1) w samochodzie można też wnioskować, że pomimo zapiętych pasów bezpieczeństwa, w czasie wypadku doszłoby do intensywnego kontaktu jego ciała z wewnętrzną częścią prawego boku nadwozia pojazdu, tj. wewnętrzną powierzchnią tylnych prawnych drzwi i ich szybą. (...) Gdyby A. G. (1) w chwili wypadku posiadał zapięty pas bezpieczeństwa, to uniknąłby kontaktu swojej głowy z dachem pojazdu, natomiast nie uniknąłby zmieniających się gwałtownie silnych przeciążeń oddziaływujących na ciało oraz intensywnego kontaktu z wewnętrzną częścią prawego boku nadwozia". W ostatecznych wnioskach oboje biegli zajęli stanowisko, że w odniesieniu do szyjnego odcinka kręgosłupa stwierdzić należy, że zapięcie pasów uchroniłoby powoda od uderzenia głową w dach pojazdu, a tym samym nie doszłoby do działania sił wzdłuż kręgosłupa i rozfragmentowania piątego kręgu szyjnego, a tym samym uszkodzenia rdzenia na tej wysokości i w tym mechanizmie. W ocenie Sądu brak jest natomiast podstaw, aby w sposób precyzyjny i jednoznaczny wnioskować w kwestii charakteru obrażeń, jakich doznałby A. G., gdyby miał zapięte pasy. Przyjąć można jedynie, że nie uderzyłby głową o dach samochodu, niemniej nie można wykluczyć, że przy zapiętych pasach mogłoby dojść do uszkodzeń szyjnego odcinka kręgosłupa — jednakże wówczas należałoby

się raczej liczyć ze złamaniami wyrostków czy łuków kręgów i mniej prawdopodobne jest wówczas uszkodzenie rdzenia kręgowego, jakkolwiek sytuacji takiej nie można oczywiście w sposób bezwzględnie pewny wykluczyć. O ile więc pasy zwiększają szansę na doznanie mniejszych obrażeń, tak skutki w postaci niedowładów, czy porażen mogą być również efektem uszkodzenia rdzenia w przypadku innych niż kompresyjne złamań kręgosłupa, a nawet w przypadku jedynie zwichnięć z towarzyszącymi przemieszczeniami. Tym samym nie można wykluczyć doznania urazów rdzenia w odcinku szyjnym u osób zapiętych pasami bezpieczeństwa (por. k. 668-669). W obliczu powyższych rozważań i ostatecznych wniosków biegłych Sąd doszedł do przekonania, że nie jest możliwe kategoryczne stwierdzenie, iż fakt niezapięcia pasów przez A. G. (1) miał wpływ na doznane przez niego urazy. Biegły sądowy z zakresu medycyny sądowej i patomorfologii I. D. nie miał wątpliwości co do tego, że pas bezpieczeństwa nie zabezpieczyłby powoda przed doznanymi urazami kręgosłupa. Z kolei biegli J. P. (specjalista medycyny sądowej) i biegły M. P. (z zakresu technicznej kryminalistycznej rekonstrukcji wypadków drogowych) nie wykluczyli, iż mimo zapiętych pasów A. G. (1) mógł doznać urazów, które spowodowałyby porażenie czterokończynowe. Skoro więc nie jest możliwe jednoznaczne przesądzenie tej kwestii, tym bardziej nie jest możliwe procentowe ustalenie ewentualnego przyczynienia się powoda do szkody. W rezultacie w ocenie Sądu obniżenie przez pozwaną/odszkodowania o 30 % było nieuzasadnione.

Odnosząc się do kwestii zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze treść art. 445 k.c. W tym zakresie zwrócił uwagę, że według opinii biegłego psychiatry, u powoda następuje powolne pogorszenie stanu psychicznego w sensie psychologicznego

oddziaływania samej sytuacji, w jakiej się znalazł, jak i w sensie pogarszającej się wydolności krążeniowo - oddechowej. Występuje u niego zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią i trwałe zmiany osobowości. Wymaga długotrwałego wsparcia społecznego, pomocy psychologicznej, a jego trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynosi 80%. Powód przebywa w ciężkich warunkach socjalnych. W jego sytuacji może oglądać tylko telewizję i słuchać radio, przy czym sam nie jest w stanie zmienić programu, gdyż nie może utrzymać żadnego przedmiotu w dłoni. Kontakt ma ograniczony do osób bliskich – słowny i wzrokowy. Stan zdrowia, w jakim się znajduje powoduje, że jest on całkowicie zdany na pomoc osób trzecich. Niewątpliwie godzi to w jego poczucie własnej wartości, tym bardziej, że jest on osobą młodą – w dacie wypadku miał 33

lata i był sprawnym, zdrowym mężczyzną. Z całą pewnością przez formułowanie podstawowych preferencji życiowych, dodatkowo w sytuacji zagrożenia dalszym pogarszaniem się stanu zdrowia, jest dla powoda trudne do osiągnięcia. W rezultacie stale doświadcza on głębokiej frustracji swoich potrzeb, upokorzenia własną niesprawnością, przeżywa lęk przed przyszłością – w ostatnim czasie znajduje się w stanie głębokiej apatii. Bardzo istotną okolicznością jest to, że uszkodzenie rdzenia u powoda ma charakter trwały i nie rokuje żadnej poprawy. Stan neurologiczny powoda nie ulegnie poprawie, natomiast może ulegać pogorszeniu poprzez narastanie przykurczów zgięciowych w stawach. Powód przed wypadkiem pracował zawodowo, był osobą towarzyską i wesołą. Obecnie nie jest zdolny do żadnej pracy (nawet do samoobsługi) i nie rokuje możliwości założenia rodziny. Sąd zwrócił ponadto uwagę, iż według opiniującego chorzy tacy jak powód rzadko przeżywają więcej niż kilka lat od wypadku i przyczyną ich zgonów jest przede wszystkim niewydolność oddechowa, a na drugim miejscu niewydolność nerek. Ocena całokształtu sytuacji wskazuje, że cierpienia odczuwane przez powoda w pierwszych miesiącach po wypadku były znaczne. Przeszedł on wiele zabiegów operacyjnych, w tym ratujących życie oraz rehabilitacyjnych. Jego stan zdrowia, choć ostatecznie został ustabilizowany, wiele razy ulegał pogorszeniu, gdyż dochodziło do niewydolności krążenia, zakażenia dróg moczowych. Niewątpliwie jego stan psychiczny wywołany niemożliwością poruszania się, uzależnienie od osoby trzeciej, która pomagała mu nawet w czynnościach higieny osobistej, należało ocenić jako istotny czynnik mający wpływ na doznane cierpienia. Dla młodego mężczyzny tego rodzaju doznania są szczególnie dotkliwe zważywszy na to, że przed wypadkiem powód był osobą pełną życia i energiczną.

Sąd I instancji podał, iż strona pozwana nie kwestionowała urazów, jakich doznał powód, jednak jej zdaniem kwota 140.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanych przez niego obrażeń i cierpień z nimi związanych. W ocenie Sądu meriti, stanowisko takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd I instancji, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia, miał na uwadze, że powód w wyniku wypadku doznał najcięższej postaci uszkodzenia rdzenia kręgowego. Od wypadku jest porażony czterokończynowo i ma zniesione czucie poniżej obojczyków - oddech własny jest na ogół niewydolny. Przy tego rodzaju urazach pacjent nie ma możliwości samodzielnego odkrztuszania wydzieliny z drzewa oskrzelowego - w tym celu druga osoba musi uciskać jego klatkę piersiową.

Każde zaleganie w oskrzelach może prowadzić do odoskrzelowego zapalenia płuc, co

jest najczęstszą przyczyną zgonów u tych chorych.

Ze względu na zniesienie wszystkich rodzajów czucia pacjent nie czuje bólu okolic narażonych na odleżyny i nie może się sam odwrócić - konieczna jest więc profilaktyka przeciwoleżynowa polegająca na zmianach pozycji ciała, układanie na bokach z pomocą wałków i poduszek do 2 - 4 godziny - także w nocy. Co więcej, pacjent z uszkodzonym rdzeniem kręgowym na wysokości C5 poza porażeniem czterokończynowym ma zniesione funkcje oddawania moczu i stolca. Musi więc być zaopatrzony w cewnik do pęcherza moczowego oraz zamknięty zbiornik na mocz. Sama obecność cewnika w pęcherzu powoduje łatwość zakażeń dróg moczowych oraz wytrącanie się złogów /kamieni/ w drogach moczowych. Dodatkowo, pacjent z takim uszkodzeniem rdzenia jak powód, ma znaczne trudności z wypróżnianiem się - odruch defekacji jest z reguły wywoływany za pomocą czopków doodbytniczych, jednak często stosuje się tzw. wlewki doodbytnicze - w przypadku braku efektu po czopkach. Przez brak kontroli oddawania stolca, pacjent może się zanieczyścić, co prowadzi do natychmiastowego wywołania odleżyn na skórze. Kolejnym ważnym elementem jest żywienie powoda. Oprócz tego, że powinna to być dieta wysokobiałkowa, to pokarm musi podawać inna osoba dbając o to, aby chory się nie zakrztusił. Wprowadzenie pożywienia do dróg oddechowych grozi nagłym zatrzymaniem oddechu lub, co najmniej, zapaleniem płuc. Biegły neurochirurg wskazał<sup>v</sup>.także, że powód powinien być codziennie kąpany, co wymaga zainstalowania „dźwigu” pozwalającego przenieść go w pozycji wyprostowanej do wanny. Tymczasem powód nie ma w domu wanny, a matka zmuszona jest myć go na łóżku ortopedycznym — nieraz kilkakrotnie w ciągu dnia.

Ponadto, w domu powoda konieczna jest pochylnia pozwalająca na wywiezienie go na inwalidzkim poza dom (w celu wizyty lekarskiej, rehabilitacji lub możliwości przebywania poza domem dla rekreacji). Powód nie ma takich możliwości, gdyż wysoki próg, jaki jest w jego domu, nie pozwala jednej osobie na „przepchanie” wózka z powodem poza ten próg. Powód więc, mimo iż od wypadku upłynęło 5 lat, żyje nie tylko bez nadziei na poprawę stanu zdrowia, ale w niepewności co do każdego dnia.

Mając na uwadze powyższe rozważania sąd uznał, że adekwatna w rym zakresie będzie suma 500.000 zł, przy uwzględnieniu wypłaconej już powodowi przez ubezpieczyciela kwoty 98.000 złotych. Sąd podał, że jakkolwiek zdrowia i życia nie da się wymierzyć w jakikolwiek sposób, tak przyjęta przez sąd suma przedstawia

ekonomicznie odczuwalną wartość umożliwiającą poszkodowanej osobie nabycie dóbr konsumpcyjnych w celu złagodzenia poczucia doznanej krzywdy, w tym umożliwi powodowi, a raczej jego rodzinie — nabycie niezbędnych dla powoda narzędzi, czy sprzętów pozwalających na zapewnienie mu odpowiednich warunków codziennego funkcjonowania, np. do jego mycia, do wykonania zjazdu przed domem, itp. W ocenie sądu, kwota ta nie jest ani wygórowana, ani zbyt niska, jeśli się zważy czas leczenia i rehabilitacji powoda, w tym obecny stan jego zdrowia. Sąd powinna ona w perspektywie tego, że jest to jednorazowe świadczenie, pozwolić nabyć określone dobra konsumpcyjne, aby złagodzić jego cierpienie. Mając to na uwadze, sąd zasądził na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 402.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku.

Orzeczenie o odsetkach Sąd oparł o treść art. 481 § 1 k.c. Sąd przyjął, że

skoro dopiero w wyroku nastąpiło ostateczne określenie wysokości zobowiązania pozwanego wobec powoda, to nieuzasadnionym byłoby naliczanie odsetek od daty wcześniejszej (tak wyrok Sądu Apelacyjnego z Lublina 25 września 2013r. I ACa 331/13, LEX nr 1372349). Skoro Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego uznał, iż powodowi należy się wyższa kwota, odsetki należało ustalić od dnia wyroku, tym bardziej, że zadośćuczynienie to dotyczy również okresu do dnia wydania wyroku i na ten czas zostało ustalone (pkt. 1 wyroku).

Odnosząc się do pozostałych roszczeń powoda zgłoszonych we wniesionym przez niego powództwie i dalszych pismach procesowych, sąd uznał, że zostały one udowodnione jedynie w części (art. 3 k.p.c. i 6 k.c. oraz 232 k.p.c.).

Sąd uwzględnił co do zasady, roszczenie odszkodowawcze powoda w zakresie szkody, jaką okazała się utrata zdolności do pracy oraz zwiększenie się jego potrzeb życiowych, oparte o treść 444 § 1 i 2 k.c. Powód przedłożył rachunki i faktury VAT, które obrazują wydatki, jakie poniósł w związku z zakupem leków, materiałów medycznych i rehabilitacją. Przy czym na kwotę, jakiej się domagał w ramach zakupu leków, składają się wydatki zawarte w fakturach obejmujących okres od lutego 2011 r., do listopada 2011 r., (k. 53-117). Łączna kwota, jaką wydatkował w tym zakresie to 5.252,94 zł, przy czym w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił mu 496,16 zł. Sąd uznał, że brak było podstaw do kwestionowania zasadności zakupu, czy to podanych tam leków, czy materiałów medycznych. Również biegła z zakresu neurochirurgii, w opinii uzupełniającej z 26 października 2012r, podała jakie leki powód musi zażywać, jakie opatrunki i materiały używać. Wszystkie podane pozycje pokrywają się z tymi, jakie zawarte

zostały w przedłożonych rachunkach. Sąd w ramach zwrotu kosztów leczenia uwzględnił rachunki za ten czasookres, który nie obejmował renty zasądzonej w pkt. 6 wyroku – z tytułu zwiększonych potrzeb. Od stycznia 2012r. sąd zasądził bowiem rentę, w ramach której mieszczą się zwiększone potrzeby powoda, między innymi z uwagi na comiesięczny koszt zakupów leków. Z tych względów sąd w pkt. 2 zasądził jednorazowe świadczenie odszkodowawcze mające na celu zwrot uiszczonych do listopada 2011 r. (zgodnie z żądaniem pozwu) kosztów leczenia, a w pkt. 6 (co zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia) uwzględnił koszt zakupów leków w zasądzonej od stycznia 2012r. comiesięcznej rencie.

Żądaną w pozwie kwotę 5.252,94 zł sąd pomniejszył o 496,16 zł, które zostało mu wypłacone przez pozwanego a dotyczyło częściowo tych samych rachunków, jakie powód załączył do pozwu. Pozostała do zasądzenia kwota wyniosła 4.756,78 zł. wraz z odsetkami od 24 lutego 2012r., tj. od dnia doręczenia pozwu pozwanemu. W skład zasądzonej w pkt. 2 wyroku sumy odszkodowawczej, wchodzi także kwota 21.260 zł tytułem kosztów, jakie powód poniósł tytułem leczenia rehabilitacyjnego, zgodnie z przedstawionymi rachunkami na k. 718-720, w ramach rozszerzenia powództwa, wraz z odsetkami ustawowymi od 30 czerwca 2015r., tj. od daty, w jakiej pozwany otrzymał informację o zgłoszeniu przez powoda roszczenia w tym zakresie.

Sąd uwzględnił także roszczenie powoda w zakresie żądania renty z tytułu utraty zdolności do pracy (art. 444 §2 k.c.). Powód orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 27 maja 2011 roku został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy od 15 listopada 2010r., jak również za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w D. z 10 maja 2011 r. zaliczono powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności. A. G. (1) przez wypadkiem, był osobą zdrową, czynną zawodowo, nie korzystał też ze świadczeń socjalnych. To, że zatrudniony był na czas oznaczony nie ma żadnego znaczenia w sprawie. Powód we wcześniejszych latach również podejmował zatrudnienie, a to, że pracował z przerwami nie jest podstawą do odmówienia mu renty z tytułu utraty możliwości zatrudnienia. Powód w dacie wypadku był osobą młodą, zdolną do pracy i nawet jeśli zatrudniony był na czas określony, to nie oznacza, że nie podjąłby pracy po zakończeniu umowy. Za bezsprzeczne należało więc uznać, że skoro w dacie wypadku był osobą czynną zawodowo, która osiągała dochód i samodzielnie zaspakajała własne potrzeby życiowe, z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że gdyby nie uległ

•wypadkowi, nadal pracowałby — jeśli nie w tej samej firmie, to w innym miejscu pracy. Powód domagał się z tytułu renty za utratę zdolności do pracy renty skapitalizowanej oraz bieżącej, przy czym przy wyliczaniu renty skapitalizowanej domagał się zasądzenia za określony okres czasu po 1.000 zł miesięcznie, a w ramach, comiesięcznej bieżącej renty - renty w wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia. Sąd uznał, że żądanie powoda w tej kwestii należy uwzględnić tak co do zasady, jak i wysokości. Powód podczas zatrudnienia osiągał wynagrodzenie w minimalnej wysokości, stąd w takim też zakresie należy zasądzić na jego rzecz rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowych, przy czym zgodnie z jego żądaniem co do wysokości renty skapitalizowanej — 1.000 zł miesięcznie. Mając to na uwadze sąd zasądził w pkt. 3 wyroku 11.000 zł tytułem renty skapitalizowanej z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od lutego 2011 r. do grudnia 2012r., wraz z odsetkami od 24 lutego 2012 r. do dnia zapłaty. Sąd uznał bowiem, że pozwany już na etapie postępowania likwidacyjnego odmówił - w ocenie sądu bezzasadnie - renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych, stąd za wskazany czasookres odsetki należą się powodowi od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. W pkt. 4 wyroku sąd zasądził natomiast na rzecz powoda 42.000 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych za dalszy okres, tj. od stycznia 2012r. do czerwca 2015r., z tym że wraz z odsetkami od 1 lipca 2015r. do dnia zapłaty, tj. od miesiąca następnego po rozszerzeniu powództwa przez powodaw tym zakresie. Biorąc pod uwagę okoliczność, że niezdolność do pracy Cowoda utrzymuje się nadal i nie ma żadnych szans, aby jego stan zdrowia pozwolił mu na podjęcie zatrudnienia, sąd w pkt. 5 wyroku zasądził na jego rzecz rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowych w wysokości minimalnego wynagrodzenia, które obecnie wynosi 1.280 zł netto, poczynając od lipca 2015r., płatną do 10 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat.

W ocenie sądu, niekwestionowanym jest, że potrzeby powoda po wypadku uległy zwiększeniu. Ograniczenie tych potrzeb do kosztów opieki osoby trzeciej przez stronę pozwaną jest nieusprawiedliwione, gdyż stan >zdrowia powoda nie pozwala mu na normalne funkcjonowanie, a jego życie nierozzerwalnie splecione jest z zażywaniem leków, zmianą opatrunków, wizytami lekarskimi, zabiegami medycznymi, co w sposób wyraźny przedstawiła biegła neurochirurg w opinii z 21 maja 2012r., jak i w opinii uzupełniającej z 26 października 2012r. W zakresie tego roszczenia powód zgłosił rentę skapitalizowaną, jak i rentę na przyszłość. Odnośnie

składników renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd miał na uwadze jednak przede wszystkim koszty opieki, jakiej powód wymagał i nadal wymaga od osoby trzeciej oraz koszty zakupu leków. Pozostałe składniki, jakie zgłosił on w powództwie rozszerzonym, tj. koszty rehabilitacji, jak i koszty opieki psychologicznej, sąd uznał za koszty wchodzące w skład kosztów leczenia, które w razie ich poniesienia powinny być przez stronę pozwaną zwrócone. Jeśli natomiast chodzi o te potrzeby powoda, które zwiększyły jego bieżące wydatki to Sąd zaliczył do nich koszty opieki i koszty zakupu leków i materiałów medycznych. Z opinii biegłego neurochirurga (k. 250-251), powód od dnia wypadku do chwili obecnej wymagał i wymaga stałej opieki innych osób w czynnościach życia codziennego. Opieki takiej będzie wymagał do końca swojego życia. Opiekę mogą wykonywać członkowie rodziny, zwłaszcza matka, jednak konieczna jest także okresowa opieka pielęgniarki (celem zmiany cewnika, oględzin odleżyn i zmian opatrunków). Opieka rodziny jest konieczna praktycznie całodobowo, albowiem powód powinien być odwracany co 3-4 godziny, także w nocy. Jak już wyżej sąd też wskazywał, powód jest całkowicie zdany na osoby trzecie — nie może sam nawet przełączyć programu w telewizji. Zatem nigdy nie zostaje sam w domu. Uznać zatem należało, że przyjęcie 12 godzinnej opieki matki nad powodem - zgodnie z ostatecznie zgłoszonym roszczeniem — jest w pełni uzasadnione. Sąd przyjął ostatecznie, że 5 zł za godzinę, którą to kwotę przyjął pozwany ubezpieczyciel, jest wartością znacznie zaniżoną. W tym zakresie sąd zwrócił się do Miejsko — Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w C., aby udzielił informacji co do kosztów świadczonych usług opiekuńczych. W odpowiedzi uzyskał informację, że zasady odpłatności za tego rodzaju świadczenia ustalane są na podstawie uchwały Rady Gminy według kryterium dochodowego. W 2012r. koszt jednej godziny wynosił 14 zł. Już sama ta okoliczność powoduje że stawka przyjęta przez pozwanego jest zbyt niska, a biorąc pod uwagę fakt, że matka sprawuje opiekę nad powodem przez całą dobę i wykonuje na jego rzecz wszystkie obowiązki związane z codziennym funkcjonowaniem, uznać należało, że żądana przez powoda stawka godzinowa z tytułu sprawowania nad nim opieki w wysokości 10 zł nie jest kwotą nadmierną. Sąd dokonał także analizy orzecznictwa sądowego, które dotyczyło ustalenia między innymi stawek godzinowych za wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przez osoby trzecie i w jej wyniku doszedł do przekonania, że stawka 10 zł za godzinę takiej opieki nie jest wygórowana i mieści się w przyjętych zwyczajowo kryteriach (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 lutego 2015 r., I ACa 1218/14, LEX nr 1665828 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z

dnia 23 stycznia 2015 r., I ACa 1526/14, LEX nr 1659077). Przeliczając więc miesięczne koszty opieki nad powodem przyjąć należało, że wynoszą one 3.600 zł miesięcznie (10 zł za godzinę x 12 godzin w ciągu dnia x 30 dni w miesiącu). Przy czym, pozwany wypłaca z tego tytułu powodowi miesięczną rentę w kwocie 1.050 zł, a nadto powód otrzymuje świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 153 zł, a jego matka świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 520 zł oraz pomoc finansową w wysokości 100 zł dla niektórych osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne. Łącznie powód z tytułu opieki uzyskuje 1.823 zł. Pomniejszając o tę kwotę należną powodowi należność z tytułu opieki przyjąć trzeba, że pozwany winien wypłacić mu za okres od stycznia 2012r. do czerwca 2015r. 1.777 zł za każdy miesiąc z tego tytułu. W skład renty z tytułu zwiększonych potrzeb, wchodzi także koszt zakupu leków. W tym zakresie sąd nie zgodził się ze stroną pozwaną, że powód nie wykazał, aby takie koszty ponosił. To, że zakup leków i materiałów medycznych wskazanych

w załączonych do akt fakturach jest niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania powoda, w sposób wyraźny wyjaśniła i przedstawiła biegła neurochirurg (k. 250-251). Nadto powód przedstawił plik faktur na okoliczność ponoszenia tych wydatków. Co prawda, w aktach sprawy znajdują się faktury obejmujące okres od 201r. do sierpnia 2012r., niemniej sąd — w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, aktualnego stanu zdrowia powoda i w obliczu kategorycznej opinii biegłej, uznał, że kwestionowanie tych wydatków jest nieuzasadnione. Sąd dokonał jednak wyliczenia średniego kosztu zakupu leków i materiałów medycznych, na podstawie faktur obejmujących okres od stycznia 2012r. do sierpnia 2012r. i przyjął, że wynosi on około 500 zł miesięcznie (3.841,45 zł — łączna wartość wynikająca z faktur / 8 miesięcy).

Mając zatem na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, sąd w pkt. 6 wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 95.634 złotych, przy czym na kwotę tę składa się 1.777 zł miesięcznie (za okres od stycznia 2012r. do czerwca 2015r.) z tytułu opieki i 500 zł (za okres od stycznia 2012r. do czerwca 2015r.), czyli łącznie 2.277 zł za okres od stycznia 2012r. do czerwca 2015r. Odsetki należne od tej kwoty sąd uznał od miesiąca następnego po rozszerzeniu przez powoda powództwa w tym zakresie.

W konsekwencji sąd przyjął, że na dalszy okres (od lipca 2015r.) należy zasądzić na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.277 zł, obejmującą powyżej wskazane bieżące wydatki, jakie z uwagi na doznane w

wypadku wraży, zwiększyły potrzeby powoda wraz z odsetkami od każdej przeterminowanej raty (pkt. 7 wyroku).

W punkcie 8. wyroku sąd ustalił odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda za szkody będące następstwem wypadku z dnia 15 listopada 201 Or. roku mogące powstać w przyszłości. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku (III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217) orzeczenie takie ma na celu usunięcie niepewności i wiąże strony, dopóki nie zostanie prawomocnie obalone. U podstaw takiego żądania istnieje okoliczność, iż szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty rozwojowe. Następstwa uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. W przypadku powoda, o ile bezspornym jest, że jego stan zdrowia nie ulegnie poprawie, tak jak wynika to z opinii biegłej neurochirurg, może on ulec pogorszeniu. Powód nadal wymaga rehabilitacji, co powoduje wystąpienie dodatkowych kosztów w postaci czy to zabiegów, czy turnusów rehabilitacyjnych. Nadto, jak wskazała biegła, mogą narastać u niego przykurcze mięśniowe w stawach, co prawdopodobnie będzie wymagało leczenia ortopedycznego.

Wobec nieuwzględnienia żądania powoda w całości, w pozostałym zakresie powództwo należało oddalić (pkt. 9 wyroku).

Sąd nie uwzględnił w ramach renty kosztów rehabilitacji i opieki psychologicznej, które to powód zgłosił jako elementy renty z tytułu zwiększonych

potrzeb. Sąd zważył, że powód powinien być poddawany rehabilitacji – jak wskazała biegła neurochirurg, ćwiczenia te może wykonywać jego matka, co zresztą czyni i co sąd uwzględnił przy ocenie należnych powodowi kosztów opieki. Faktem jest, że biegła wskazała, iż co najmniej raz w tygodniu takie ćwiczenia powinien wykonywać rehabilitant, niemniej powód nie wykazał, aby tego rodzaju zajęcia nie mogły być refundowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie jest również możliwe zweryfikowanie żądanej w tym zakresie sumy 1.500 zł miesięcznie tylko na podstawie wydruków internetowych przedstawiających oferowane przez rehabilitantów usługi. Inicjatywa dowodowa w tym zakresie powinna opierać się na realnie ponoszonych w tym zakresie kosztach, gdyż sąd nie może hipotetycznie zakładać wydatków, jakie powód mógłby w tym zakresie ponieść. Natomiast sam

fakt, że wskazany jest co najmniej jeden pobyt powoda w ciągu roku w specjalnym ośrodku rehabilitacyjnym typu szpitalnego, nie oznacza, że koszt tego pobytu należy potraktować jako zwiększone potrzeby miesięcznego utrzymania. Sąd przyjął, że wobec ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, tego rodzaju wydatki powinny podlegać zwrotowi przez pozwanego w ramach należnego powodowi odszkodowania. Co więcej, z załączonych przez powoda faktur związanych z leczeniem rehabilitacyjnym wynika, że był on na turnusach rehabilitacyjnych tylko w 2011 r. i 2012r., co tym bardziej przemawia za przyjęciem, że ich koszt nie może być zaliczony do comiesięcznych wydatków.

Podobnie sąd ocenił żądanie zaliczenia do renty z tytułu zwiększonych potrzeb pomocy psychologicznej, jakiej wymaga powód. W tym zakresie sąd nie miał wątpliwości co potrzeby wsparcia psychologicznego powoda, niemniej jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, powód w zasadzie od wypadku z takiej pomocy nie korzystał, a ewentualne wsparcie, jakie mógłby w tym zakresie uzyskać również mogłoby być przeprowadzone w ramach pomocy psychologicznej refundowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W każdym razie, powód nie wykazał, aby czy to on, czy jego rodzina podejmowali działania mające na celu uzyskanie tego rodzaju pomocy. Natomiast wykazany miesięczny koszt tej pomocy – tak samo jak zajęć rehabilitacyjnych – również nie może być ustalany przez sąd na podstawie wydruków internetowych. Rozpiętość oferowanych usług w tym zakresie jest zbyt znaczna, aby przyjąć jaki koszt mógłby być kosztem miesięcznym w 'przypadku powoda, albowiem sąd nie może oceniać jakiego rodzaju pomocy powód w tym zakresie potrzebuje, przez jaki czas i w jakiej formie. Jeśli natomiast powód będzie korzystał z takiej pomocy w określonych tylko sytuacjach, jej koszt również powinien zostać zaliczony do należnego mu na podstawie art. 444 §1 k.c. odszkodowania.

Oddaleniu podlegało także żądanie zgłoszone w rozszerzonym powództwie, co do zasądzenia kwoty 8.080 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów za okres od stycznia 2012r. do lipca 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia złożenia rozszerzonego powództwa do dnia zapłaty, które powód uzasadnił koniecznością uwzględnienia waloryzacji tego świadczenia za wskazany okres. W tym zakresie Sąd wyjaśnił, że renta zasądzona z powodu częściowej utraty zdolności zarobkowania wyrównuje szkodę o charakterze trwałym, której wielkość można ustalić tylko według daty orzekania. Jest więc zrozumiałe, że prawo musi przewidywać najmniej uciążliwe sposoby korekty tego rodzaju

odszkodowania, ze względu na zmiany stosunków następujące po wydaniu



orzeczenia ustalającego wysokość renty. Temu celowi służy unormowanie zawarte w art. 907 § 2 k.c. Ogólność sformułowania o "zmianie stosunków" pozwala na elastyczne dostosowywanie wysokości świadczenia do zmieniających się przesłanek. Jedną z nich może być zmiana wartości pieniądza powodująca, że zasądzona renta nie spełnia swej funkcji wyrównawczej. Artykuł 907 § 2 k.c. nie zawiera ograniczenia wynikającego z art. 358<sup>1</sup> § 1 k.c. i dlatego znajduje zastosowanie do rent o charakterze odszkodowawczym. Każda zmiana okoliczności mających wpływ na wysokość renty powoduje - na żądanie uprawnionego - konieczność odpowiedniej zmiany jej wysokości (wyrok SN z dnia 2 marca 1982 r. I CR 27/82, OSNCP 1982, poz. 150). Prawidłowe zastosowanie przez sąd orzekający prawa materialnego wymagania wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych. Dlatego nie można pominąć okoliczności decydujących o wysokości renty w chwili orzekania. Odszkodowawczy charakter nie pozwala zatem uwzględnić żądania jej podwyższenia, jeśli z innych ujawnionych okoliczności wynika, że w chwili orzekania i w okresie objętym powództwem należałoby się powodowi renta niższa od dotychczas zasądzonej. Przy porównywaniu ze stanem z chwili orzekania o żądaniu zmiany wysokości sąd jest związany poprzednim orzeczeniem w zakresie objętym prawomocnością. (...) Istotny spadek siły nabywczej pieniądza, będący podstawą żądania zmiany wysokości i terminów zapłaty, może uzasadniać roszczenie o zmianę wysokości takiej renty. Nie będzie to stanowiło jednak waloryzacji (w znaczeniu prawnym) świadczenia pieniężnego, lecz dostosowanie jego wysokości do funkcji kompensacyjnej według reguł odszkodowawczych wyrażonych w art. 361 k.c. i art. 444 § 2 k.c. (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1994 r., III CZP 58/94, OSNC 1994/11/207, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2009 r., I CNP 94/08, LEX nr 523654). W konsekwencji przyjęć należało, że renta zasądzona na podstawie art. 444 § 2 kc, jako świadczenie z istoty swej niepieniężne, nie może podlegać waloryzacji. Klauzula waloryzacyjna odnosi się tylko do zobowiązań pieniężnych sensu stricto. W tej sytuacji do renty zasądzonej na podstawie art. 444 § 2 kc nie może mieć zastosowania przewidziana w art. 358<sup>1</sup> k.c. waloryzacja sądowa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 października 1994 r., I ACr 459/94, Wokanda 1995/10/49).

Oddaleniu podlegało również żądanie odsetek od zadośćuczynienia od daty wcześniejszej aniżeli od wydania wyroku oraz odsetek od skapitalizowanych rent,

które miałyby być naliczane od daty wcześniejszej aniżeli od daty rozszerzenia powództwa, co sąd omówił przy uzasadnianiu poszczególnych roszczeń.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c.

Apelację od wyroku Sądu I instancji złożyły obie strony postępowania.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części tj. w pkt. 9 wyroku, w zakresie, w jakim Sąd I instancji: oddalił żądanie powoda przyznania zadośćuczynienia ponad zasądzoną kwotę 402.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty; oddalił żądanie powoda w zakresie odsetek ustawowych liczonych dla kwoty 300.000 zł od dnia 27.07.2011 r. do 29.10.2015 r. oraz od kwoty 102.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa (30.06.2015 r.) do 29.10.2015 r.; oddalił żądanie powoda w zakresie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby ponad zasądzoną kwotę 95.634 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01.07 2015 r. do dnia zapłaty; oddalił

żądanie powoda w zakresie miesięcznej renty na zwiększone potrzeby ponad zasądzoną kwotę 2.277 zł miesięcznie płatną do 10-tego dnia każdego miesiąca z góry, poczynając od lipca 2015 r. z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności oraz w zakresie postanowienia o kosztach procesu tj. pkt. 10 polegającym na stosunkowym rozdzieleniu kosztów między stronami zamiast przyznania ich w całości na rzecz powoda.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie:

a) art. 213 § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nie uwzględnienie, przy wyliczeniu wysokości bieżącej renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, dokonanego przez pozwanego uznania powództwa w zakresie renty co do kwoty 1.050 zł i w konsekwencji zasądzenia renty w wysokości nieadekwatnej do ponoszonych przez powoda zwiększonych potrzeb,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez błędne przyjęcie, że łączny koszt zwiększonych miesięcznych wydatków powoda zamyka się kwotą 2.277 zł (nie uwzględniając przy tym konieczności ponoszenia przez powoda kosztów związanych z rehabilitacją i leczeniem psychologicznym) oraz, że wypłacana dobrowolnie przez pozwanego renta nie powinna być uwzględniona przy zasądzeniu w wyroku miesięcznej renty dla powoda,

c) art. 322 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że powód powinien ściśle udowodnić zwiększone koszty w związku z leczeniem i rehabilitacją, podczas gdy nie było to możliwe z uwagi na sytuację majątkową i finansową powoda, co powinno skutkować zasądzeniem odpowiedniej sumy przez sąd w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego i zasady doświadczenia życiowego,

d) art. 100 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie, skutkujące stosunkowym rozdzieleniem kosztów, w sytuacji gdy powód uległ jedynie w części swego żądania, i przyznaniem od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w 41 procentach, podczas gdy powodowi winny zostać przyznane od pozwanego koszty procesu w pełnej wysokości.

e) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu przez Sąd, że kwota 402.000 zł (łącznie 500.000 zł) jest adekwatna do rozmiaru krzywdy powoda i jest odpowiednią kwotą zadośćuczynienia w rozumieniu tego artykułu, w sytuacji gdy kwota ta jest rażąco za niska i nie odpowiada zakresowi krzywdy doznanej przez powoda na skutek wypadku, późniejszemu leczeniu, utrzymującym się do chwili obecnej dolegliwościom, niesprawności fizycznej, trwałemu kalectwu, utraconym możliwościom oraz nie uwzględnia w sposób odpowiedni wszystkich przyszłych negatywnych następstw wypadku komunikacyjnego na życie powoda,

f) \ art. 455 k.c. i art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 817 §1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i w konsekwencji uznanie, iż odsetki od kwoty zadośćuczynienia należą się powodowi od dnia ogłoszenia wyroku Sądu I instancji, w sytuacji gdy odsetki należne są od dnia, kiedy dłużnik pozostaje w opóźnieniu.

g) art. 444 §2 k.c. poprzez błędną wykładnię i w konsekwencji uznanie, iż dla celów przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie kosztów leczenia psychologicznego i rehabilitacji powoda koniecznym jest wykazania, że powód te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, w sytuacji gdy wystarczającym było wykazanie przez powoda okoliczności, iż takie leczenie jest niezbędne oraz jaki jest jego szacunkowy koszt.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienie powództwa w oddalonym zakresie poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda:

łącznie kwoty zadośćuczynienia w wys. 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: od

kwoty 300.000 zł od dnia 27.07.2011 r. do dnia zapłaty; od kwoty 400.000 zł od dnia rozszerzenia powództwa (30.06.2015 r.) do dnia zapłaty;

łącznie kwoty 176.400 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od stycznia 2012 r. do lipca 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od 1.07.2015 r. do dnia zapłaty;

kwoty 5.427 zł renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej od lipca 2015 r. do 10- ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminu płatności,

zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych za I i II instancje.

Apelujący podniósł, że przy określeniu wysokości zadośćuczynienia pierwszorzędne znaczenie ma intensywność cierpień, czas ich trwania i ocena w zakresie skutków uszczerbku czy rozstroju zdrowia na przyszłość, w tym nieodwracalność następstw. Kompensacja ta musi mieć charakter odczuwalny, stanowić realną wartość ekonomiczną, nie może być symboliczne, choć jednocześnie z drugiej strony nie może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego. Krzywda powoda i w znaczeniu obiektywnym, i w odniesieniu do jego sytuacji jest ogromna. Powód doznał bardzo ciężkiego urazu, stale znajduje się w stanie zagrażającym życiu. obrażenia spowodowały dożywotnie, trwałe i całkowite kalectwo. Powód nigdy nie odzyska poprzedniej sprawności, zmiany są nieodwracalne. Stwierdzono u niego 100% uszczerbek na zdrowiu z uwagi na uszkodzenia rdzenia kręgowego (powód jest porażony czterokończynowo, ma całkowicie niesprawne palce, zniesione czucie poniżej obojczyków, nie może samodzielnie odkrztuszać wydzieliny z oskrzeli, załatwiać potrzeb fizjologicznych, samodzielnie jeść, odwrócić na się na drugą stronę), oraz 80% uszczerbek na zdrowiu psychicznym (stwierdzono u niego zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią, trwałe zmiany osobowości). Ponadto stan zdrowia powoda nie ulegnie poprawie, może natomiast się pogarszać. Powód podatny jest na częste zakażenia, odleżyny, ponieważ nie jest w stanie się sam obrócić, zmienić- pozycji ciała. Powód nie ma również możliwości samodzielnego odkrztuszania - w tym celu druga osoba musi uciskać jego klatkę piersiową. A. G. (1) ma także zaburzoną termoregulację. Dodatkową dolegliwością jest to, że powód ma znaczne trudności z wypróżnianiem się - odruch

defekacji jest z reguły wywoływany za pomocą czopków doodbytniczych lub tzw. wlewów doodbytniczych. Z uwagi na brak kontroli powoda nad oddawaniem stolca,

często dochodzi do zanieczyszczeń. Powód wymaga również cewnikowania (sama obecność cewnika w pęcherzu powoduje łatwość zakażeń dróg moczowych i wytrącanie się złożeń/kamieni, w drogach moczowych). Wszystkie te czynności dotyczą sfer bardzo intymnych i wiążą się z dużym poczuciem wstydu u powoda. Podnoszono też, że wszelkie zaniechania względem powoda w zakresie pielęgnacji, czy żywienia stanowią dla niego znaczne zagrożenie życia. Podkreślono, iż powód pozostaje w pełnym kontakcie logicznym i ma rym samym świadomość stanu zdrowia w jakim się znajduje. Powód ma świadomość tego, iż do końca życia zdany będzie na pomoc osób trzecich, że nie zrealizuje marzeń dotyczących sfery życia osobistego, rodzinnego i zawodowego. W wyniku wypadku dotychczasowy sposób życia powoda został bezpowrotnie utracony. Chociaż życie jest najwyższą wartością, to nie można również pominąć, że istotną wartością jest normalne życie, a nie życie z ograniczeniami na łóżku czy wózku inwalidzkim. Wartością jest realizacja swoich planów życiowych, samostanowienie o sobie i swojej przyszłości, swoboda, wolność, natomiast powód na skutek przebytych urazów ma jasno i precyzyjnie określony plan życia, który ma polegać na codziennej rehabilitacji, masażach usprawniających, przemieszczaniu się od jednej placówki do kolejnej oraz całkowitym zdaniu na pomoc i opiekę osób trzecich w zwykłych czynnościach życia codziennego. Zdrowie i życie ludzkie to dobra o najwyższej wartości. Powód całkowicie utracił zdrowie, w związku z tym zadośćuczynienie z tytułu takiego uszczerbku powinno być wysokie, choć pieniądze i tak nie zrekompensują krzywdy związanej z inwalidztwem, jakiego doznał A. G. (1).

Apelujący wskazywała, iż powód w chwili zdarzenia miał 33 lata. Przed nim było całe życie, ze wszystkimi wynikającymi z niego radościami. W jednej chwili bezpowrotnie A. G. (1) został tego wszystkiego pozbawiony. W wieku 33 lat utracił wszelkie możliwości samodzielnego funkcjonowania, jakiegokolwiek rozwoju, założenia w przyszłości własnej rodziny, posiadania dzieci, utracił wszystko to, co mogłoby być jego udziałem, gdyby nie doszło do wypadku. Powód jest całkowicie niesamodzielny w zaspokajaniu jakichkolwiek potrzeb życiowych i fizjologicznych, nie porusza się, ma całkowicie niesprawne palce, zniesione czucie poniżej obojczyków, nie może samodzielnie odkrztuszać wydzieliny z oskrzeli, załatwiać potrzeb fizjologicznych, samodzielnie jeść, odwrócić na się na drugą stronę. W związku z powyższym jest całkowicie zależny od innych. Wypadek i jego konsekwencje przekreśliły jakiejkolwiek szanse powoda na normalne życie. Następstwa w zakresie niepełnosprawności powoda są nieodwracalne.

Na wysokość zadośćuczynienia powinny wpływać również przekreślone perspektywy na przyszłość, oczekiwania powoda odnośnie jego przyszłości, co jest szczególnie dolegliwe w odniesieniu do człowieka młodego. Odniesiona przez powoda krzywda ze względu na stopień uszczerbku na zdrowiu, jego konsekwencje, konieczność kontynuowania wieloletniego leczenia i prowadzenia uciążliwej rehabilitacji, nieodwracalność skutków, młody wiek powoda skutkujący odczuwaniem krzywdy przez całe życie, w ocenie powoda uzasadnia podwyższenie kwoty zadośćuczynienia pieniężnego do łącznej kwoty 700 000 zł (przy uwzględnieniu dotychczasowej wypłaty pozwanego 98.000 zł do 800.000 zł). Powód ma świadomość, że jest to kwota wysoka w odniesieniu do realiów ekonomicznych w

Polsce. Niemniej jest to kwota adekwatna do krzywdy uczynionej powodowi, która spełni kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia pieniężnego, zgodnie z celem art. 445 § 1 k.c.

Nadto zadośćuczynienie przyznawane jest tylko raz i określenie należności z tego tytułu prawomocnym wyrokiem wyłącza (o ile nie pojawi się nowa krzywda, której nie można było przewidzieć w ramach poprzedniej podstawy faktycznej) przyznanie dalszego zadośćuczynienia. Sąd zatem ustalając odpowiednią kwotę winien brać pod uwagę również wiadome w sprawie, wyprowadzone na podstawie ustalonych faktów - rokowania na przyszłość. A te — co jest bezsporne, a wynika przede wszystkim z opinii przedstawionych przez lekarzy poszczególnych specjalizacji - są dla powoda niepomysłne. Jak wskazali biegli stan zdrowia powoda jest zagrażający życiu, wszystkie czynności, zabiegi pielęgnacyjne wokół niego mają na celu utrzymanie go przy życiu. Ponadto, jak wskazał biegły neurochirurg, stan neurologiczny powoda nie może ulec poprawie natomiast łatwo może ulegać pogorszeniu poprzez narastanie przykurczów zgięciowych w stawach, co znacznie utrudnia jego pielęgnację. Jediną drogą powstrzymania tych deformacji są codzienne ćwiczenia rehabilitacyjne - jednak mimo ich stosowania przykurcze u powoda są dość zaawansowane i prawdopodobnie konieczne będzie leczenie ortopedyczne. Ponadto każde zakrztuszenie się pokarmem lub napojem może doprowadzić do zatrzymania oddechu i zgonu lub zachłystowego zapalenia płuc. Każda infekcja dróg moczowych może doprowadzić do zapalenia nerek i zatrzymania ich czynności filtracyjnej.

Przy ocenie adekwatnego zadośćuczynienia, zdaniem powoda, nie można również całkowicie abstrahować od tendencji występujących w orzecznictwie w porównywalnych przypadkach, gdyż konfrontacja analizowanego przypadku z

innymi pozwala uniknąć rażących dysproporcji kwot zasądzanych z tytułu zadośćuczynienia, które mogłyby godzić w poczucie sprawiedliwości. I tak dla osób, które na skutek obrażeń ciała doznanych w wypadku komunikacyjnym doznały porażenia kończyn dolnych (a czasami, tak jak powód i górnych): - przyznano następujące kwoty zadośćuczynienia: w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28.04.2015 r., Sygn. akt I ACa 89/15 - 500.000 zł; w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 06.11.2013 r. o sygn. akt I ACa 886/13 - zasądzono 650.000 zł; w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16.12.2014 r. VI ACa 283/13, zasądzono 1.000.000 zł; w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 05.04.2013 r. I ACa 1143/12, zasądzono 1000000 zł. W ocenie apelującego kwoty rzędu 500.000 zł zadośćuczynienia są przyznawane przez sądy zazwyczaj osobom, które doznały znacznego uszczerbku na zdrowiu, ale które mimo wszystko są w stanie samodzielnie funkcjonować (choćaby w części) tj. mogą się poruszać na wózku inwalidzkim, są aktywne zawodowo, społecznie, mają władzę choćby w rękach. Natomiast w analogicznych sprawach, przy podobnych skutkach zdrowotnych jakie mają miejsce u powoda z reguły zasądzane są kwoty wyższe, na poziomie zbliżonym do 800.000 zł, 1.000.000 zł.

Odnosząc się do kwestii odsetek skarżący podał, że w przypadku zadośćuczynienia odsetki - tak samo jak i dotyczy to innych roszczeń bezterminowych - należą się od daty, w której zobowiązany powinien je zrealizować w; rozmiarze zgłoszonym przez powoda - od daty wezwania. Apelujący zwrócił uwagę,

iż w ostatnim okresie pogląd ten dominuje w orzecznictwie Sądu Najwyższego (orzeczenia SN: z dnia 14 stycznia 2011 roku w sprawie I PK 145/10, z dnia 10 lutego 2000 roku w sprawie II CKN 725/98, z dnia 8 sierpnia 2001 roku w sprawie I CKN 18/99, z dnia 30 stycznia 2004 roku w sprawie I CK 131/03.). Powód jeszcze przed wniesieniem pozwu wystąpił do pozwanego o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 450.000 zł. Potwierdzenie przyjęcia i zarejestrowania roszczeń zgłoszonych przez powoda nastąpiło następnie korespondencją pozwanego - w tym decyzją z dnia 26.07.2011 roku, w której pozwany przyznał na rzecz powoda 140.000 zł. Przed wystąpieniem z niniejszym pozwem pozwany wypłacił powodowi z tytułu zadośćuczynienia ostatecznie kwotę 98.000 zł. Był zatem świadom swej odpowiedzialności i uznawał jej zasadę. Przyjęcie stanowiska Sądu I instancji powoduje, że całe ryzyko ekonomiczne prowadzenia sporu z ubezpieczycielem przerzucone byłoby na poszkodowanego, do czego nie ma wystarczających podstaw,

zważywszy dodatkowo, że co prawda odsetki mają również charakter waloryzacyjny, niemniej różnica poziomu cen z daty wyrokowania oraz z daty wezwania do zapłaty nie ma znaczącego znaczenia. Orzeczenie sądu zasądzające zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytucyjnego, ono nie tworzy zobowiązania, a jedynie potwierdza obowiązek wynikający ze zdarzenia będącego podstawą zobowiązania. Od początku procesu sądowego oraz wcześniej, w toku likwidacji szkody, pozwany wiedział, że jest zobowiązany do naprawienia szkody, a także że krzywda doznana przez powoda jest znacznych rozmiarów. Pełnomocnik powoda jeszcze przed złożeniem powództwa precyzował żądanie powoda i wnosił o wypłatę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Nadto pozwany wydając ostateczną decyzję dotyczącą zadośćuczynienia był już w posiadaniu wszelkich informacji dotyczących rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy. Stwierdzić przy tym należy, iż w niniejszej sprawie nie zaszły okoliczności uzasadniające tak znaczne opóźnienie terminu wypłaty zadośćuczynienia, aby zasadne było orzekanie odsetek dopiero od daty wyrokowania (czyli 4 lata po zakończeniu likwidacji szkody). Na etapie przedsądowym w toku likwidacji szkody pozwany dysponował wsparciem wykwalifikowanej kadry w postaci lekarzy, którzy wydali orzeczenia odnośnie stanu zdrowia powoda. Już z treści tych orzeczeń wynikało, że uszczerbek na zdrowiu powoda jest znaczny i utrwalony. Rokowania co do odzyskania sprawności przez powoda były złe, a stopień upośledzenia miał charakter trwały. Nadto, w toku sprawy sądowej pozwany analizował te same dowody (w tym zeznania świadków, powoda, i opinie biegłych), a rjłyhące z nich wnioski uzasadniały dopłatę na rzecz powoda zadośćuczynienia, choćby poprzez częściowe uznanie powództwa w toku procesu, czego pozwany zaniechał. Tym samym nie wywiązał się z ciążącego na nim obowiązku terminowej i profesjonalnej likwidacji szkody, a nieuzasadnione i krzywdzące dla powoda opóźnienie ubezpieczyciela winno być zrekompensowane przyznaniem odsetek ustawowych za zwłokę. Artykuł 817 § 1 k.c. nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązek aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Nieterminowe spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela należy więc ocenić jako nienależyte wykonanie zobowiązania. Powyższe potwierdza ugruntowane w tym zakresie orzecznictwo sądowe - zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 15.11.2002 r. V CKN 1331/00; z dnia 18 lutego 2010 r., II CSK 434/09; z dnia 8.03.2013 r. III CSK 192/2012; z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005, nr 2 poz. 40; z dnia 17 listopada 2006 r. V CSK 266/2006 nie publ.; z dnia 26 listopada 2009 r. III CSK 62/2009; z dnia 18 listopada 2009 r. II CSK 257/2009.

Odnosząc się do kwestii renty z tytułu zwiększonych potrzeb skarżący zwrócił uwagę, że zgodnie z przedłożonymi opiniami biegłych w niniejszej sprawie dla powoda niezbędne są ćwiczenia ruchowe - aby nie doszło do usztywniania stawów kończyn - wykonywane okresowo przez rehabilitanta, który dodatkowo przyuczy matkę codziennych ćwiczeń. Najlepiej stosować te ćwiczenia dwa razy dziennie. Ważne są tu także ćwiczenia oddechowe. Wskazany jest także co najmniej jeden pobyt w ciągu roku w specjalnym ośrodku rehabilitacyjnym, typu szpitalnego. Wyliczenie powoda co do zakresu rehabilitacji świadczonej przez specjalistę w wymiarze 5 razy w tygodniu x 1 h nie jest wygórowane - mając na uwadze, że ćwiczenia należy stosować 2 razy dziennie, codziennie (tj.  $7 \times 2 \times 1 \text{ h} = 14 \text{ h}$  tygodniowo, z czego zaledwie 5 h tygodniowo to byłyby zajęcia z profesjonalistą). Ponadto nie jest powiedziane, że matka powoda będzie zawsze przy nim obecna, że będzie miała siły do pełnienia nad nim pełnej opieki. Z tego względu powód ma prawo korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych prowadzonych przez rehabilitanta, a nie najbliższych członków rodziny - zwłaszcza, że przy wylczeniu kosztów opieki sprawowanej nad powodem została uwzględniona opieka w wymiarze minimalnym - 12 h dziennie, a nie całodobowa (na co wskazywali biegli) właśnie z uwagi na przyjęcie iż w pewnym zakresie rodzina powoda może być odciążona poprzez zatrudnienie fachowej pomocy tj. rehabilitanta i psychologa. Podczas zabiegów rehabilitacyjnych i psychoterapeutycznych matka powoda mogłaby być zwolniona z konieczności czuwania nad powodem. Ponadto należy wskazać, że przyjęta przez powoda stawka jest minimalna w stosunku do różnych stawek rehabilitantów świadczących usługi na terenie K.. Wynagrodzenie rehabilitanta kształtuje się od 50 zł do ok. 100 zł (co zostało uprawdopodobnione przez powoda poprzez przedłożenie dostępnych cenników). Powód przyjął stawkę 50 zł przy wylczeniu zwiększonych potrzeb, nie uwzględnił w tym również ewentualnych kosztów dojazdu rehabilitanta na zabiegi. W ocenie powoda nie zmienia powyższych rozważań to, że powodowi - teoretycznie - służy prawo do rehabilitacji w ramach świadczeń z NFZ. Stan powoda wymaga bowiem codziennej, żmudnej rehabilitacji, przy czym jedna godzina stanowi minimum. Ważne jest również, by rehabilitacja wykonywana była przez osoby, które znają powoda - jego reakcje, preferencje etc. Zaniechanie rehabilitacji, nawet na krótko, doprowadziłoby do nieodwracalnych zmian w postaci przykurczów, a przez to do zwiększenia i tak ogromnego cierpienia powoda. Z tej przyczyny powód ma prawo korzystać z rehabilitacji wykonywanej przez prywatnych rehabilitantów, tym bardziej, że nie można abstrahować od realnych możliwości -

powód mieszka na wsi i musiałby dojeżdżać na rehabilitację do ośrodka poza miejscem zamieszkania - co w jego przypadku, z uwagi na stan zdrowia jest niemożliwe.

Odnosząc się natomiast do kwestii wliczenia przez powoda do renty kosztów związanych z koniecznością korzystania przez powoda z turnusów rehabilitacyjnych, apelujący podniósł, że sam fakt, iż odbywają się one cyklicznie tj. raz do roku, nie wyklucza możliwości wliczenia ich do bieżącej renty powoda (przy rozłożeniu całych kosztów na 12 miesięcy); podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi Sygn. akt: IACa 856/13 wyrok z dnia 16 stycznia 2014 r. Istotny jest bowiem fakt, iż rehabilitacja ta jest celowa i niezbędna dla powoda oraz jak wynika z opinii biegłego neurochirurga wskazany jest co najmniej jeden pobyt w ciągu roku w specjalnym ośrodku rehabilitacyjnym, typu szpitalnego. Powód przedłożył przykładową fakturę potwierdzającą koszt takiego turnusu (od 5300 zł do 17500 zł) i przyjął uśrednioną

stawkę w wysokości 6.000 zł rocznie. Sąd Okręgowy miał możliwość na tyle wnikliwego zbadania tej okoliczności, na ile pozwalała na to inicjatywa stron postępowania, przede wszystkim dowodowa. Potrzeba corocznego przechodzenia rehabilitacji została wykazana przez powoda w możliwie najskuteczniejszy sposób, czyli dowodem z opinii biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii. Ponadto powód wykazał koszt takiej rehabilitacji poprzez przedłożenie faktur za dotychczas odbyte turnusy. Podkreślenia wymaga, iż jak zeznał powód oraz świadkowie, powód obecnie nie korzysta z profesjonalnej pomocy, ponieważ go na to nie stać. Wszystkie uzyskane od ubezpieczyciela środki przeznaczył na swoje leczenie, turnusy rehabilitacyjne. Ostatni turnus miał miejsce w 2012 roku ponieważ wtedy skończyły się powodowi środki na dalsze leczenie. Właśnie z tych względów koszty leczenia (rehabilitacyjnego jak i psychologicznego) za okres miniony zostały zgłoszone przez powoda tytułem renty na zwiększone potrzeby, nie zaś tytułem odszkodowania, ponieważ nie zostały faktycznie poniesione, a obciążały stronę pozwaną. Nie mogły więc zostać zaliczone do wydatków na leczenie powoda, zasadnie zostały natomiast uznane za zwiększone potrzeby uprawnionego w rozumieniu przepisu art. 444 § 2 k.c. Argumentacja sądu, iż w przypadku gdy powód będzie w przyszłości ponosił koszty kolejnych rehabilitacji to będzie mógł wystąpić o zwrot poniesionych kosztów do pozwanego jest błędna, ponieważ po raz kolejny przerzuca na powoda ciężar ponoszenia z góry kosztów swojego leczenia i udowadniania pozwanemu, iż koszty te były zasadne i konieczne- w sytuacji gdy w toku niniejszego postępowania zostało już wykazane, że powód wymaga takiego leczenia minimum raz do roku (a nawet

częśćcej) i już na obecną chwilę sąd był w stanie wyliczyć średnie roczne koszty takiej rehabilitacji, które następnie powinny być uwzględnione w rencie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda.

Apelujący dodał, że jeżeli podstawę zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę, rehabilitację, pielęgnację, to w takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne. Stąd przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego" ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 r. Sygn. akt IPK 198/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977 nr 1, poz. lii wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Poza tym nie można dyskryminować powoda tylko dlatego, że chce korzystać z prywatnych placówek. Jak się podkreśla w najnowszym orzecznictwie poszkodowany w wypadku ma prawo wybrania lekarza, placówki, której ufa i która w najwyższym stopniu i bez zwłoki przywróci mu zdrowie. Poszkodowani nie mogą być skazani na publiczne placówki i czekanie w kolejkach. Prywatne kliniki, z których dotychczas korzystał powód (CUDO, RehaPlus) gwarantują stosowanie nowoczesnej rehabilitacji funkcjonalnej, która zakłada



uzyskanie szybkich efektów dzięki intensywnej pracy pacjenta z terapeutą, ale także utrzymanie tych efektów po skończonej terapii. W Klinice (...) oraz w (...) s.c. terapia prowadzona jest przez uznanych w środowisku międzynarodowym specjalistów wykwalifikowanych w zakresie najnowocześniejszych technik rehabilitacji. Program zajęć rehabilitacyjnych opracowywany jest indywidualnie na potrzeby poszczególnych poszkodowanych, co w znacznym stopniu podnosi skuteczność terapii, która ma na celu maksymalne zbliżenie sprawności do stanu sprzed wypadku. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 13 grudnia 2007 r. (I CSK 384/07) art. 444 § 1 k.c. nie

warunkuje uwzględnienia przewidzianego nim żądania od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych, ani tym bardziej nie uzależnia jego uwzględnienia od wykazania przez poszkodowanego negatywnej okoliczności, a mianowicie, że koszty leczenia nie zostaną opłacone ze środków publicznych. Uprawnienia poszkodowanego żądania zapłaty przez zobowiązanego sumy potrzebnej na koszty leczenia nie pozbawia poszkodowanego okoliczność, że jest on osobą uprawnioną do korzystania z systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, jeżeli tylko zostanie wykazane, że celowe jest stosowanie takich metod leczenia, zabiegów lub środków leczniczych, które nie wchodzą w zakres świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych.

Na koniec podkreślono, iż wbrew twierdzeniom Sądu I instancji powód nie miał obowiązku wykazywać, iż zajęcia z zakresu rehabilitacji nie mogą być refundowane ze środków NFZ (lub mogą ale w ograniczonym zakresie). Zgodnie z powszechnie przyjętą linią orzeczniczą „celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie uzyskania przez poszkodowanego środków finansowych potrzebnych na pokrycie kosztów leczenia. W świetle tego przepisu na poszkodowanym nie ciąży powinność wykazania, że koszty leczenia nie zostaną pokryte w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany” (wyrok SN z dnia 12.09.2014 r. sygn.. akt I CSK 634/13). Ciężar dowodu wystąpienia okoliczności sprzeciwiającej się uznaniu sumy żądanej z góry przez powoda na pokrycie kosztów leczenia za „sumę potrzebną” spoczywa na zobowiązanym do naprawienia szkody pozwanym. Powód zobowiązany jest w zasadzie dowieść faktów, z których wywodzone jest dochodzone roszczenie (tworzących prawo podmiotowe), a więc w niniejszej sprawie konieczności przeprowadzenia rehabilitacji oraz sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. Natomiast pozwanego obciąża ciężar dowodu faktów uzasadniających jego zarzuty przeciwko roszczeniu powoda.

Odnosząc się do kwestii zwiększonych potrzeb z tytułu leczenia psychologicznego oraz terapii apelujący podniósł, że zgodnie z wydaną w sprawie opinią u powoda stwierdzono po wypadku zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią, trwałe zmiany osobowości. Powód wymaga długotrwałego wsparcia społecznego, pomocy psychologicznej, a rokowanie co do wyleczenia jest niepomyślne (uszczerbek na zdrowiu powoda orzeczonego przez psychiatrę wynosi aż 80%). Skoro w świetle treści opinii biegłego psychiatry powód wymaga długotrwałej, systematycznej opieki psychiatrycznej, przy czym koszt pojedynczej wizyty psychologa lub psychiatry to

wydatek ok. 150 zł, to żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 600 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby było uzasadnione. Tym bardziej, że choć świadczenia z zakresu wsparcia psychiatrycznego i

psychologicznego są co do zasady finansowane z NFZ, niemniej istniejące w aktualnych realiach powszechnie znane - faktyczne ograniczenia w dostępności świadczeń specjalistycznych, czy to z uwagi na limity tych świadczeń, czy to długi okres oczekiwania, w praktyce uniemożliwiają konsekwentne, systematyczne korzystanie przez powoda z nieodpłatnej pomocy medycznej we wskazanym zakresie. Zwłaszcza, że u powoda systematyczność specjalistycznego oddziaływania terapeutycznego ma decydujące znaczenie, gdyż stan zdrowia psychicznego powoda jest bardzo poważny i ulega pogorszeniu a skuteczność samej farmakoterapii jest znikoma (por. Wyrok z dnia 29 stycznia 2013 r. I ACa 1095/2012).

Apelujący zarzucił, że Sąd wyliczając należną powodowi rentę na przyszłość w sposób nieprawidłowy uwzględnił wypłacaną przez pozwanego rentę. Wypłacana przez pozwanego renta miała bowiem charakter dobrowolny i oczywistym jest, iż wraz z zapadnięciem wyroku w niniejszej sprawie pozwany może odstąpić od jej wypłacania w każdej chwili i wypłacać jedynie kwotę, która wprost wynika z sentencji wyroku - zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże strony tylko co do tego co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia. Tym samym, mimo iż sąd w uzasadnieniu wyroku ustalił wysokość .należnej powodowi renty na kwotę 3.327 zł (3.600 zł + 500 zł = 4100 zł - 153 zł - 520 - 100 zł = 3.327 zł) to pomniejszając ją o wypłacaną przez pozwanego dotychczas kwotę zasądził 2.277 zł. Wobec tego sąd nie usankcjonował stanu rzeczy w zakresie płacenia przez pozwanego dobrowolnie renty w dotychczasowej wysokości.

Na poparcie powyższego zarzutu apelujący przywołał orzeczenia Sądu Najwyższego wydane na gruncie podobnej problematyki - a dokładniej dobrowolnie wypłacanej renty alimentacyjnej - w kontekście powództwa o rentę lub wniosku o jej zabezpieczenie tj. orzeczenie z 20.2.1952 r., C 687/51; z dnia 3.04.1951 r., C 98/51. Nadto zdaniem apelującego, skoro pozwany nie kwestionował renty z tytułu zwiększonych potrzeb do wypłacanej wysokości 1050 zł to tym samym należało potraktować to jako uznanie roszczenia w tym zakresie (art. 213 § 2 k.p.c). Nadto, z daleko posuniętej ostrożności apelujący podniósł, iż nawet gdyby przyjąć iż wypłacanie przez pozwanego renty w wysokości 1.050 zł nie stanowiło w tym zakresie uznania powództwa to tym bardziej powinno znaleźć to wyraz w sentencji

wyroku. Skoro pozwana od początku sporu przed sądem negowała przedstawione przez powoda w pozwie roszczenia to tym bardziej powód miał prawo oczekiwać, iż skoro kwestia wysokości renty między stronami jest sporna to zostanie rozstrzygnięta przez sąd. Pozwany zarówno w odpowiedzi na pozew, jak i w następnych pismach, w tym w odpowiedzi na rozszerzone powództwo, konsekwentnie wnosił o oddalenie powództwa w całości — bez wskazania iż rentę neguje ponad kwotę 1.050 zł. Podsumowując apelujący wskazał, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb winna być wyliczona w następujący sposób: 3.600 zł koszty opieki, 500 zł koszty leczenia, 600 zł koszty terapii psychologicznej, 1.500 zł koszty rehabilitacji Razem: 6200 zł Odejmuje od wskazanej kwoty świadczenie pielęgnacyjne jakie otrzymuje powód (153 zł) oraz świadczenie uzyskiwane przez matkę powoda (520 zł) oraz 100 zł tytułem pomocy finansowej to należna kwoty tytułem renty wynosi 5.427 zł i w takim zakresie winna być zasądzona na przyszłość. Z uwagi na fakt, że sąd zasądził rentę w kwocie 2.277 zł powód żąda zmiany wyroku poprzez zasądzenie dalszej kwoty 3150 zł miesięcznie od lipca

2015r.

Natomiast w zakresie renty skapitalizowanej apelant podniósł, że z uwagi na podważenie argumentacji sądu w zakresie nieuwzględnienia w ramach renty na zwiększone potrzeby kosztów niezbędnych na leczenie rehabilitacyjne oraz psychologiczne kwota renty za okres od stycznia 2012 do czerwca 2015 r. w żądanej kwocie 4.200 jego zdaniem jest uzasadniona. Kwota ta uwzględnia uzyskiwane świadczenia a ZUS oraz 1050 zł wypłacane przez pozwanego.

Z ostrożności procesowej apelujący zarzucił naruszenie art. 100 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i stosunkowe rozdzielanie kosztów, w sytuacji gdy nawet przyjęcie, że powód uległ w części swojego żądania, to na uwadze należy mieć, iż powództwo było zasadne i koszty postępowania winy być zasądzone od pozwanego w całości. Pozwany bezpodstawnie pomniejszał przyznawane powodowi świadczenia (zadośćuczynienie, rentę, koszty leczenia) o arbitralnie przyjęte przyczynienie. Poza tym Sąd przyznał powodowi rację, iż wypłacona dotychczas kwota w wysokości 98.000 zł nie rekompensuje krzywdy powoda i przyznał na jego rzecz zadośćuczynienie w kilkukrotnie wyższej kwocie. Również w zakresie wyliczonych zwiększonych potrzeb powoda sąd przyjął iż przyznana przez pozwanego kwota winna być trzykrotnie wyższa. Wobec powyższych okoliczności tym bardziej zasadnym jest przyjęcie, że powód miał subiektywne poczucie o słuszności swojego żądania. Podobne stanowisko w swoich orzeczeniach przedstawiał Sąd Najwyższy,

który do kręgu szczególnych okoliczności uzasadniających odstąpienie przez Sąd od obciążania strony przegrywającej kosztami należą sytuacje głębokiego subiektywnego przekonania powodów o zasadności swoich roszczeń i względy współżycia społecznego (post. SN 14.01.1974 r., II CZ 223/73, wyr. SN 04.04.1968 r., II PR 105/68, post. SN 27.10.1966 r., II PZ 62/66).

Strona pozwana zaskarżyła wyrok Sądu I instancji w części tj.:

- w punkcie 1 w zakresie, w którym Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń dodatkowe zadośćuczynienie za doznaną przez niego krzywdę w wysokości przekraczającej kwotę 182.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 30 października 2015 r. aż do dnia zapłaty - a zatem co do sumy 220.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 30 października 2015 r., aż do dnia zapłaty;
- w jego punkcie 2. - w zakresie, w którym Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń odszkodowanie za poniesione przez powoda koszty leczenia w wysokości przekraczającej kwotę 18.211,75 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi: w stosunku do kwoty 3.329,75 złotych od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty, w stosunku do kwoty 14.882,00 złotych od dnia 30 czerwca 2015 r. aż do dnia zapłaty, a zatem co do sumy 7.8Q5,034 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w stosunku do kwoty 1.427,034 złotych od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty, a od kwoty 6.378 złotych od dnia 30 czerwca 2015 r. aż do dnia zapłaty;
- w jego punkcie 3. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń tytułem skapitalizowanej renty związanej z utratą możliwości zarobkowych powoda za okres

od lutego 2011 r. do grudnia 2011 r. świadczenie w wysokości przekraczającej kwotę 7 700,00 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty - a zatem co do sumy 3.300 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty;

- punkcie 4. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń tytułem skapitalizowanej renty związanej z utratą możliwości zarobkowych powoda za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. świadczenie w wysokości przekraczającej kwotę 29.400 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 lipca 2015 r. aż do dnia

zapłaty - a zatem co do sumy 12.600 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 01 lipca 2015 r. aż do dnia zapłaty;

- punkcie 5. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń tytułem miesięcznej renty związanej z utraconymi dochodami powoda kwotę w wysokości przekraczającej 896,00 złotych, poczynając od miesiąca lipca 2015 r. - a zatem co do sumy 384 złotych renty miesięcznie;
- punkcie 6. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń tytułem skapitalizowanej renty związanej ze zwiększonymi po wypadku potrzebami powoda za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. świadczenie w wysokości przekraczającej kwotę 66.943,80 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 01 lipca 2015 r. aż do dnia zapłaty - a zatem co do sumy 28.690,20 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 lipca 2015 r. aż do dnia zapłaty;
- punkcie 7. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda A. G. (1) od pozwanego zakładu ubezpieczeń tytułem miesięcznej renty związanej ze zwiększonymi potrzebami powoda kwotę w wysokości przekraczającej 1.593,90 złotych, poczynając od miesiąca lipca 2015 r. - a zatem co do sumy 683,10 złotych renty miesięcznie;
- punkcie 10. - w zakresie, w jakim Sąd I instancji przyjął, iż strona powodowa wygrała proces w 59%, natomiast pozwane Towarzystwo w 41% - i przy przyjęciu tej właśnie proporcji powinno nastąpić ostateczne rozstrzygnięcie o kosztach procesu i nieuiszczonych dotychczas kosztach sądowych.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono, naruszenie:

a) art. 445 § 1 k.c. w zw. 362 k.c. i art. 6 k.c. - poprzez ich błędną wykładnię, skutkującą wadliwym przyjęciem, iż zadośćuczynienie wypłacone dobrowolnie przez pozwanego ubezpieczyciela powodowi A. G. (1) na etapie postępowania likwidacyjnego w kwocie 98.000 złotych, zwiększone nadto o dalszą kwotę 182.000 złotych, zasądzoną w niezaskarżonej niniejszą apelacją części wyroku z dnia 30 października 2015 r., czyli łącznie w kwocie 280.000 złotych, nie stanowiło świadczenia „odpowiedniego” w rozumieniu przywołanego przepisu - w sytuacji, kiedy z prawidłowo zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało w sposób niebudzący wątpliwości, że rozmiar krzywdy doznanej przez powoda krzywdy uzasadniał przyznanie na jego rzecz łącznie zadośćuczynienia w

kwocie 400.000 złotych, pomniejszonej następnie o kwotę uiszczoną już na jego

rzecz w toku procedury likwidacyjnej oraz o współczynnik przyczynienia się samego powoda do powstania krzywdy na jego osobie określony na poziomie 30%. a wynikający z podjęcia przez powoda świadomej decyzji o rozpoczęciu jazdy samochodem przy braku zapięcia przez powoda pasów bezpieczeństwa;

b) art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art 362 k.c. i art. 6 k.c. - poprzez ich błędną wykładnię skutkującą mylnym przyjęciem przez Sąd I instancji, iż na wysokość zasądzonych na rzecz powoda świadczeń odszkodowawczych z tytułu poniesionych przezeń kosztów leczenia i rehabilitacji, a także należnych mu świadczeń rentowych - tak skapitalizowanych, jak i przyszłych - nie ma wpływu przyczynienie się powoda do zwiększenia rozmiarów jego szkody - w sytuacji, gdy poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa powód przyczynił się do zwiększenia rozmiaru swej szkody w 30% i o tę też wartość powinny zostać zredukowane wszelkie przyznane mu w zaskarżonym wyroku świadczenia;

c) art. 233 § 2 k.p.c, poprzez dokonanie przez Sąd I instancji nazbyt pobieżnej analizy zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, co w rezultacie skutkowało nieuzasadnionym przyjęciem, że powód zdołał w istotnej części wykazać słuszność swojego powództwa o zasądzenie dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odszkodowania za poniesione koszty leczenia i rehabilitacji oraz renty za utracone dochody i zwiększone potrzeby - w sytuacji, gdy zakres jego krzywdy i doznanej szkody, przy uwzględnieniu prawidłowego współczynnika jego osobistego przyczynienia się do zwiększenia rozmiaru krzywdy wygenerowanej zdarzeniem szkodowym z dnia 15 listopada 2010 r., rzędu 30%, oszacowanego przede wszystkim na podstawie obiektywnego dowodu w postaci opinii wydanej łącznie przez biegłego z dziedziny nauk medycznych i biegłego z zakresu techniki samochodowej, nie uzasadniał bynajmniej przyznania na rzecz powoda dodatkowego zadośćuczynienia aż w kwocie 402.000 złotych, lecz w kwocie maksymalnie 182.000 złotych, jak i warunkował konieczność proporcjonalnego do stopnia przyczynienia się powoda obniżenia pozostałych zasądzonych na jego rzecz świadczeń.

Wskazując na powyższe strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez:

- oddalenie powództwa w zakresie, w jakim dotyczy ono roszczenia o zapłatę dodatkowego zadośćuczynienia, ponad kwotę 182.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi, poczynając od dnia 30 października 2015 r. aż do dnia zapłaty, tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia należnego powodowi - to jest co

do kwoty 220.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 30 października 2015 r. aż do dnia zapłaty;

- oddalenie powództwa w zakresie, w jakim dotyczy ono roszczenia o zapłatę odszkodowania za poniesione przez powoda koszty leczenia i rehabilitacji co do sumy 7.805,034 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w stosunku do kwoty 1.427,034 złotych od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty, a od kwoty 6.378,00 złotych od dnia 30 czerwca 2015 r. aż do dnia zapłaty;

- oddalenie powództwa w zakresie, w jakim dotyczy ono roszczenia o zapłatę skapitalizowanej renty za utratę zdolności zarobkowych powoda za okres od lutego 2011 r. do grudnia 2011 r. co do sumy 3.300 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 24 lutego 2012 r. aż do dnia zapłaty;
- oddalenie powództwa w zakresie, w jakim dotyczy ono roszczenia o zapłatę skapitalizowanej renty za utratę zdolności zarobkowych powoda za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. co do sumy 12.600 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 01 lipca 2015 r. aż do dnia zapłaty;

- oddalenie powództwa rentowego powoda dotyczącego przyznania mu comiesięcznej renty z tytułu utraconych dochodów co do sumy 384 złotych renty miesięcznie;

- oddalenie powództwa w zakresie, w jakim dotyczy ono roszczenia o zapłatę skapitalizowanej renty za zwiększone po wypadku potrzeby powoda za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. co do sumy 28.690,20 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 01 lipca 2015 r. aż do dnia zapłaty;

- oddalenie powództwa rentowego powoda dotyczącego przyznania mu comiesięcznej renty z tytułu jego zwiększonych po wypadku potrzeb co do sumy 683,10 złotych renty miesięcznie;

- zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zakładu ubezpieczeń kosztów niniejszego postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przed Sądem I oraz Sądem II instancji.

Apelacja zawierała także wniosek ewentualny o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w kwestionowanym niniejszą apelacją zakresie i przekazanie sprawy w tej części do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Strona apelująca podniosła, że akcentuje zasądzoną na rzecz powoda wysokość wyłącznie w kwocie 182.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi, poczynając od dnia 30 października 2015 r. Ponadto w ocenie apelującego, Sąd I instancji poprawnie, wyliczył i uzasadnił wysokość wszystkich

świadczeń opisanych w punktach od 2. do 7. zaskarżonego wyroku, jednakże winny one, ulec zredukowaniu o 30% współczynnik przyczynienia się.

Apelujący podniósł, że miarodajnym dla oceny przyczynienia się jest opinia biegłej P. oraz biegłego M. P.. Wnioski sformułowane przez tychże biegłych są jednoznaczne i nie pozostawiają żadnych wątpliwości odnośnie tego, że powód, nie zapinając pasów bezpieczeństwa, przyczynił się do zwiększenia stopnia doznanych przeze siebie urazów ciała. Otóż w konkluzji swej opinii biegli oświadczyli bowiem zgodnie, że fakt niezapięcia przez poszkodowanego pasów bezpieczeństwa miał istotny wpływ na rozległość obrażeń doznanych przez powoda podczas analizowanego wypadku, albowiem zapięcie pasów bezpieczeństwa uchroniłoby poszkodowanego przed rozfragmentowaniem kręgu C5 skutkującego uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Niezwykle ważne było przy tym kolejne stwierdzenie biegłych, zgodnie z którym nie można jednoznacznie ustalić, jakich obrażeń ciała doznałby powód, gdyby jednak zapiął rzeczony pasy, gdyż w tym zakresie absolutnie niemiarodajnym materiałem pozostaje odniesienie do uszkodzeń

ciała doznanych przez osoby siedzące z przodu auta - nie mogą bowiem one stanowić niejako „bazy” dla indywidualnej oceny sytuacji samego powoda. Argumentację obronną strony powodowej obaliło też stwierdzenie biegłych, iż nie ustalano bynajmniej tego, ażeby do wnętrza pojazdu zostały wgniecione twarde elementy nadwozia, a tym samym nie zostało też wykazane, by przedmiotowe zdarzenie miało charakter i przebieg taki, który sprawiałby, że kwestia zapięcia - bądź nie - pasów bezpieczeństwa przez powoda stała się irrelevantna dla rozpoznania tejże sprawy. Oczywiście biegli zauważyli i to, że przy zapiętych pasach bezpieczeństwa mogłoby dojść u powoda do uszkodzenia szyjnego odcinka kręgosłupa, jednakże, jak podali biegli, należałoby się wtedy liczyć raczej ze złamaniami wyrostków czy łuków kręgów i mniej prawdopodobne byłoby wówczas uszkodzenie rdzenia kręgowego. Biegli jasno też wyartykułowali stwierdzenie, że z całą pewnością zapięte pasy zwiększają szansę na doznanie mniejszych obrażeń ciała, z czego zresztą wynika obowiązek ich stosowania, którego to powód ewidentnie nie dochował. Reasumując ten wątek apelacji, strona pozwana w całości podtrzymała wywiedziony już przez siebie uprzednio zarzut przyczynienia się powoda do zwiększenia rozmiaru analizowanej szkody osobowej, a zakres tego przyczynienia się powinien zostać ustalony na poziomie 30%. Dlatego też wszelkie przyznane powodowi świadczenia - a więc zadośćuczynienie, odszkodowanie oraz renta skapitalizowana i przysła - powinny zostać zmniejszone o tenże stopień

przyczynienia się, przy czym konkretne wartości kwotowe wynikające z tego przyczynienia strona pozwana wskazała w części wnioskowej apelacji.

W ocenie apelującego przyznana powodowi kwota 402.000 złotych jawi się jako wygórowana nawet bez przyjmowania współczynnika przyczynienia się. Wysokość zadośćuczynienia wynosić winna kwotę 400.000 złotych, która po pomniejszeniu jej o 30% kształtuje się ostatecznie na poziomie 280.000 złotych. Po odjęciu od tejże sumy kwoty 98.000 złotych, czyli już przyznanego powodowi do dopłaty nadal powinna pozostawać suma 182.000 złotych - i w tym zakresie pozwany wyroku nie kwestionuje. Pozostała kwota 220.000 złotych, jest dalece wygórowana jako uzupełniająca zadośćuczynienie, a po wtóre, w ogóle nie uwzględnia trafnie wykazanego przez stronę pozwaną przyczynienia się powoda. Łączna kwota nienależnych świadczeń przyznanых na rzecz powoda przez Sąd I instancji w wyniku nieuwzględnienia zarzutu 30% przyczynienia się wynosi zatem, po zsumowaniu spornego zadośćuczynienia, odszkodowania oraz rent 291.344,43 złotych.

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

Na wstępie odnotować należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Oznacza to, że Sąd Apelacyjny ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia. Sąd ten nie może poprzestać jedynie na ustosunkowaniu się do zarzutów apelacyjnych. Merytoryczny bowiem charakter orzekania Sądu II instancji polega na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, a więc dokonać subsumcji. Z tego też względu Sąd ten może, a jeżeli je dostrzeże powinien, naprawić wszystkie stwierdzone w postępowaniu apelacyjnym naruszenia prawa materialnego popełnione przez Sąd I instancji i to niezależnie od tego, czy zostały one podniesione w apelacji, jeśli tylko mieszczą się

w granicach zaskarżenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.04.2000 r., III CKN 812/98 i in.).

Sąd Apelacyjny będąc sądem merytorycznym musiał więc w granicach zaskarżenia na nowo rozpoznać sprawę. W ramach tegoż rozpoznania, Sąd ten doszedł do przekonania o potrzebie zmiany zaskarżonego orzeczenia.

W przedmiotowej sprawie odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku jakiemu uległ powód w dniu 15 listopada 2010 roku nie była kwestionowana przez pozwanego. Poza sporem pozostawał również stan zdrowia powoda przed i po wypadku, a także przebieg jego leczenia. Pozwany zakwestionował natomiast wysokość roszczeń, jakie powód skierował wobec niego i podniósł zarzut przyczynienia się powoda w 30% do powstania i rozmiaru szkody.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu przyczynienia się powoda do zaistnienia i zwiększenia rozmiaru szkody wskazać należy, iż warunkiem przyznania świadczenia jest ustalenie związku przyczynowego między mającym miejsce w przeszłości zdarzeniem, a stanem faktycznym. W orzecznictwie przyjmuje się, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować, jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym, jako "skutek". Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynikła, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Istnienie związku przyczynowego, jako zjawiska obiektywnego determinowane jest określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego rozpatruje się z punktu widzenia okoliczności faktycznych określonej sprawy. W pierwszej kolejności należy przy pomocy testu *conditio sine qua non* zbadać, czy pomiędzy określonymi elementami sytuacji faktycznej w ogóle zachodzi jakakolwiek obiektywna zależność, a zatem, czy badany skutek stanowi obiektywne następstwo zdarzenia, które wskazano, jako jego przyczynę. Jeśli odpowiedź jest negatywna, a zatem badany skutek nastąpiłby również mimo nieobecności tej "przyczyny", to wówczas należy przyjąć, że nie występuje żaden obiektywny związek przyczynowy i nie ma potrzeby dalszego badania, czy występuje związek przyczynowy "adekwatny" w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. (Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 15 lutego 2008 roku, sygn. akt I CSK 359/07).

Odnosząc się również należy, że przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania się samego poszkodowanego. Zachowanie się poszkodowanego jest więc w konstrukcji przyczynienia traktowane jako przyczyna

konkurencyjna do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej, przepis stanowi ustawy przypadek tzw. *ius moderandi* (np. T. D., w: (...), t. III, cz. 1, s. 296 i nast.; W. C. 2001 r., s. 105 i nast.). Znajduje on uzasadnienie w ogólnym założeniu, że jeżeli sam poszkodowany swoim zachowaniem się wpłynął na powstanie lub zwiększenie szkody, jest rzeczą słuszną - co do zasady - aby ponosił również konsekwencje swego postępowania. Samo istnienie normalnego związku



przyczynowego pomiędzy zachowaniem się poszkodowanego a powstałą szkodą jest więc wystarczającą podstawą dla podjęcia procesu badania zasadności zmniejszenia należnego mu odszkodowania. Pogląd ten należy uznać za dominujący w orzecznictwie. Znajduje on także odzwierciedlenie w wielu poglądach doktryny (np. J. R., Naprawienie, s. 48-49; T. D., W sprawie; tenże, (...), t. III, cz. 1, s. 299). Istnienie powiązania przyczynowego pomiędzy zachowaniem się poszkodowanego a szkodą (w kategoriach przyczynowości adekwatnej) powinno być traktowane jako początek procesu sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych treścią tego przepisu. Wynika to wyraźnie z brzmienia art. 362 k.c.: "Jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu...". Innymi słowy ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego daje podstawę do badania zasadności odstępstwa od zasady pełnego odszkodowania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie przyczynienia się poszkodowanego zobowiązuje sąd do stosownego obniżenia odszkodowania. Tak kategoryczne stanowisko należy uzasadnić faktem wyróżnienia przez ustawodawcę tej ujemnej cechy zachowania się poszkodowanego. Znajduje ono także oparcie w judykaturze. Zagadnienie przyczynienia się do szkody osoby bezpośrednio poszkodowanej, która zmarła, dla roszczeń dochodzonych przez osoby bliskie na podstawie art. 446 § 3 i 4 k.c. było bowiem przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego m.in. w wyroku z 12 września 2013 r. (IV CSK 87/13, LEC nr (...)). Sąd ten stwierdził, że przepis art. 362 k.c. usytuowany w przepisach ogólnych trzeciej księgi kodeksu cywilnego, odnoszącej się do zobowiązań dotyczy ogólnie ujętego „obowiązku naprawienia szkody”, bez zróżnicowania podstawy prawnej, z której obowiązek ten wynika, jak również bez zróżnicowania podmiotu, na rzecz którego obowiązek ten ma być spełniony. Dotyczy zatem zarówno przyczynienia się do szkody bezpośrednio poszkodowanego, jak i pośrednio poszkodowanego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że przyczynienie się do szkody osoby bezpośrednio poszkodowanej, która zmarła, uzasadnia obniżenie świadczeń

przewidzianych w art. 446 § 3 i 4, należnych osobom jej bliskim (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 07.12.1985 roku, IV CR 398/85, z dnia 06.03.1997 r., II UKN 20/97, OSNP 1997/23/478, z dnia 19.11.2008 r., III CSK 154/08, z dnia 12.07.2012 r., I CSK 660/11).

W oparciu o powyższe Sąd Apelacyjny stwierdził, że nieprawidłowe, m.in. z punktu widzenia przepisów ustawy - Prawo o ruchu drogowym zachowanie poszkodowanego, polegające na podróżowaniu samochodem bez zapiętych pasów bezpieczeństwa, winno podlegać uwzględnieniu przy ustaleniu przyczynienia się powoda do skutków wypadku.

W kwestii wpływu niezapiętych pasów bezpieczeństwa na zakres, rozległość oraz charakter obrażeń doznanych przez powoda wypowiedział się biegły sądowy I. D.. Wprawdzie w swojej opinii biegły zawarł tezę, iż pasy bezpieczeństwa nie zabezpieczyłyby poszkodowanego przed doznanymi urazami kręgosłupa szyjnego, tym niemniej trafnie akcentuje się w apelacji pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń, że ekspertyza ta okazała się niewystarczająca dla rozstrzygnięcia istotnych w tym procesie zagadnień. Biegły sądowy, jak wynika z akt sprawy, nie dysponował bowiem kompletnym materiałem dowodowym oraz wszelkimi danymi niezbędnymi dla sporządzenia kompleksowej ekspertyzy (k. 437-

438). Skutkiem powyższego w kwestii powyższej wypowiedział się również biegły sądowy z zakresu techniki samochodowej A. M. (2), specjalista medycyny sądowej &lt; J. P. oraz M. P. - biegły z zakresu technicznej i kryminalistycznej rekonstrukcji wypadków drogowych. Biegły A. M. wyraził ocenę, iż fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa miał istotny wpływ na rozległość doznanych przez poszkodowanego obrażeń. Według biegłej J. P. najistotniejszym urazem doznany przez powoda był ten działający wzdłuż osi długiej kręgosłupa, a więc ten związany z dachowaniem samochodu i uderzeniem głową o dach. W oparciu o dane, którymi dysponowała biegła, stwierdziła ona, że przy zapiętych pasach bezpieczeństwa, powód nie uderzyłby głową w dach, a tym samym nie doznałby kompresyjnego złamania C5 z rozfragmentowaniem i nie doznałby uszkodzenia rdzenia kręgowego. W opinii z dnia 22 grudnia 2014 r. biegli J. P. i M. P. wyjaśnili, że nawet gdyby powód, siedząc z tyłu, po prawej stronie samochodu, był zapięty pasem bezpieczeństwa, to w czasie wypadku doszłoby do gwałtownych przeciążeń jego ciała w różnych kierunkach. Biegli uwzględnivszy miejsce zajmowane przez poszkodowanego wywnioskowali, że pomimo zapiętych pasów bezpieczeństwa, w

czasie wypadku i tak doszłoby do intensywnego kontaktu jego ciała z wewnętrzną częścią prawego boku nadwozia pojazdu, tj. wewnętrzną powierzchnią tylnych prawych drzwi i ich szybą. (...). Tym niemniej podkreślili, że gdyby w chwili wypadku posiadał zapięty pas bezpieczeństwa, to uniknąłby kontaktu swojej głowy z dachem pojazdu, natomiast nie uniknąłby zmieniających się gwałtownie silnych przeciążeń oddziaływujących na ciało oraz intensywnego kontaktu z wewnętrzną częścią prawego boku nadwozia. W ostatecznych wnioskach oboje biegli zajęli stanowisko, że w odniesieniu do szyjnego odcinka kręgosłupa, zapięcie pasów uchroniłoby powoda od uderzenia głową w dach pojazdu, a tym samym nie doszłoby do działania sił wzdłuż kręgosłupa i rozfragmentowania piątego kręgu szyjnego, a tym samym uszkodzenia rdzenia na tej wysokości i w tym mechanizmie. Biegli nie byli jednocześnie w stanie określić w sposób precyzyjny i jednoznaczny określić wnioskować charakteru obrażeń, jakich doznałby powód gdyby miał zapięte pasy. Pewnym jest natomiast, że gdyby powód nie uderzył głową o dach samochodu uszkodzenia te byłyby inne.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny stwierdził, że o ile w tej sprawie nie jest możliwe katagoryczne stwierdzenie, iż jakich obrażeń doznałby powód w przypadku zapięcia pasów bezpieczeństwa, mimo iż nie można wykluczyć, iż powód doznałby urazu rdzenia kręgowego, to jednak powyższe nie oznacza, iż nie można mu przypisać przyczynienia, skoro fakt niezapięcia pasów bezpieczeństwa miał istotny wpływ na rozległość obrażeń doznanych przez powoda podczas analizowanego wypadku. Niezależnie od tego istotnym pozostaje, że nie ustalano, by do wnętrza pojazdu zostały wgniecione twarde elementy nadwozia, a tym samym nie zostało też wykazane, by przedmiotowe zdarzenie miało charakter i przebieg taki, który sprawiałby, że kwestia zapięcia - bądź nie - pasów bezpieczeństwa przez powoda stała się irrelevantna dla rozpoznania tejże sprawy. Wprawdzie biegli akcentowali, że przy zapiętych pasach bezpieczeństwa mogłoby dojść u powoda do uszkodzenia szyjnego odcinka kręgosłupa, jednakże, jak wskazali, należałoby się wtedy liczyć raczej ze złamaniami wyrostków czy łuków kręgów i mniej prawdopodobne byłoby wówczas uszkodzenie rdzenia kręgowego (k. 624).

Sąd Apelacyjny dostrzega, że pasy bezpieczeństwa nie dają gwarancji uniknięcia poważnych obrażeń ciała czy śmierci. Jest jednak okolicznością notoryjną, iż zapięcie pasów w sposób znaczący ogranicza skutki wypadków drogowych. Obrażenia doznane przez pasażerów pojazdu na skutek zadziałania pasów bezpieczeństwa są istotnie mniejsze od obrażeń doznanych na skutek

uderzenia w elementy auta, bądź na skutek wypadnięcia z niego. Zapięcie pasem bezpieczeństwa w istotnym stopniu zapobiega przemieszczaniu się pasażerów wskutek wstrząsu wywołanego uderzeniem, a w konsekwencji rozmiar doznanych obrażeń jest znacznie mniejszy. Świadomość prawnego obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa przez osobę przewożoną pojazdem samochodowym, wynikająca z przepisu art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym, jest na tyle powszechna, że uchybienie temu obowiązkowi przez pasażerów musi być traktowane jako oczywiste, rażące niedbalstwo, usprawiedliwiające ograniczenie odpowiedzialności zobowiązanego na podstawie art. 362 k.c. Pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń stopień przyczynienia poszkodowanego ustaliło na 30%. W ocenie Sądu Apelacyjnego uwzględnienie wszystkich okoliczności zdarzenia, w tym jego przebiegu powoduje, iż taki poziom stopnia przyczynienia się powoda do powstania szkody i jej rozmiaru należało zaakceptować. Skutkiem tego wszelkie przyznane powodowi świadczenia- a więc zadośćuczynienie, odszkodowanie oraz renta skapitalizowana i przyszła - powinny zostać zmniejszone o tenże stopień przyczynienia się.

Przechodząc do dalszych rozważań podnieść trzeba, iż roszczenia powoda znajdują podstawę prawną w art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c.

W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstaje tzw. szkoda na osobie, która obejmuje uszczerbki wynikające z tych zdarzeń. Uszczerbki te mogą przybrać postać zarówno szkody majątkowej (szkody), jak i niemajątkowej (krzywdy). O ile pojęcie szkody w mieniu obejmuje w prawie polskim wyłącznie uszczerbek majątkowy (polskie prawo cywilne bowiem nie uwzględnia w tym przypadku ewentualnych szkód niemajątkowych), o tyle pojęcie szkody na osobie obejmuje zarówno szkody majątkowe, jak i niemajątkowe. Odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, stanowi sposób naprawienia szkód majątkowych. W grupie tych wydatków tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). Zalicza się do niej również wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, wreszcie koszty przygotowania do innego zawodu. Inaczej mówiąc, 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, i to bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). Do skorzystania z tego uprawnienia konieczne jest wykazanie określonych kosztów, poniesionych przez powoda.

Jeśli idzie o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę wskazać należy, że

zgodnie z art. 445 § 1 k.c. wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Z nawiązania do art. 444 k.c. wynika, że wchodzi tu w rachubę dwa przypadki, mianowicie uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała oznacza naruszenie integralności fizycznej pozostawiające wyraźne ślady (np. rany, złamania), zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne (np. uszkodzenie organów wewnętrznych). Rozstrój zdrowia wyraża się natomiast w innych postaciach zakłócenia w funkcjonowaniu poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia (np. zatrucie, nerwica, choroba psychiczna, obniżenie sprawności intelektualnej). To samo zdarzenie może wywołać zarówno uszkodzenie ciała, jak i rozstrój zdrowia. Zadośćuczynienie objęte jest dyskrecjonalnością sędziowską, jednakże sąd może odmówić jego zasądzenia tylko w sytuacji znikomości doznanej krzywdy, bądź znacznego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. W niniejszej sprawie zaś kwestia przysługiwania powodowi zadośćuczynienia nie jest poważana, ubezpieczyciel wypłacił już część żądanej przez powoda z tego tytułu kwoty, natomiast problem sprowadza się jedynie do ustalenia wysokości kwoty - odpowiedniego - zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, wyrażające się w zapłacie określonej kwoty, powinno uwzględniać wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane jak i te, które będą odczuwalne w przyszłości, a które w chwili wyrokowania dadzą się przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa.

Przepis art. 445 § 1 k.c. nie wskazuje żadnych kryteriów, którymi należy się kierować przy określeniu wysokości zadośćuczynienia. Uczyniła to przede wszystkim judykatura, z poglądów której wynika, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej lecz musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej strony wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” to znaczy utrzymana w odpowiednich granicach. Wysokość sumy pieniężnej, stanowiącej zadośćuczynienie za krzywdę,

powinna być ustalona po uwzględnieniu wszelkich zachodzących okoliczności, zwłaszcza mających wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Określenie wysokości zadośćuczynienia powinno być więc dokonane z uwzględnieniem wszystkich zachodzących okoliczności danego przypadku. Tymi okolicznościami są, między innymi, nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, stan ogólny poszkodowanego i jego trwałe następstwa. Poza tym, dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia będzie mieć znaczenie wiek poszkodowanego, jego zawód, stosunki majątkowe stron, zachowanie się i postawa osoby odpowiedzialnej. Wszystkie te okoliczności muszą być analizowane indywidualnie w związku z osobą poszkodowanego. Dodać należy, że chociaż wielkość doznanej przez poszkodowanego krzywdy jest niewymierna i nie ma możliwości określenia w sposób dokładnie odpowiadający rzeczywistości zadośćuczynienia, to jednak jego wysokość nie może stanowić sumy symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość odczuwalną ekonomicznie.

Po sprecyzowaniu żądania z tytułu zadośćuczynienia, powód dochodził ostatecznie zapłaty kwoty 700.000 zł, przy uwzględnieniu wypłaconych mu wcześniej 98.000 złotych, oceniając, iż należne mu zadośćuczynienie winno zamykać się kwotą 800.000 złotych. Kwota ta zdaniem Sądu Apelacyjnego jest zbyt wysoka i nie jest adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Nie

można również zaakceptować kwoty wskazanej przez pozwanego kwoty wyjściowej 400.000 złotych, która winna podlegać obniżeniu o stopień przyczynienia się 30% oraz wypłacone dobrowolnie zadośćuczynienie 98.000 zł.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, powód w wyniku wypadku doznał najcięższej postaci uszkodzenia rdzenia kręgowego. Od wypadku jest porażony czterokończynowo i ma zniesione czucie poniżej obojczyków - oddech własny jest na ogół niewydolny. Stan jego zdrowia powoduje, że jest on całkowicie zdany na pomoc osób trzecich. Uszkodzenie rdzenia u powoda ma charakter trwały i nie rokuje żadnej poprawy. Dość, że stan neurologiczny powoda nie ulegnie poprawie, to jeszcze może ulegać pogorszeniu poprzez narastanie przykurczów zgięciowych w stawach. Obrażenia powoda spowodowały dożywotnie, trwałe i całkowite kalectwo. Powód nigdy nie odzyska poprzedniej sprawności, zmiany są nieodwracalne. Stwierdzono u niego 100% uszczerbek na zdrowiu z uwagi na uszkodzenia rdzenia kręgowego. Samo żywienie powoda niesie zagrożenia. Nieprawidłowości w tym zakresie mogą bowiem skutkować nagłym zatrzymaniem oddechu lub, co najmniej, zapaleniem płuc. Powód podatny jest również na częste zakażenia, odleżyny, ponieważ nie jest w stanie się sam obrócić, zmienić pozycji ciała. Powód nie ma

również możliwości samodzielnego odkrztuszania, ma także zaburzoną termoregulację. Dodatkową dolegliwością jest to, że powód ma znaczne trudności z wypróżnianiem się. Powód wymaga również cewnikowania. Wszystkie te czynności dotyczą sfer bardzo intymnych i wiążą się z dużym poczuciem wstydu u powoda. Nadto niekwestionowanym faktem jest, że cierpienia odczuwane przez powoda w pierwszych miesiącach po wypadku były znaczne. Przeszedł on wiele zabiegów operacyjnych, w tym ratujących życie oraz rehabilitacyjnych. Jak wynika z akt sprawy u powoda następuje też powolne pogorszenie stanu psychicznego w sensie psychologicznego oddziaływania samej sytuacji, w jakiej się znalazł, jak i w sensie pogarszającej się wydolności krążeniowo - oddechowej. Występuje u niego zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią i trwałe zmiany osobowości. Wymaga długotrwałego wsparcia społecznego, pomocy psychologicznej, a jego trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym wynosi 80%. Niewątpliwie jego stan psychiczny wywołany niemożliwością poruszania się, uzależnieniem od osoby trzeciej, która pomagała mu nawet w czynnościach higieny osobistej, jest istotnym czynnikiem mającym wpływ na doznane cierpienia. Nadto powód przebywa w ciężkich warunkach socjalnych, zaś jego kontakt ogranicza się do osób bliskich. W domu powoda konieczna jest pochylnia pozwalająca na wywiezienie go na inwalidzkim poza dom, niezbędny jest także zainstalowanie „dźwigu” pozwalającego przenieść go w pozycji wyprostowanej do wanny. Powód pozostaje w pełnym kontakcie z logicznym z otoczeniem. Ma tym samym świadomość stanu zdrowia, w jakim się znajduje. Zdaje sobie sprawę z tego, że do końca życia zdany będzie na pomoc osób trzecich. Powód miał plany osobiste, chciał założyć rodzinę. Obecnie tych marzeń nie zrealizuje. Powód całkowicie utracił zdrowie, jak sam stwierdził, po wypadku wszystko się zmieniło. Odzyskawszy przytomność odczuwał ogólne przerażenie. Na skutek wypadku całkowicie utracił niezależność, w jego przypadku zachodzi konieczność pomocy innych osób w elementarnych czynnościach dnia codziennego, w tym codziennej toalecie. Powód jest osobą leżącą i sytuacja ta nie ulegnie zmianie. Przed wypadkiem powód był aktywny zawodowo i towarzysko. Obecna sytuacja życiowa powoda jest znacząco odmienna, o czym świadczą zeznania powoda, jego bliskich oraz opinie biegłych

sądowych.

Skutkiem tego Sąd Apelacyjny uznał krzywdę powoda i należne mu z tego tytułu zadośćuczynienie winno wynosić co do zasady 700.000 zł. Uwzględnienie zarzutu apelacji pozwanego i przyjęcie 30 % przyczynienia skutkowało uznaniem, że

odszkodowanie to zamyka się w kwocie 490.000 zł. Przy uwzględnieniu kwoty już wypłaconej przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego (98.000 zł), do wypłaty na rzecz powoda pozostaje kwota 392.000 zł. Kwota ta niewątpliwie uzasadniona jest rozmiarem i naturą doznanej krzywdy, w tym przytoczonym negatywnym skutkiem przedmiotowego wypadku.

Odsetki od tejże kwoty zasądzone zostały od dnia 30 października 2015 r. Odnosić należy, że ustalając należną sumę sąd bierze pod uwagę wszystkie okoliczności istniejące w chwili wyrokowania, które mają wpływ na wysokość dochodzonego roszczenia. Powoduje to, że datą, według której Sąd ustala wysokość szkody jest dzień wydania wyroku. Od tej reguły przepis art. 363 § 2 k.c. wprowadza wyjątek, dopuszczając możliwość przyjęcia za podstawę do obliczania odszkodowania cen z innej chwili, jeżeli wymagają tego szczególne okoliczności. Wówczas wymagalność roszczenia należy ustalać przy uwzględnieniu reguł wynikających z art. 455 k.c. Przedstawiona argumentacja zachowuje swoją trafność również co do roszczeń o zadośćuczynienie. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia, o jakiej mowa w art. 445 § 1 k.c. ocenia się w oparciu o wszystkie okoliczności istniejące w chwili zamknięcia rozprawy, które składają się na doznaną krzywdę. W tej sprawie w dacie wystąpienia z pozwem sytuacja powoda nie była do końca ukształtowana w zakresie skutków wypadku, co związane było z narastającymi przykurczami mięśniowymi w stawach oraz pogarszającą się kondycją psychiczną powoda. -Dopiero więc w toku postępowania sądowego ujawnione zostały wszystkie istotne okoliczności decydujące o rozmiarze doznanej przez powoda krzywdy. W tej sytuacji wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd Apelacyjny ustalił według stanu istniejącego w chwili wyrokowania. W takim zaś wypadku odsetki za opóźnienie winny być zasądzone od dnia następnego po wydaniu wyroku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 roku, IV CK 130/02, LEX nr 82273).

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny orzekł stanowiąc jak w punkcie 1.1. sentencji, za podstawę rozstrzygnięcia biorąc przepis art. 386 § 1 k.p.c.

Przyjęcie 30% stopnia przyczynienia poszkodowanego do skutków zdarzenia determinowało dalszą korektę pierwszoinstancyjnego orzeczenia. W konsekwencji obniżeniu podlegała kwota zasądzona tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji powoda, tytułem skapitalizowanej renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych, z tytułu utraty możliwości zarobkowych oraz tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda. W odniesieniu do tego ostatniego

rozstrzygnięcia dodatkowo zaznaczyć należy, że Sąd Okręgowy, zasądzając rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, w tym rentę skapitalizowaną, w sposób niedostatecznie wnikliwy przeanalizował sytuację powoda i jego potrzeby.

Odnosić trzeba, że przepis art. 444 § 2 k.c. stanowi, że 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 (§ 2). Na tle okoliczności faktycznych analizowanej sprawy oczywistym jest fakt zaistnienia zwiększonych powtarzających się wydatków niezbędnych dla pełnego pokrycia rozmiaru zwiększonych potrzeb poszkodowanego. Stan zdrowia powoda nie uległ poprawie. Powód wymaga stałego stosowania kosztownych zabiegów rehabilitacyjnych. Zgodnie z przedłożonymi opiniami biegłych dla powoda niezbędne są ćwiczenia ruchowe, aby nie doszło do usztywniania stawów kończyn. Zaniechanie rehabilitacji, nawet na krótko, doprowadziłoby do nieodwracalnych zmian w postaci przykurczów, a przez to do zwiększenia i tak ogromnego cierpienia powoda. Ćwiczenia winny być wykonywane okresowo przez rehabilitanta, który dodatkowo przyuczy matkę powoda do prawdziwego wykonywania codziennych ćwiczeń. Wprawdzie, jak ocenił Sąd Okręgowy, powodowi przysługuje prawo do rehabilitacji w ramach świadczeń z NFZ, tym niemniej nie sposób kwestionować jego uprawnienia do korzystania z rehabilitacji wykonywanej również przez prywatnych rehabilitantów. W apelacji powód koszt rehabilitacji określił na kwotę 1.-500 zł, przy czym zajęcia z rehabilitantem pochłaniać miałyby 1.000 zł miesięcznie. Powód wskazał, że zajęcia te miałyby się odbywać 5 razy w tygodniu. Koszt jednorazowej wizyty to kwotę 50 zł.

Odnosząc się do powyższego Sąd Apelacyjny wskazuje, iż z opinii biegłego z zakresu neurologii R. S. (k. 201) wynika, że w przypadku powoda wystarczającym będzie, odbywanie zajęć z udziałem rehabilitanta raz w tygodniu. W powstałym zakresie rehabilitacja prowadzona może być, po odpowiednim przyuczeniu przez rehabilitanta, przez matkę powoda w ramach codziennej opieki. Skutkiem powyższego rachunek matematyczny prowadzi do wniosku, iż miesięczny koszt zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych przez profesjonalistę zamyka się kwotą 4 x 50 zł tj. po 200 zł miesięcznie.

Zdaniem instancji odwoławczej, brak jednocześnie podstaw do kwestionowania potrzeb powoda związanych z udziałem w turnusach rehabilitacyjnych. Wedle ekspertyzy biegłej wskazany jest co najmniej jeden tego

rodzaju pobyt w ciągu roku w specjalnym ośrodku rehabilitacyjnym, typu szpitalnego. Powód uśrednił koszt takiego turnusu (od 5300 zł do 17500 zł) przyjmując stawkę w wysokości 6.000 zł rocznie. Uwzględniając powyższe miesięczny koszt w tego tytułu Sąd Apelacyjny ustalił na kwotę 500 zł.

Nie sposób utracić z pola widzenia również faktu, iż zwiększenie potrzeb powoda wyraża się koniecznością stałego korzystania z terapii psychologicznej, bowiem również stan jego zdrowia psychicznego jest bardzo poważny. Zgodnie z przeprowadzoną opinią biegłego psychiatry u powoda stwierdzono po wypadku zespół stresu pourazowego o ciężkim przebiegu, wtórne zaburzenia depresyjne z głęboką apatią, trwałe zmiany osobowości. Następuje u niego powolne pogorszenie stanu psychicznego, ma ograniczony kontakt wyłącznie do osób bliskich (słowny i wzrokowy). Zgodnie z treścią opinii biegłego psychiatry powód wymaga długotrwałego wsparcia społecznego, pomocy psychologicznej, a rokowanie co do wyleczenia jest niepomyślne (uszczerbek na zdrowiu powoda ustalony został na 80%). Skoro w świetle treści opinii biegłego psychiatry powód wymaga długotrwałej, systematycznej opieki psychiatrycznej, przy czym koszt pojedynczej wizyty psychologa lub psychiatry to, jak podaje powód wydatek około 150 zł, to żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 600 zł miesięcznie tytułem renty

na zwiększone potrzeby jest w pełni uzasadnione.

Sąd apelacyjny wskazuje, iż wysokość kwot wskazanych przez powoda z tytułu świadczeń rehabilitanta, pomocy psychologicznej oraz koszt turnusów rehabilitacyjnych w świetle dowodów znajdujących się w aktach sprawy oraz doświadczenia życiowego nie budzą zastrzeżeń. Na taką ocenę wpływają nie tylko przykładowe ceny świadczeń wynikające z cenników przedstawionych przez powoda, ale i fakt, iż z uwagi na stan zdrowia powoda muszą być one świadczone w miejscu zamieszkania powoda. Powód zamieszkuje w małej miejscowości, nie posiadającej ośrodka zdrowia świadczącego takie usługi, oddalonej od miejscowości posiadających takie ośrodki o ponad dwadzieścia kilometrów. Oznacza to, iż koszt usługi medycznej będzie powiększony o wydatek związany z dojazdem. Alternatywą dla tego może być transport powoda dostosowanym do tego celu samochodem do ośrodka, co również wiąże się z kosztami.

W rezultacie skapitalizowana renta z tytułu zwiększonych potrzeb powoda za okres od stycznia 2012 r. do czerwca 2015 r. wynosić powinna 3.577 zł, na co składa się kwotą 2.277 zł z tytułu opieki, 600 zł z tytułu terapii psychologicznej, 200 zł z tytułu zajęć z rehabilitantem oraz 500 zł tytułem turnusu

rehabilitacyjnego. Pomniejszając tę kwotę o stopień przyczynienia się poszkodowanego do skutków wypadku- kwota ta wynosi 2.503,09 zł, co za cały okres od stycznia 2012 r., do czerwca 2015 r. daje 105.163,80 zł. Taka też kwota pozostaje obecnie do zapłaty.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny przyjął, że za dalszy okres (od lipca 2015 r. do maja 2016 r.) należy zasądzić na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 2.503,90 zł, obejmującą bieżące wydatki, jakie z uwagi na doznane w wypadku urazy, zwiększyły potrzeby powoda zaś za okres od lipca 2015 r. do maja 2016 r. oraz kwotę 4.627 zł, która to poza już ustaloną w wysokości 2.503,09 zł zwiększona została o sumę 1050 zł dobrowolnie dotychczas wypłacaną przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń. Pozwany nie kwestionował renty z tytułu zwiększonych potrzeb w zasądzonej przez Sąd I instancji wysokości posiadając wiedzę, iż Sąd ten ustalając taką wysokość pomniejszył ją o 1050 zł wypłacane dobrowolnie. Skutkiem tego przyjęć należało, że w tym zakresie uznał on zasadność roszczeń strony powodowej, tym bardziej, że istnienie i wysokość tych potrzeb wykazana została przez powoda dowodami i ustalenia Sadu Okręgowego w tym zakresie są prawidłowe. Skoro pozwany w toku postępowania dobrowolnie w takiej wysokości rentę na bieżąco powodowi wypłacał, to okoliczność ta podlegała uwzględnieniu przy wyliczeniu wysokości renty zasądzonej za okres poprzedzający wydanie wyroku przez Sąd Odwoławczy i doliczona do bieżącej renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb powoda na przyszłość. W efekcie przy przyjęciu 30% stopnia przyczynienia powoda zasądzeniu podlegała kwota 3.238,90 zł. Sąd Apelacyjny podzielił bowiem stanowisko powoda ujęte w apelacji, iż renta z tego tytułu zasądzona na przyszłość powinna obejmować wszystkie wydatki, jakie z tytułu zwiększonych potrzeb musi ponosić powód.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Okręgowy dokonał zmiany zaskarżonego wyroku stanowiąc jak w punktach I.2.- do 1.7. Podstawę rozstrzygnięcia stanowi art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałym zaś zakresie powództwo, jako nie znajdujące uzasadnienia w przepisach prawa oddalono, Sąd Apelacyjny ocenił bowiem



ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego za prawidłowe.

Tym samym w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. Sąd II instancji oddaleniu podlegały również obie apelacje jako niezasadne

Konsekwencją dokonanej zmiany orzeczenia co do istoty musiała być także zmiana orzeczenia o kosztach postępowania przed Sądem I Instancji. W tym zakresie Sąd Apelacyjny ustalił, że powód ponosi koszty procesu w 30%, a pozwany

w 70%, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu, co pozostaje w zgodzie z treścią art. 108 § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o treść przepisu art. 100 k.p.c. Obie apelacje uwzględnione zostały jedynie częściowo. Ustawodawca w powołanym przepisie, w takiej sytuacji, upoważnił Sąd do wzajemnego zniesienia między stronami kosztów postępowania, o czym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie III wyroku.