

Sygn. akt I ACa 184/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

SSA Dorota Gamrat-Kubeczak (Przewodnicząca)

SSA Agnieszka Bednarek – Moraś

SSA Krzysztof Górski (sprawozdawca)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 5 czerwca 2018 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. R.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w S.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 6 grudnia 2017 roku, sygn. akt I C 432/11

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2700 zł (dwóch tysięcy siedmiuset złotych) tytułem kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Krzysztof Górski Dorota Gamrat-Kubeczak Agnieszka Bednarek-Moraś

Sygn. akt I ACa 184/18

UZASADNIENIE

Powód A. R. (noszący wcześniej nazwisko L.) po ostatecznym ukształtowaniu powództwa w toku sporu (w piśmie z dnia 27 kwietnia 2017) dochodził od pozwanego zapłaty:

- kwoty 132.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 57.000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 75.000 zł od 31-go dnia następującego po doręczeniu pisma rozszerzającego powództwo stronie pozwanej do dnia zapłaty,
- kwoty 11.000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od dnia 1 lipca 2009 r. do 30 kwietnia 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
- kwot po 500 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej począwszy od dnia 1 maja 2011 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r., płatnej do dnia 10-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

- kwot po 1.250 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej począwszy od dnia 1 maja 2017 r., płatnej do dnia 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,
- kwoty 43.352 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi począwszy od 31-go dnia od doręczenia pozwanej pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty,
- kwot po 450 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb począwszy od dnia 1 maja 2017 r., płatnej do dnia 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

a nadto o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość względem powoda za skutki wypadku z dnia 24 czerwca 2009 r.

W uzasadnieniu wskazał, że w dniu 24 czerwca 2009 r. na drodze pomiędzy miejscowościami B. - M. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego doznał on obrażeń ciała będąc pasażerem pojazdu. Dodał, iż pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów w (...) S.A. Na skutek odniesionych obrażeń powód został przewieziony do szpitala w S., gdzie udzielono mu niezbędnej pomocy i stwierdzono wielonarządowy uraz czaszkowo-mózgowy pod postacią krwawienia podpajęczynówkowego, uraz klatki piersiowej pod postacią stłuczenia obu płuc, obustronnej odmy opłucnowej, złamania żeber, złamania rękodości mostka. Nadto stwierdzono również rozedmnę tkanek miękkich klatki piersiowej i szyi, złamanie wyrostka poprzecznego prawego, złamanie kości udowej, otwarte złamanie ze zwichnięciem lewego stawu piszczelowo-skokowego, wstrząs hipowolemiczny, zespół zmiążdżenia oraz ostrą pourazową niewydolność nerek. Powód stwierdził, iż przeszedł kilka zabiegów operacyjnych m.in. nastawienia i stabilizacji złamania uda prawego oraz kostki lewej. W dalszej kolejności konieczne było założenie powodowi drenu do lewej jamy opłucnowej, bowiem nie uzyskano rozprężenia płuca. A. R. przebywał w szpitalu przez ponad 3 tygodnie, następnie został skierowany do poradni specjalistycznej, gdzie kontynuował leczenie. Proces leczenia powoda wiązał się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi, które okresowo odczuwa on do chwili obecnej. W związku z powyższym ww. odbył kilka serii zabiegów rehabilitacyjnych. Wskazał, że wypadek znacznie wpłynął także na zdrowie emocjonalne powoda. Na jego stan psychiczny w dużym stopniu wpłynęło uzależnienie od pomocy ze strony innych osób. Do chwili wypadku powód był bowiem zdrowym, sprawnym mężczyzną. W następstwie wypadku sprawność tę utracił i nie mógł pogodzić się ze zmianą trybu życia oraz koniecznością zmiany sposobu spędzania wolnego czasu. Nadto wypadek wykluczył wykonywanie przez niego pracy zarobkowej. A. R. porusza się o kulach, posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz o całkowitej niezdolności do pracy.

Powód dodał, iż zgłosił szkodę pozwanemu w piśmie z dnia 5 listopada 2009 r. Pozwana przyznała na rzecz powoda kwotę 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Faktycznie wypłaciła jednak jedyne 30% z tej kwoty, przyjmując przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 70%. Jednocześnie pozwany odmówił powodowi przyznania renty. W toku postępowania likwidacyjnego przeprowadzono badanie lekarskie, na podstawie którego stwierdzono u powoda łączny uszczerbek na zdrowiu na poziomie 60%. W ocenie powoda przyznana dotychczas kwota zadośćuczynienia nie kompensuje w pełni doznanej przez niego krzywdy. Doznana przez niego krzywda uzasadnia zaś żądanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 150.000 zł, co - po uwzględnieniu przyczynienia w wysokości 50% i pomniejszeniu o wypłacone 18.000 zł - pozwala żądać dodatkowych 57.000 zł.

W uzasadnieniu żądania zasądzenia renty powód wskazał, że w wyniku wypadku stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy. Przez pierwsze miesiące pobierał świadczenia z ubezpieczenia społecznego (świadczenie rehabilitacyjne), lecz po upływie ustawowego okresu jego wypłacania, z uwagi na brak udokumentowanych okresów składkowych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania powodowi renty z tytułu niezdolności do pracy. Przed wypadkiem powód był osobą czynną zawodowo, pracował jako spawacz, pakowacz, pracownik budowlany. Jego dochody z tego tytułu były zróżnicowane, niemniej jednak można przyjąć, że jego miesięczne wynagrodzenie opiewało na kwotę przynajmniej 700 zł netto. Z uwagi na rozległy charakter obrażeń doznanych przez poszkodowanego mało prawdopodobnym jest, aby zdołał on w przyszłości odzyskać całkowitą sprawność. Powód dodał, że nigdy nie

odzyska siły i sprawności fizycznej sprzed wypadku, natomiast posiadane wykształcenie predestynuje go wyłącznie do wykonywania pracy o charakterze fizycznym. Z tego względu w ocenie powoda należy mu się renta z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Zdaniem powoda istnieją zatem podstawy do zasądzenia na jego rzecz renty w łącznej kwocie po 1.000 zł miesięcznie, co przy uwzględnieniu 50% stopnia przyczynienia się do powstania szkody pozwala mu żądać renty w kwocie po 500 zł miesięcznie. Powód wniósł jednocześnie o przyznanie mu bieżącej renty począwszy od maja 2011 r. oraz zasądzenie kwoty łącznie 11.000 zł tytułem renty skapitalizowanej za okres od 1 lipca 2009 do 30 kwietnia 2011 r.

Powód przyznał, iż świadome podjęcie jazdy z nietrzeźwym kierowcą musi zostać rozpatrzone w kontekście przyczynienia się do powstania szkody, w oparciu o art. 362 k.c. Tym nie mniej w ocenie powoda umniejszenie obowiązku naprawienia szkody o 70% jest w jego ocenie rażąco wygórowane i niedopuszczalne. Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość powód wywiódł z art. 189 k.p.c. i podał, że w wyniku wypadku powód doznał poważnych obrażeń ciała oraz że istnieje ryzyko pogorszenia jego stanu zdrowia w przyszłości, a także ujawnienia się nowych schorzeń i urazów związanych z wypadkiem.

W uzasadnieniu zmienionego powództwa powód dodał, że w toku procesu, w ramach postępowania dowodowego, został on przebadany przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i pulmonologii. Na podstawie wydanych przez biegłych opinii stwierdzono istnienie poważniejszych konsekwencji dla zdrowia oraz dalszego życia powoda i bardziej rozległego uszczerbku na zdrowiu, niż zostało to ustalone przez lekarzy przed wytoczeniem powództwa w 2011 r. Przed wypadkiem powód wiodł bardzo aktywne życie zawodowe i towarzyskie. W wyniku doznanych obrażeń zmuszony był całkowicie zmienić styl swojego życia, sposób spędzania wolnego czasu, zmuszony został do rezygnacji z pracy zawodowej. Pomimo upływu 8 lat od wypadku wciąż je odczuwa i będzie je odczuwać do końca życia. Od czasu wypadku powód cierpi na zaburzenia mowy o charakterze jąkania oraz zaburzenia pamięci świeżej - nie pamięta co robił poprzedniego dnia, cierpi na silne, pulsujące bóle głowy, nie ma czucia w obrębie podudzia lewej nogi. W ocenie powoda uwzględniając treść opinii biegłych, zeznania świadków oraz powoda, należy stwierdzić, że rozmiar doznanej przez powoda krzywdy uzasadnia przyznanie na jego rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 300.000 zł. Mając zaś na uwadze niekwestionowane przez powoda przyczynienie na poziomie 50%, wypłacone przez pozwaną w toku postępowania likwidacyjnego świadczenie w wysokości 18.000 zł oraz kwotę żadaną pozwem w wysokość 56.000 zł, powód dokonał rozszerzenia powództwa o kwotę 75.000 zł (300 000 zł - 50% - 57 000 zł - 18 000 zł = 75.000 zł).

Dodał, iż od dnia wypadku jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, co zostało ustalone decyzją z dnia 31 grudnia 2017 r. Przed wypadkiem powód pracował jako spawacz i łączył z tym zawodem swoją przyszłość. W chwili wypadku miał ukończone 31 lat, a zatem jego zdolności zarobkowe zapewne z czasem by się zwiększyły. Wypadek całkowicie przekreślił możliwość wykonywania przez powoda jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Stwierdził, iż od dnia złożenia pozwu upłynęło sześć lat. W tym czasie zmiana uległa również sytuacja na rynku pracy. Gdyby powód w dniu dzisiejszym był zdolny do pracy, to osiągałby dużo wyższe zarobki niż w roku 2009 r. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto spawaczy zatrudnionych w sektorze publicznym w 2014 r. wynosiło 4.233,89 zł, zaś w sektorze prywatnym 3.840,93 zł; stawka godzinowa w tym zawodzie wynosiła 22-24 zł brutto za godzinę pracy. W konsekwencji gdyby powód w chwili obecnej był zdolny do pracy, uzyskiwałby miesięcznie dochód przynajmniej na poziomie 2.500 zł netto. Zatem w ocenie strony powodowej uzasadnionym jest zasądzenie na rzecz powoda renty wyrównawczej w wysokości po 1.250 zł miesięcznie (2.500 zł - 50%).

W uzasadnieniu żądania zasądzenia kosztów opieki wskazano, że powód wymagał i będzie wymagał opieki ze strony innych osób, co potwierdzone zostało w treści opinii przez biegłych lekarzy. Po powrocie powoda ze szpitala wymiar koniecznej opieki wynosił po ok. 8 godzin dziennie. Powód dodał, iż również obecnie jest ograniczony w samoobsłudze, przygotowywaniu posiłków, sprzątaniu, wykonywaniu zakupów, ma trudności z wykonywaniem wszystkich czynności dnia codziennego. Opiekę nad powodem sprawowała i sprawuje jego matka D. R. (1). Powód mieszka wraz z rodzicami w mieszkaniu znajdującym się na drugim piętrze. Mieszkanie nie jest przystosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej, w budynku nie ma windy, w konsekwencji matka powoda musi każdorazowo pomagać mu przy schodzeniu i wchodzeniu do mieszkania. Powód wskazał, że porusza się o kulach, ale jego chód jest niestabilny, często

się przewraca. Matka pomaga mu również przy wchodzeniu i wychodzeniu z wanny, przygotowuje posiłki, robi zakupy, sprząta. Mając na uwadze okres hospitalizacji powoda, który trwał od dnia 24 czerwca 2009 r. do 17 sierpnia 2009 r., wymiar opieki nad powodem po zakończeniu hospitalizacji, tj. do końca 2009 r. oraz wymiar opieki w okresie późniejszym, powód ocenił na ok. 3 godziny dziennie, wskazał, że zasadnym jest zasądzenie na rzecz powoda kwoty 43.352 zł tytułem zwrotu kosztów opieki (przez 136 dni - od dnia 18 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. x 8 godz. x 8 zł = 8.704 zł; przez 730 dni - od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. x 3 godz. x 9 zł = 19.710 zł; przez 1943 dni - od 1 stycznia 2013 r. do dnia 28 kwietnia 2017r. x 3 godz. x 10 zł = 58.290 zł. Łącznie 86.704 zł - 50% = 43.352 zł). Powód dodał, iż nadal wymaga opieki ze strony innych osób. Miesięczny koszt opieki nad powodem to kwota 900 zł miesięcznie (3h x 30 dni x 10 zł = 900 zł - 50%).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany uznał swoją odpowiedzialność co do zasady jednocześnie wskazując, że dochodzona przez powoda kwota roszczenia jawi się jako znacznie zawyżona, albowiem z dokumentacji lekarskiej wynika, że w przypadku wdrożenia leczenia rehabilitacyjnego rokowania co do powrotu do zdrowia przez powoda są pomyślne. Pozwany wskazał, iż powód może wykonywać samodzielnie wszystkie czynności życia codziennego i nie potrzebuje opieki ze strony innych osób; pomocy wymaga w czynnościach wymagających jedynie większego wysiłku. Leczenie powoda przebiegało dotychczas bez zakłóceń i nie było intensywne. Pozwany podał nadto, iż nie bez znaczenia dla oceny roszczenia o wypłatę zadośćuczynienie pozostaje fakt, że sprawca wypadku w chwili zdarzenia był pod wpływem narkotyku, co jednoznacznie negatywnie wpływa na ocenę zdarzenia również pod kątem uczestnictwa w nim powoda, który podróżował z kierowcą będącym pod wpływem narkotyku i posiadającym przy sobie jego znaczną ilość. Kolejno pozwany wskazał, że do pozwu, poza informacjami wynikającymi z dokumentacji medycznej, nie przedłożono żadnych dowodów wskazujących na poziom życia oraz sytuację rodzinną powoda przed wypadkiem. Powód ostatnio stale zatrudniony był w 2009 r., w chwili wypadku nie pracował i nie wykazał przyczyny takiego stanu rzeczy. Ostatecznie pozwany podtrzymał również swoje stanowisko co do stopnia przyczynienia się powoda do powstania szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa oraz podjęcie decyzji o jeździe z nietrzeźwym kierowcą.

W odpowiedzi na rozszerzone powództwo strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa wskazując, że dochodzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Ze gromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika bowiem, że powód zachował sprawność i z pewnymi ograniczeniami jest zasadniczo samodzielny. Rozszerzenie powództwa w ocenie pozwanej jest swego rodzaju zabiegiem technicznym, podjętym w celu zminimalizowania skutków uznanego przez powoda przyczynienia się do powstania szkody. Nadto twierdzenie, iż gdyby nie doznany uszczerbek na zdrowiu, to powód uzyskiwałby wynagrodzenie na poziomie 2.500 zł netto miesięcznie, nie zostało w żaden sposób udowodnione. Powód przed wypadkiem nie miał bowiem stabilnego zatrudnienia a będąc w wieku 31 lat nie spełniał kryteriów do przyznania mu renty z uwagi na niewykazanie 5 letniego okresu zatrudnienia. Powód często zmieniał pracodawców i zatrudniany był na krótkie okresy, pracę spawacza wykonywał zaś incydentalnie, a pracował głównie jako niewykwalifikowany pracownik budowlany lub jako pakowacz.

W odniesieniu do żądania zasądzenia zwrotu kosztów opieki pozwana podała, że część tych kosztów została już powodowi zwrócona. W dniu 18 marca 2010 r. wydano decyzję, na podstawie której przyznano powodowi tytułem zwrotu kosztów opieki kwotę 2.760 zł (przez 92 dni po 6 godzin dziennie). Kolejno decyzją z dnia 23 czerwca 2010 r. przyznano z tego tytułu kwotę 1.260 zł i wypłacono 882 zł. Pozwana zaprzeczyła również twierdzeniu, iż powód wymagał po opuszczeniu szpitala w 2009 r. opieki w wymiarze po 8 godzin dziennie.

W toku procesu doszło do następstwa prawnego po stronie pozwanej. Na podstawie uchwały z dnia 9 października 2014 r. dokonano połączenia (...) S.A. z siedzibą w S. z (...) S.A. z siedzibą w S., które wstąpiło we wszystkie prawa i obowiązki przejętej spółki (...) S.A. z siedzibą w S..

Wyrokiem z dnia 6 grudnia 2017 Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 145914,36 zł z ustawowymi odsetkami od dat wskazanych w sentencji oraz rentę w kwocie po 232, 50 zł miesięcznie i po 1185 zł

miesięcznie oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie i orzekł o kosztach procesu oraz nieuiszczonych kosztach sądowych.

Rozstrzygnięcie to oparto o następujące (uznane za udowodnione lub bezsporne) okoliczności faktyczne):

W dniu 24 czerwca 2009 r. na drodze pomiędzy miejscowościami B. - M. doszło do wypadku komunikacyjnego, podczas którego kierujący samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) K. B., znajdując się w stanie nietrzeźwości, przekroczył dopuszczalną prędkość jazdy o 48 km/h i po wyjściu z łuku drogi utracił panowanie nad pojazdem, w wyniku czego zjechał na przeciwny pas ruchu, a następnie uderzył w przydrożną skarpe. W następstwie zdarzenia pasażerowie pojazdu R. K. i A. R. doznali licznych, rozległych obrażeń ciała.

W chwili zdarzenia kierujący pojazdem K. B. znajdował się pod wpływem alkoholu, miał 2,5‰ alkoholu we krwi.

W związku z powyższym wypadkiem komunikacyjnym toczyło się postępowanie karne. W jego trakcie zostali przesłuchani m.in. A. R., K. B. i R. K.. Uzyskano też opinię Zakładu Medycyny Sądowej (...) Akademii Medycznej z 5 sierpnia 2009r. W dniu 29 grudnia 2009 r. Prokurator Prokuratury Rejonowej w Myśliborzu wniósł do Sądu akt oskarżenia przeciwko K. B., oskarżając go o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. W akcie oskarżenia zawarty został, w oparciu o przepis art. 335 § 1 k.p.k., wniosek o skazanie oskarżonego bez przeprowadzenia rozprawy.

Wyrokiem wydanym w dniu 18 lutego 2010 r., w postępowaniu o sygn. akt IIK 953/09, Sąd Rejonowy w Myśliborzu uznał K. B. za winnego popełnienia zarzucanego mu czynu stypizowanego w art. 177 § 1 i 2 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k., a polegającego na tym, że w dniu 24 czerwca 2009 r. na drodze wojewódzkiej numer (...), pomiędzy miejscowościami B. - M., kierując samochodem osobowym marki V. (...) o nr rej. (...) umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że znajdując się w stanie nietrzeźwości z wynikiem 2,5 promila alkoholu we krwi nie zachował należytej ostrożności oraz przekroczył prędkość dopuszczalną o 48 km/h i po wyjściu z łuku drogi utracił sterowność nad kierowanym pojazdem, w wyniku czego zjechał na przeciwny pas ruchu, a następnie uderzył w przydrożną skarpe, w następstwie czego R. K. doznał obrażeń ciała w postaci rany tłuczonej głowy okolicy ciemieniowej lewej o długości 15 cm, rany lewego łuku brwiowego o długości około 3 cm, złamania trzonu kości ramieniowej lewej, otarcia naskórka przedramienia prawego oraz kilku zasinień okolicy łopatki lewej i barku prawego, które to obrażenia naruszyły czynności narządów ciała na okres powyżej dni siedmiu w rozumieniu art. 157 § 1 k.k., natomiast A. L. doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia głowy z niewielkim krwawieniem podpajęczynówkowym, złamania wyrostka poprzecznego prawego VI kręgu szyjnego, złamania rękodości mostka oraz żeber prawych: I, II, III i X, lewych: I, II, XI i XII, stłuczenia płuca prawego, niedodmy z ucisku w zakresie płuca lewego, obustronnej odmy opłucnowej, złamania trzonu kości udowej prawej w odcinku bliższym oraz otwartego zwichnięcia stawu podskokowego lewego z przerwaniem ciągłości tętnicy piszczelowej tylnej oraz obecnością odłamów kostnych, zespołu zmiążdżenia z ryzykiem ostrej niewydolności nerek, które to obrażenia spowodowały chorobę realnie zagrażającą życiu w rozumieniu art. 156 §1 pkt 2 k.k. i za to wymierzył mu karę 2 lat pozbawienia wolności przy czym jej wykonanie zawiesił na 5 lat próby, a nadto orzekł zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych w ruchu lądowym na okres 7 lat, wymierzył grzywnę w wysokości 250 stawek dziennych w kwocie po 20 zł każda i zasądził od oskarżonego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 800 zł tytułem kosztów sądowych.

A. R. podróżował na tylnym siedzeniu samochodu, którym kierował K. B.. Powód w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Po wypadku stwierdzono u powoda obrażenia ciała w postaci urazu wielonarządowego, urazu czaszkowo-mózgowego pod postacią krwawienia podpajęczynówkowego, urazu klatki piersiowej pod postacią stłuczenia obu płuc, obustronnej odmy opłucnowej, złamania żeber, złamania rękodości mostka. U powoda stwierdzono również rozedmę tkanek miękkich klatki piersiowej i szyi, złamanie wyrostka poprzecznego prawego, złamanie kości udowej, otwarte złamanie ze zwichnięciem lewego stawu piszczelowo-skokowego, wstrząs hipowolemiczny, zespół zmiążdżenia, oraz ostrą pourazową niewydolność nerek. W wyniku doznanego urazu czaszkowo – mózgowego u powoda po wypadku zaczęły występować zaniki pamięci oraz zaburzenia mowy.

A. R. przeszedł kilka zabiegów operacyjnych. W dniu 25 czerwca 2009 r. wykonano u niego zabieg zespolenia kości udowej gwoździem śródszpikowym, dokonano repozycji zwłknięcia stawu skokowego lewego i kostki bocznej. Zwłknięcie ze złamaniem stawu skokowego lewego leczono opatrunkiem gipsowym. W dalszej kolejności konieczne było założenie drenu do lewej jamy opłucnowej. Powód przebywał w szpitalu w S. przez ponad 3 tygodnie. Następnie przetransportowany został do Szpitala w C., gdzie przebywał przez okres 2 miesięcy. Po zakończeniu leczenia szpitalnego skierowany został na rehabilitację. W oddziale rehabilitacyjnym szpitala powód przebywał w okresie od 17 lipca do 27 sierpnia 2009 r., gdzie stosowano u niego farmakoterapię, kinezyterapię oraz fizykoterapię.

Powód urodził się w dniu (...) w B.. Ukończył on zasadniczą szkołę zawodową. Przed wypadkiem zasadniczo był osobą czynną zawodowo, przy czym nie wykonywał pracy w sposób ciągły, zatrudniany był na krótkie okresy, często miał przerwy w zatrudnieniu. W czasie wolnym uprawiał sport, biegał, grał w piłkę nożną. Przed wypadkiem był zatrudniony na umowę o pracę w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w G. na stanowisku spawacza, będąc uprawnionym do otrzymywania średniego wynagrodzenia w kwocie 2.016 zł brutto (przy stawce 12 zł za godzinę). Za wcześniejsze zatrudnienie (w okresie od dnia 1 sierpnia 2001 r. do dnia 22 listopada 2001 r.) otrzymał on łączne wynagrodzenie w wysokości 3.324,19 zł. W okresie poprzedzającym wypadek (od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 10 marca 2009 r.) uzyskał on dochód w sumie wynoszący 3.385,68 zł. Był po rozwodzie, na swoim utrzymaniu posiadał dwoje małoletnich dzieci. Po wypadku powód pobierał świadczenie rehabilitacyjne: od dnia 17 sierpnia 2009 r. do 14 listopada 2009 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a od dnia 15 listopada 2009 r. do 11 sierpnia 2010 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W chwili obecnej powód nie pracuje, jest osobą trwale niezdolną do podjęcia pracy zawodowej, pozostaje na utrzymaniu matki, swój czas wolny spędza w domu.

W dniu 14 października 2009 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. zaliczył powoda A. L. do znacznego stopnia niepełnosprawności. W orzeczeniu zaznaczono, iż powód wymaga stałej i długotrwałej opieki i pomocy osób trzecich w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych. Orzeczenie wydane zostało do dnia 31 października 2010 r.

W dniu 17 sierpnia 2010 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż od dnia 25 czerwca 2009 r. do dnia 30 września 2013 r. powód stał się niezdolny do pracy. Kolejno w dniu 19 grudnia 2014 r. lekarz orzecznik ZUS orzekł, iż powód jest niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji do dnia 31 grudnia 2017 r.

Po opuszczeniu szpitala powód wymagał pomocy ze strony innych osób w wykonywaniu codziennych czynności takich jak mycie, ubieranie czy przygotowywanie posiłków. Aktualnie powód również korzysta z pomocy rodziców przy wykonywaniu tych czynności. Nadto ciągle przyjmuje leki nasenne i przeciwbólowe. Powód samodzielnie porusza się po mieszkaniu, lecz sam nie opuszcza domu. Samodzielnie jest w stanie przejść odcinek kilkuset metrów, gdyż przy pokonywaniu dłuższych dystansów odczuwa ból i puchnięcie kończyn. W wykonywaniu takich czynności jak robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, sprząatanie, wychodzenie oraz wchodzenie do wanny, ubieranie, przemieszczenia się po schodach przy wychodzeniu z mieszkania powód korzysta z pomocy matki.

W chwili obecnej powód w dalszym ciągu porusza się przy pomocy kul i uczęszcza na rehabilitację, która odbywa się w ramach środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. Powód z uwagi na uraz głowy, którego doznał w wypadku, cierpi z uwagi na zaniki pamięci, ma problemy z prawidłową wymową, nadto ma również problemy z zasypianiem, zaburzenia te z upływem czasu pogłębiają się. Powód często odczuwa również bóle w okolicy bioder oraz obu nóg. Po zdarzeniu stał się zamknięty w sobie, utracił radość z życia, nadto ujawnia zaburzenia lękowo - depresyjne, obawia się także jeździć samochodem lecz nie leczy się psychiatrycznie. Powód od chwili obecnej odczuwa skutki zdarzenia z dnia 24 czerwca 2009 r. Z osoby samodzielnej i niezależnej stał się osobą uzależnioną od pomocy innych, głównie rodziców.

W okresie, w którym doszło do opisanego wyżej wypadku komunikacyjnego odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych związana z samochodem, którym poruszał się sprawca wypadku K. B., była ubezpieczona w (...) S.A. z siedzibą w S..

Powód, działając z pomocą pełnomocnika, zgłosił szkodę ww. spółce w piśmie z dnia 5 listopada 2009 r. i wniósł o przyznanie tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł, a nadto kwoty 2.880 zł tytułem zwrotu kosztów opieki (30 dni x 6h w ciągu doby x 8 zł = 1.440 zł; 60 dni x 3h w ciągu doby x 8 zł = 1.440 zł). W odpowiedzi na powyższe (...) S.A. z siedzibą w S. pismem z dnia 11 lutego 2010 r. poinformowało powoda o przyznaniu na jego rzecz kwoty 14.000 zł. W uzasadnieniu pisma wskazano, iż ww. kwota stanowi bezsporną należność wynikającą z doznanej przez powoda krzywdy, uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowanej cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem zdarzenia z dnia 24 czerwca 2009 r. Pismem z dnia 24 marca 2010 r. ww. spółka poinformowała powoda o przyznaniu mu kolejnego świadczenia w wysokości 62.760 zł, na którą to należność składała się kwota 60.000 zł tytułem należnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wynikającą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia spowodowane cierpieniem fizycznym oraz negatywnymi odczuciami psychicznymi będącymi następstwem przedmiotowego zdarzenia, a także kwota 2.760 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich przez 92 dni po 6 godzin dziennie. Pozwany wskazał nadto, iż z posiadanych przez niego dokumentów wynika, że sprawca wypadku, w chwili zdarzenia znajdował się pod wpływem alkoholu, zaś powód - jako osoba w tym czasie przewożona w charakterze pasażera - nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Ubezpieczyciel podkreślił, iż z uwagi na to postanowił dokonać zmniejszenia należnego poszkodowanemu odszkodowania, stosownie do 70% stopnia przyczynienia się do powstania i zwiększenia rozmiarów szkody. Zazaczył, z w związku z powyższym powodowi przyznana została kwota stanowiąca równowartość 30 % kwoty 62.760 zł, tj. 18.828 zł, która została pomniejszona o wcześniej przyznaną kwotę 4.828 zł. Tym samym pozwany ubezpieczyciel przyznał powodowi dodatkowo kwotę 4.828 zł.

W piśmie z dnia 11 czerwca 2010 r., na skutek wniesionego przez powoda odwołania, (...) S.A. z siedzibą w S. poinformowało go o wpłacie na jego konto kwoty 78,92 zł tytułem odsetek w wysokości 54,85 zł naliczonych od kwoty 14.000 za okres od 22 stycznia 2010 r. do dnia 1 lutego 2010 r., a także kwotę 24,07 zł tytułem odsetek od kwoty 4.828 zł za okres od dnia 5 marca 2010 r. do dnia 18 marca 2010 r.

Pismem z dnia 23 czerwca 2010 r. (...) S.A. z siedzibą w S. poinformowało powoda o przyznaniu mu dodatkowej kwoty 1.320,85 zł tytułem odszkodowania, na którą to należność składała się kwota 1.260 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz kwota 60,85 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia na podstawie przesłanej faktury VAT. Strona pozwana wskazała, iż uwagi na 70% stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody, ww. należność ta została pomniejszona, w związku z czym w ostateczności powodowi przyznano kwotę w łącznej wysokości 396,26 zł.

W piśmie dnia 4 stycznia 2011 r. powód wezwał ww. towarzystwo ubezpieczeń do zapłaty na jego rzecz kwoty 57.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wypadku z dnia 24 czerwca 2009 r., a także zapłatę renty w kwocie 1.000 zł miesięcznie, z wyrównaniem od dnia wypadku. W uzasadnieniu pisma powód podał, iż w jego ocenie należną kwotą zadośćuczynienia jest suma 150.000 zł. Jednocześnie zazaczył, iż nie zgadza się z umniejszeniem obowiązku naprawienia szkody aż o 70%, bowiem takie działanie w istocie czyni go odpowiedzialnym za zaistnienie szkody w stopniu wyższym, niż bezpośredniego sprawcę zdarzenia. Jego zdaniem w niniejszej sprawie możliwe jest co najwyżej połowiczne ograniczenie obowiązku odszkodowawczego, co przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconego świadczenia w kwocie 18.000 zł, uzasadnia żądanie 57.000 zł. W odpowiedzi na powyższe, w piśmie z dnia 12 stycznia 2011 r. pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe twierdzenia oraz odmówił spełnienia zgłoszonych przez powoda dodatkowych roszczeń.

Na podstawie decyzji z dnia 23 czerwca 2010 r. (...) S.A. z siedzibą w S. przyznało powodowi kwotę 1.320,85 zł, w tym kwotę 1.260 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz 60,85 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i zdecydowała o wypłacie 30% tego świadczenia, tj. kwoty 392,26 zł.

W toku postępowania likwidacyjnego przeprowadzono badanie lekarskie, na podstawie którego stwierdzono u powoda łączny uszczerbek na zdrowiu na poziomie 60%.

Na podstawie uchwały z dnia 9 października 2014 r. dokonano połączenia (...) S.A. z siedzibą w S. z (...) S.A. z siedzibą w S. poprzez przejęcie w drodze przeniesienia całego majątku pierwszej z tych spółek na drugą w trybie art. 492 § 1

pkt 1 k.s.h. w zw. z art. 516 § 6 k.s.h. Tym samym (...) S.A. z siedzibą w S. wstąpiło we wszystkie prawa i obowiązki przejętej spółki (...) S.A. z siedzibą w S..

Niezapięcie pasa bezpieczeństwa przez powoda miało wpływ na zakres i charakter odniesionych przez powoda obrażeń w trakcie wypadku z dnia 24 czerwca 2009 roku. W przypadku zapiętego pasa bezpieczeństwa obrażenia powoda mogłyby być mniej rozległe, lecz znacznie cięższe. W szczególności takimi ciężkimi obrażeniami mogłyby być obrażenia głowy i kręgosłupa powoda powstałe w chwili uderzenia dachu pojazdu w podłoże.

Pod względem wiedzy z zakresu neurologii obrażenia doznane przez powoda na skutek wypadku z dnia 24 czerwca 2009 r. obejmowały: uraz wielonarządowy z urazem czaszkowo - mózgowym pod postacią krwawienia podpajęczynówkowego, urazem klatki piersiowej pod postacią stłuczenia obu płuc, obustronnej odmy opłucnowej, złamania żeber 1-II-III i X po stronie prawej oraz XI i XII po stronie lewej, złamania rękojeści mostka, złamanie wyrostka poprzecznego prawego VC6, złamanie prawej kości udowej, otwarte złamaniem ze zwicnięciem lewego stawu piszczelowo - skokowego. Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi urazami, z punktu widzenia neurologa, określić należy na łącznie 40 %, w tym:

- 30 % z powodu utrwalonego dyskretnego niedowładu lewostronnego o nasileniu nie przekraczającym 4 w skali Lovetta, z ośrodkowymi zaburzeniami czucia powierzchownego i głębokiego lewej kończyny dolnej (na podstawie punktu 5d tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku); przy czym niedowład u powoda nie jest bardzo nasilony, ale występują jednocześnie zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego co znacznie upośledza lokomocję powoda,
- 10 % z powodu powstania u niego utrwalonej nerwicy związanej z urazem czaszkowo-mózgowym (na podstawie punktu 10a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), z czym się wiąże fakt, iż powód pobiera neuroleptyki i leki uspokajające, u powoda występują niewielkie zaburzenia mowy o charakterze jąkania się

Pomimo, iż powód również w trakcie niniejszego procesu korzystał z rehabilitacji, możliwości regeneracyjne jego organizmu się wyczerpały. Niedowład i zaburzenia czucia należy uznać u niego za utrwalone, na tym etapie nie ma możliwości dalszej poprawy. Powód nadal powinien korzystać z rehabilitacji, aby utrzymać sprawność na stałym poziomie. Skutki wypadku powód odczuwa cały czas od momentu jego zaistnienia. Z osoby niezależnej stał się osobą uzależnioną od pomocy innych osób w większości aspektów życiowych. W aktualnej sytuacji pozostaje osobą niezdolną do podjęcia pracy zawodowej i stan ten należy uznać za trwały.

Po wypadku dolegliwości bólowe u powoda były bardzo silne i ciągłe, bóle odczuwał cały czas, codziennie od urazu bierze leki przeciwbólowe i nasenne, gdyż nie może spać z powodu bólu. Ma pulsujące bóle głowy ustępujące po lekach i powracające. Dolegliwości bólowe nadal są u powoda dokuczliwe.

Od czasu urazu powód jest osobą zależną od pomocy innych osób. Początkowo wymagał pełnej opieki całodobowej, po powrocie do domu z oddziału rehabilitacji zakres potrzebnej opieki się zmniejszył do kilku godzin dziennie. Pomoc jest mu potrzebna przy czynnościach wymagających poruszania się (robienie zakupów, sprząatanie, utrzymywanie higieny, pomoc w dowozie na zabiegi rehabilitacyjne). Z punktu widzenia neurologa powód jest zdolny do samodzielnego przygotowywania posiłków i prostych czynności domowych.

Pomijając opisane powyżej dokuczliwości zwijane z urazem i niesprawnością, powód aktualnie jest osobą w średnim stanie ogólnym. W odzyskaniu sprawności przeszkadza mu otyłość, która utrudnia rehabilitację, powoduje męczliwość.

Pod względem wiedzy z zakresu pulmonologii obrażenia doznane przez powoda na skutek wypadku z dnia 24 czerwca 2009 r. obejmowały: uraz klatki piersiowej pod postacią stłuczenia obu płuc, z obustronną odmą opłucnową, złamanie żeber I-II-III i X po stronie prawej, oraz XI i XII po stronie lewej, złamanie rękojeści mostka, rozedmę tkanek miękkich klatki piersiowej i szyi, pourazową zatorowość płucną i sepsę.

Od chwili przyjęcia do szpitala a następnie w okresie intensywnej rehabilitacji powód odczuwał przykre i bolesne skutki wypadku. Urazy jakie stały się udziałem powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem w ocenie lekarza pulmonologa mogły w początkowym okresie powodować ból oceniany na 7 - 8 w dziesięciostopniowej skali bólu. W późniejszym okresie leczenia i rehabilitacji dolegliwości bólowe zmniejszyły się i oscyływały od 4 do 5. W okresie pobytu w szpitalu oraz w okresie intensywnej rehabilitacji powód wymagał całodobowo opieki osób trzecich.

Powód mógł odczuwać skutki wypadku przez nieokreślony okres czasu. Obrażenia u powoda wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowym o dużym natężeniu, które spowodowane były urazem wielonarządowym. W ocenie lekarza pulmonologa powód nie wymaga obecnie opieki osób trzecich, jeżeli chodzi o następstwa urazu klatki piersiowej. Wypadek mógł wpłynąć na zdolność do pracy zarobkowej pod względem wiedzy z zakresu pulmonologii, jest ona ograniczona z uwagi na szybką męczliwość i napadowe duszności.

Uszczerbek na zdrowiu doznany przez powoda związany z doznanymi urazami, z punktu widzenia pulmonologa, określić należy na 10% (na podstawie punktu 61a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), co się wiąże z urazem klatki piersiowej pod postacią stłuczenia obu płuc, obustronnej odmy opłucnowej, której następstwem są masywne zwapnienia opłucnej, bez cech niewydolności oddechowej.

Pod względem wiedzy z zakresu ortopedii obrażenia doznane przez powoda na skutek wypadku z dnia 24 czerwca 2009 r. obejmowały: złamanie uda prawego, otwarte zwichnięcie stawu skokowo-piszczelowego ze złamaniem kostki bocznej goleni lewej.

Trwały uszczerbek na zdrowiu związany z doznanymi urazami, z punktu widzenia lekarza ortopedy, określić należy na łącznie 40 %, w tym:

- 15% z uwagi na złamanie uda prawego (na podstawie punktu 147a tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), o czym decyduje ograniczenie zginania stawu biodrowego oraz bolesne ruchy rotacyjne,
- 25 % z uwagi na zwichnięcie stawu skokowo-piszczelowego ze złamaniem kostki bocznej (na podstawie punktu 162b tabeli stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia), o czym decyduje ograniczenie zakresu ruchu zgięcia grzbietowego i brak czucia w obrębie stopy (goleni).

Rokowania co do przyszłości powoda w ocenie lekarza ortopedy są złe. Nie rokuje on odzyskania sprawności zawodowej, będzie musiał pozostawać pod opieką osoby drugiej. Od wypadku poza upośledzeniem sposobu poruszania się wystąpiła u niego wada wymowy w postaci jąkania i utrudnionego kontaktu słownego. Skutki wypadku będą odczuwalne trwale i w sposób trwały upośledzą aktywność zawodową i życiową powoda.

Obecnie powód skarży się na bóle uda prawego i brak czucia goleni lewej. Podawane są mu leki przeciwbólowe, które mają wpływ na odczuwanie bólu. Obecne dolegliwości bólowe powoda pod w ocenie lekarza ortopedy są oceniane na 3 w dziesięciostopniowej skali.

Powód wymagał i będzie wymagał trwałej opieki osób trzecich. Bezpośrednio po wypadku powód wymagał opieki całodziennej, Po powrocie do domu wymiar koniecznej opieki zmniejszył się do granic około 8 godzin dziennie. Powód jest ograniczony w samoobsłudze, przygotowywaniu posiłków, sprzątanu, wykonywaniu zakupów, ma trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego.

Pod względem wiedzy z zakresu psychiatrii u powoda wskutek ww. wypadku ujawniły się zburzenia lękowo - depresyjne. Manifestuje się to zaburzeniami snu, obniżeniem i labilnością nastoju, prowadzącymi do dokonania samookaleczeń, lękiem przed jazdą samochodem. Powód w związku z tym doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 %. Powód do tej pory nie korzystał z psychoterapii oraz wizyt u psychiatry; trudno obecnie określić, zakładając podjęcie terapii, jak długo te objawy będą się utrzymywać; obecnie niewątpliwie zły stan psychiczny wpływa negatywnie na jego aktywność życiową. Odniesione przez powoda obrażenia wiązały się z występowaniem także „cierpienia” w sensie stanu psychicznego (tyczy to przed wszystkim trudności w akceptacji

swego stanu zdrowia somatycznego po wypadku) i można to określić jako dolegliwości znacznego stopnia. Pod względem skutków wypadku powstałych w zakresie jego stanu psychicznego, powód nie wymaga opieki osób trzecich. Stan psychiczny powoda wpływa na ograniczenie zdolności do pracy zawodowej, jednakże obecnie jest trudne do określenia, jak długo taki stan może się utrzymywać, co można byłoby określić po ewentualnym podjęciu terapii farmakologicznej oraz psychoterapii.

Sąd wyjaśnił że dokonując ustaleń faktycznych, oparł się na całokształcie zgromadzonego materiału dowodowego, który uznał za w pełni wiarygodny. Dotyczyło to przede wszystkim na zawnioskowanej przez obie strony dokumentacji, dotyczące zarówno przebiegu leczenia powoda, czynności podjętych w toku postępowania karnego, które poprzedzało niniejszy proces, dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania likwidacyjnego przez poprzednika prawnego strony pozwanej. Sąd dał wiarę przesłuchanym osobom, w tym świadkom R. K., K. B. i D. R. (1), a także samemu powodowi, bowiem brak było podstaw wzbudzających wątpliwości co do prawdziwości zeznań tych osób. Podstawowe dla rozstrzygnięcia sprawy znaczenie miały dowody z opinii szeregu biegłych sądowych. Co do przebiegu wypadku i faktów decydujących o stopniu przyczynienia się powoda co powstania u niego uszkodzenia ciała była to opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych J. K. z 25 lutego 2013 r., której żadna ze stron nie kwestionowała i nie domagano się jej uzupełnienia. W zakresie związanym z oceną stanu zdrowia powoda opinię wydali biegli: neurolog, pulmonolog, ortopeda i psychiatra. Na wniosek stron opinie ich zostały należycie uzupełnione, a ewentualne wątpliwości co do nich wyjaśniono. Po zakończeniu związanych z tym czynności strony nie domagały się przeprowadzenia żadnych dodatkowych dowodów z omawianym zakresie, nie wniosły nowych zastrzeżeń co do opinii biegłych. Pozwany cofnął również wniosek o przeprowadzenie w niniejszej sprawie dowodu z opinii biegłego chirurga. W świetle tych wszystkich okoliczności Sąd opinię biegłych uznał za całkowicie wiarygodny materiał dowodowy i na nich oparł swe ustalenia faktyczne.

W świetle przedstawionych ustaleń Sąd dokonał oceny prawnej powództwa.

Sąd wskazał, że podstawę prawną, uwzględnionych przez Sąd w znacznej części roszczeń, stanowiły przepisy zawarte w art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku opisanego w pozwie na przyszłość należało Sąd ocenił w świetle art. 189 k.p.c., uznając, iż w niniejszej sprawie powód nie udowodnił należycie swojego interesu prawnego w uzyskaniu postulowanego rozstrzygnięcia, co skutkowało oddaleniem powyższego żądania w całości.

Sąd wskazał, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W myśl art. 444 § 2 k.c. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Należało pamiętać, iż stosownie do art. 447 z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Wedle art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Dokonując oceny prawnej w tym kontekście Sąd stwierdził, iż bezspornym w sprawie pozostawało to, iż odpowiedzialność cywilna związana z ruchem pojazdu, którym kierował sprawca wypadku, będącego źródłem doznania przez powoda uszkodzenia ciała, była ubezpieczona w zakładzie ubezpieczeń, którego następcą prawnym jest obecny pozwany.

W myśl art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, natomiast uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może

dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Koresponduje to z treścią art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wedle którego z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. W myśl art. 35 ww. ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Do wypadku, w którym powód doznał uszkodzenia ciała, doszło w warunkach, o których mowa w art. 436 § 2 k.c., powód znajdował się bowiem w pojeździe kierowanym przez sprawcę wypadku jako pasażer, a więc osoba „przewożona z grzeczności” w rozumieniu ww. regulacji, zatem podstawą odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody był art. 415 k.c. Sprawstwo K. B., za którego odpowiada strona pozwana, i pozostałe przesłanki jego odpowiedzialności deliktowej, zostały przesądzone w prawomocnym wyroku skazującym go za popełnienie przestępstwa, którym Sąd w niniejszej sprawie był związany w granicach przewidzianych w art. 11 k.p.c. Fakty świadczące o spełnieniu przesłanek odpowiedzialności deliktowej K. B. jawiły się zresztą jako bezsporne, zatem z mocy art. 229 k.p.c. i art. 230 k.p.c. nie wymagały dowodu. Spór wynikły w niniejszym procesie dotyczył bowiem nie samej zasady tej odpowiedzialności a jedynie przyczynienia się powoda do spowodowania u niego skutków w postaci uszkodzenia ciała doznanego na skutek powyższego wypadku.

Zgodnie z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Brak było sporu co do tego, iż powód wszedł do samochodu, którym kierował K. B., wiedząc że ten spożywał alkohol. Stwierdzony następnie stopień nietrzeźwości sprawcy wypadku był zresztą znaczny, bowiem w chwili zdarzenia kierujący pojazdem K. B. miał 2,5‰ alkoholu we krwi. Powód nie przeczył również temu, że w czasie jazdy nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

Sąd miał na uwadze, iż w dotychczasowym orzecznictwie wyrażono pogląd, że zgoda na jazdę samochodem z kierującym, który jest w stanie nietrzeźwości, jest równoznaczna z przyczynieniem się do powstania szkody w stopniu znacznym. Zachowanie strony poszkodowanej polegające na podróżowaniu z pijanym kierowcą, pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą wyrządzoną poszkodowanej przez kierującego pojazdem. Obowiązek dbałości o życie i zdrowie człowieka może wynikać nie tylko z normy, także ustawowej, ale również ze zwykłego rozsądku, popartego zasadami doświadczenia, które nakazują podjęcie niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla zdrowia lub życia człowieka. Osoba, która decyduje się na jazdę samochodem z kierowcą będącym w stanie po spożyciu napoju alkoholowego przyczynia się do odniesionej szkody powstałej w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy stan nietrzeźwości kierowcy pozostaje w związku z tym wypadkiem.

Wobec tego - zważywszy, iż powód zdecydował się na jazdę samochodem prowadzonym przez nietrzeźwego kierowcę – wszystkie przysługujące mu świadczenia odszkodowawcze w związku z tym wypadkiem Sąd pomniejszył stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron na podstawie art. 362 k.c.

Na ocenę przyczynienia się powoda do spowodowania skutków wypadku w postaci obrażeń opisanych przez biegłych z zakresu medycyny winien rzutować również fakt, iż powód jechał bez zapiętych pasów bezpieczeństwa. Sąd dostrzegł jednak, iż skutek tego zachowania powoda dla powstania samych obrażeń był trudny do jednoznacznego uchwycenia. Według opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych J. K. z 25 lutego 2013 r. w przypadku zapiętego pasa bezpieczeństwa obrażenia powoda mogłyby być mniej rozległe, lecz znacznie cięższe. W szczególności takimi ciężkimi obrażeniami mogłyby być obrażenia głowy i kręgosłupa powoda powstałe w chwili uderzenia dachu pojazdu w podłoże. Żaden z biegłych lekarzy, którzy wydali opinię w niniejszej sprawie, nie był w stanie w bardziej jednoznaczny sposób wypowiedzieć się w tej kwestii, chociaż Sąd zadawał im w tym zakresie pytania. Strona pozwana

nie naprowadziła żadnych dodatkowych dowodów, które pozwoliłyby wyjaśnić skutki niezapięcia przez powoda pasów w bardziej dokładnym stopniu.

W niniejszym postępowaniu jedynym takim częściowo miarodajnym dowodem była opinia biegłego J. K., która nie potwierdziła jednak w stopniu wystarczającym tego, że najcięższe z obrażeń doznanych przez powoda powstały właśnie dlatego, że nie miał on zapiętych pasów bezpieczeństwa. Fakt, iż owo niezapięcie pasów mogło przyczynić się do spowodowania mniejszych obrażeń (zmniejszyć ich zakres), wpływał na ocenę przyczynienia się powoda, jednakże nie w takim stopniu jak zakładała to pozwana. Wszelkie wątpliwości rodzące się w omawianym zakresie należało bowiem ocenić na korzyść powoda, a z niekorzyścią dla pozwanej, bowiem to na niej z mocy art. 6 k.c. spoczywał ciężar wykazania przesłanek do zastosowania art. 362 k.c.

Poprzednik prawny obecnego pozwanego tj. (...) S.A. podejmując decyzje o przyznaniu powodowi świadczeń należnych mu tytułem zadośćuczynienia czy odszkodowania, stopień przyczynienia powoda do szkody określił na 70 %, co się pokrywa również z jego stanowiskiem procesowym. Aby przychylić się do takiej oceny Sąd musiałby dysponować w niniejszej sprawie dowodami pozwalającymi ustalić, iż to głównie zachowanie powoda doprowadziło do zaistnienia wypadku i powstania u niego stwierdzonych obrażeń ciała. Ustalenie przyczynienia się powoda na stopień przekraczający 50 % w swej istocie musiałoby się wiązać z takim założeniem. Z przeprowadzonych dowodów wynika, że zachowanie powoda, które można było uznać za przyczyniające się do powstania szkody, wiązało się z jego biernością. Powód zlekceważył fakt, iż wsiada do pojazdu z nietrzeźwym kierowcą, zlekceważył również obowiązek zapięcia pasów bezpieczeństwa. Żadne z zachowań powoda nie przyczyniło się do wypadku w stopniu czynnym. Brak jest dowodów by powód wpłynął w jakiś sposób na czynności kierującego pojazdem, by jego zachowanie wewnątrz pojazdu spowodowało wypadek. Nie sposób było uznać, iż to na powodzie ciąży większa wina za spowodowanie wypadku niż na K. B..

Powód uznawał swe przyczynienie do powstania szkody w stopniu 50 %, co oznaczało, iż traktował siebie na równi winnego z K. B. tego, że doszło do wypadku, w którym odniósł takie obrażenia ciała. Kierując się okolicznościami, jakie można było ustalić w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, Sąd przychylił się do stanowiska powoda, uznając za stopień jego przyczynienia 50 %.

Kierując się tym w dalszej kolejności Sąd dokonał oceny wysokości roszczeń, jakie powodowi przysługiwały w związku ze szkodą osobową doznaną przez niego na skutek powyższego wypadku.

Roszczenie o zapłatę kwoty 132.000 zł tytułem zadośćuczynienia swoje oparcie znajdowało w przywołanym wyżej art. 445 § 1 k.c. Ustawodawca konstruując przepis stanowiący podstawę prawną roszczeń tego rodzaju nie wskazał wprost kryteriów, jakimi Sąd ma się kierować ustalając wysokość sumy zadośćuczynienia, a jedynie nakazał to, by była ona odpowiednia do krzywdy. Przesłanki pozwalające ocenić tę odpowiedniość wypracowano w orzecznictwie i doktrynie.

Biorąc pod uwagę, iż biegli w sporządzonych w niniejszej sprawie opiniach dokonali oceny, na wniosek stron, stopnia trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowia doznanego przez powoda w związku z powstałymi u niego obrażeniami, Sąd zaznaczył, iż ocena pod względem uregulowań zawartych w przywołanym w ich opiniach rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. nie może mieć decydującego znaczenia dla określenia rozmiarów krzywdy odniesionej przez powoda, a zarazem ustalenia sumy odpowiedniej celem jej zadośćuczynienia.

Powyższy akt prawny został wydany w celu określenia zasad przyznawania świadczeń z ubezpieczenia społecznego przewidzianych w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a więc w zupełnie innym celu niż ten, któremu przyświeca instytucja zadośćuczynienia przewidziana w kodeksie cywilnym.

Odwołując się do stanowiska judykatury Sąd wyjaśnił, iż procentowo określony uszczerbek służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy

zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Dodał także, że w prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana, należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu.

Niniejsza sprawa nie dotyczy ustalenia tego, w jakiej wysokości powodowi należałoby się świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, a zatem fundamentalnego znaczenia dla rozstrzygnięcia nie ma to w jakim stopniu wystąpił jego uszczerbku na zdrowiu.

Podstawowe znaczenie dla oceny powództwa opartego na art. 445 § 1 k.c. miały natomiast okoliczności dotyczące doznanych przez powoda obrażeń, jak również całego procesu ich leczenia, leżące u podstaw przyjęcia takiego a nie innego stopnia uszczerbku na zdrowiu. Tych okoliczności pozwana nie kwestionowała.

Sąd stwierdził nadto, że w doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, iż w żadnym razie ustalony stopień utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia (wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, Mon. Pr. Pr. 2006, nr 4, s. 208). Akcentuje się natomiast, że przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju naruszonego dobra, zakresu (natężenia i czasu trwania) naruszenia, trwałości skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowania po dokonaniu naruszenia.

Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpienia fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia.

Określając wysokość sumy odpowiedniej należnej tytułem zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze okoliczności samego wypadku i doznanych już wówczas szeregu poważnych uszkodzeń ciała przez powoda, szczegółowo opisanych powyżej.

Brak jest podstaw dowodowych pozwalających stwierdzić, by powód chorował przed wypadkiem, należy zatem przyjąć, iż doznał on uszkodzenia ciała – w takim rozmiarze jaki opisano – będąc osobą w pełni zdrową.

Sąd miał na uwadze cierpienia fizyczne, jakie się wiązały z samymi obrażeniami odniesionymi w wypadku, jak również z leczeniem po wypadku. Sąd wziął pod uwagę także czasokres samego pobytu powoda w szpitalu, jak również fakt, iż od czasu wypadku stał się on osobą niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej, niezdolną również do samodzielnej egzystencji i wymagającą opieki ze strony osoby drugiej (w tym przypadku świadczonej przez jego matkę). Fakt, iż w następstwie wypadku został ograniczony na długi okres w aktywności życiowej (nie tylko zawodowej lecz także codziennej związanej z życiem rodzinnym czy towarzyskim) na długi okres, wynikał zarówno z zeznań świadka D. R. (1) i przesłuchania powoda, ale też jawił się jako fakt oczywisty, biorąc pod uwagę rozmiar doznanych przez powoda obrażeń w trakcie wypadku.

Kolejno Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę, iż leczenie skutków wypadku u powoda przebiegało długo i odbywało się w szeregu różnych placówkach medycznych zarówno w Polsce jak i na terenie Niemiec. Wiązało się z zabiegami operacyjnymi, a także z długotrwałą rehabilitacją, które niewątpliwie musiały przynosić dolegliwości bólowe.

O rozmiarze dolegliwości bólowych u powoda wypowiedzieli się biegli. Lekarka neurolog D. S. stwierdziła, iż po wypadku dolegliwości bólowe u powoda były bardzo silne i ciągłe, bóle odczuwał cały czas, codziennie od urazu bierze leki przeciwbólowe i nasenne, gdyż nie może spać z powodu bólu. Ma pulsujące bóle głowy ustępujące po lekach i powracające. Dolegliwości bólowe nadal są u powoda dokuczliwe. Podobnie kwestię tę ocenił biegły pulmonolog D. O., który wskazał, iż obrażenia u powoda wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi o dużym natężeniu, które spowodowane były urazem wielonarządowym. Stwierdził, iż od chwili przyjęcia do szpitala a następnie w okresie

intensywnej rehabilitacji powód odczuwał przykre i bolesne skutki wypadku. Urazy jakie stały się udziałem powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem w ocenie lekarza pulmonologa mogły w początkowym okresie powodować ból oceniany na 7 - 8 w dziesięciostopniowej skali bólu (a więc był silny). W późniejszym okresie leczenia i rehabilitacji dolegliwości bólowe zmniejszyły się i oscylowały od 4 do 5. Również według ortopedy W. P. obecnie powód skarży się na bóle uda prawego i brak czucia goleni lewej. Podawane są mu leki przeciwbólowe, które mają wpływ na odczuwanie bólu. Obecne dolegliwości bólowe powoda pod w ocenie lekarza ortopedy są oceniane na 3 w dziesięciostopniowej skali.

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, iż zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość.

W tym kontekście Sąd zwrócił uwagę na to, iż według opinii biegłego lekarza neurologa D. S. powód pomimo, iż również w trakcie niniejszego procesu korzystał z rehabilitacji, możliwości regeneracyjne jego organizmu się wyczerpały. Niedowład i zaburzenia czucia należy uznać u niego za utrwalone, na tym etapie nie ma możliwości dalszej poprawy. Powód nadal powinien korzystać z rehabilitacji, aby utrzymać sprawność na stałym poziomie. Zdaniem lekarza ortopedy W. P. rokowania co do przyszłości powoda są złe. Nie rokuje on odzyskania sprawności zawodowej, będzie musiał pozostawać pod opieką osoby drugiej. Od wypadku poza upośledzeniem sposobu poruszania się wystąpiła u niego wada wymowy w postaci jąkania i utrudnionego kontaktu słownego. Skutki wypadku będą odczuwalne trwale i w sposób trwały upośledzą aktywność zawodową i życiową powoda.

Wszystkie te okoliczności zdaniem Sądu powinny być brane pod uwagę przy ocenie wysokości sumy zadośćuczynienia, co prowadzi do wniosku, iż nie powinna to być suma niska, w żadnej mierze nie odpowiadająca jej ta, którą założył ubezpieczyciel.

Fakt, iż skutki wypadku miały charakter tak długotrwały (istnieją również obecnie i nie sposób przewidzieć czy sytuacja ta ulegnie zmianie) Sąd uznał, iż również i ta suma, której pierwotnie dochodził powód, była zbyt niska do adekwatnej do szkody, jaką można było ocenić dopiero w trakcie niniejszego postępowania. Kierując się tym Sąd stwierdził, iż adekwatna do krzywdy suma winna oscylować w granicach kwoty postulowanej przez powoda w piśmie, którym rozszerzył powództwo.

Kolejno należy wskazać, iż istotne znaczenie dla oceny rozmiarów krzywdy odniesionej przez powoda miał niewątpliwie, prócz okoliczności dotyczących uszczerbku somatycznego u powoda, także wpływ wypadku na jego sferę psychiczną. Zostało to zobrazowane w opinii biegłego psychiatry W. M.. Rozpoznał on, iż skutek ww. wypadku u powoda ujawniły się zburzenia lękowo - depresyjne, co manifestuje się to zaburzeniami snu, obniżeniem i labilnością nastoju, prowadzącymi do dokonania samookaleczeń, lękiem przed jazdą samochodem. Również i stan psychiczny powoda wpływa na ograniczenie zdolności do pracy zawodowej, jednakże obecnie jest trudne do określenia, jak długo taki stan może się utrzymywać, co można byłoby określić po ewentualnym podjęciu terapii farmakologicznej oraz psychoterapii.

W doktrynie i orzecznictwie postuluje się, by okoliczności indywidualne, związane z pokrzywdzonym, powinny zostać uwzględnione przy zastosowaniu zobiektywizowanych kryteriów oceny, w tym kontekście należy wziąć pod uwagę sytuację rodzinną pokrzywdzonego, wiek pokrzywdzonego (zob. Adam Olejniczak, Komentarz do art.445 Kodeksu cywilnego, LEX 2010 oraz orzecznictwo tam przywołane: wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203; wyrok SN z 22 sierpnia 1977 r., II CR 266/77, LEX nr 7980), sytuację majątkową pokrzywdzonego, która może mieć wpływ na odczuwanie dyskomfortu, zwłaszcza związanego z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (np. warunki mieszkaniowe, dochody z pracy lub kapitału).

Tym samym ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, iż powód w chwili wypadku miał niespełna 31 lat. Powód był osobą młodą w chwili wypadku. Wiek powoda nie uzasadnia przekonania, iż do chwili wypadku mógł ugruntować swoją pozycję zawodową, tak więc sam wypadek niewątpliwie wypłynął na jego późniejszą aktywność

zawodową niezależnie od tego, jaką aktywność zawodową przejawiał on wcześniej. Sąd miał na uwadze, iż powód, aczkolwiek jest po rozwodzie, ma dwoje dzieci. Wypadek niewątpliwie wpłynął na aktywność powoda w sferze rodzinnej (czy to w zakresie ww. dzieci, czy także co do dalszych perspektyw w życiu powoda). A. R. jest obecnie w wieku, który uzasadniałby podejmowanie szczególnej aktywności zawodowej, towarzyskiej, czy rodzinnej. Dalsza możliwość realizowania się powoda w tym zakresie stała pod znakiem zapytania.

Sąd brał pod uwagę, że w doktrynie i orzecznictwie znalazło swój wyraz zapatrywanie, że zadośćuczynienie powinno być zasądzane w „umiarkowanej wysokości”, powinno odpowiadać „aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa”, ale jednocześnie uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji.

Reasumując powyższe Sąd uznał, iż suma odpowiednia do krzywdy odniesionej przez powoda na skutek opisanego wcześniej wypadku winna odpowiadać kwocie 250.000 zł. Przy uwzględnieniu 50 % stopnia przyczynienia się dało to sumę 125.000 zł, która była należna powodowi na podstawie art. 445 § 1 k.c.

Powodowi tytułem zadośćuczynienia poprzednik prawny pozwanego wypłacił 18.000 zł (czego dowodzi decyzja z 18 marca 2010 r. k. 27). Kwotę tę należało zatem zaliczyć na poczet należnego powodowi zadośćuczynienia. Do zasądzenia pozostała więc kwota 107.000 zł.

Odsetek od świadczenia żądanego z omawianego tytułu powód dochodził:

- od kwoty 57.000 zł od dnia 20 kwietnia 2011 r.,
- od kwoty 75.000 zł od 31 dnia następującego po doręczeniu pozwanej odpisu pisma rozszerzającego powództwo, co nastąpiło 6 czerwca 2017 r. - termin ten przypadał zatem na 7 lipca 2017 r.

Sąd miał na uwadze, iż powód szkodę zgłosił pismem z dnia 5 listopada 2009 r. (k. 23), w którym domagał się zadośćuczynienia w wysokości 100.000 zł. Decyzja ustalająca wysokość ww. świadczenia w wysokości 18.000 zł zapadła 18 marca 2010 r. (k. 27). Odsetki od kwoty pierwotnie dochodzonej w wysokości 57.000 zł (mieszczącej się zatem w żądaniu ujętym w zgłoszeniu szkody) powód zdaniem Sądu mógł dochodzić przynajmniej od dnia 19 marca 2010 r., jednakże ograniczył żądanie o ich zasądzenie do okresu liczonego od dnia 20 kwietnia 2011 r. Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy za uzasadniony jawiło się również żądanie, by odsetki od kwoty, o którą rozszerzono powództwo, zasądzić od 31 dnia następującego po doręczeniu pozwanej odpisu pisma rozszerzającego powództwo.

Kierując się powyższym Sąd w ramach rozstrzygnięcia zawartego w punkcie I. sentencji wyroku zasądził na rzecz powoda kwotę 107.000 zł wraz z odsetkami:

- od kwoty 57.000 zł od dnia 20 kwietnia 2011 r.,
- od kwoty 50.000 zł od dnia 7 lipca 2017 r.

O odsetkach za opóźnienie w zapłacie ww. świadczenia (podobnie jak pozostałych świadczeń zasądzonych w punktach I - III sentencji wyroku) Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Według tych przepisów jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, zaś jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Sąd miał na uwadze stanowisko wyrażone m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r. (IV CK 130/02, LEX nr 82273), iż w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania. Sąd miał przy tym na względzie, iż art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. nr 123, poz. 1151 z późn. zm) nakłada na ubezpieczyciela określone obowiązki zmierzające do ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, przy czym zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003

r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r. nr 392 ze zm) winien zasadniczo wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Sąd przypomniał że po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel - jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Obowiązku tego nie może przerzucić na inne podmioty, w tym uprawnionego do odszkodowania. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania.

Powyższe stanowisko powinno prowadzić do oznaczenia terminu wymagalności roszczenia o zadośćuczynienia w zależności od tego, na jaką datę możliwe było ustalenie wszystkich okoliczności decydujących o wymiarze krzywdy, a co za tym idzie zadośćuczynienia.

Sąd uznał, iż w okresie, w którym biegł termin przewidziany w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, były znane już okoliczności pozwalające ubezpieczycielowi ustalić wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi w kwocie co najmniej przez niego wówczas żądanej. Poprzednik prawny pozwanego popadł zatem w opóźnienie w zapłacie świadczenia z tego tytułu w powyższej kwocie przyjemniej już w dniu, w którym wydał decyzję ustalającą jego wysokość. Powyższe przekonywało, iż żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 57.000 zł wskazanej w pozwie od daty 20 kwietnia 2011 r. mieściło się w zakresie uprawnienia przysługującego powodowi.

Pismo rozszerzające powództwo o zapłatę dalszej kwoty 75.000 zł zadośćuczynienia (którą Sąd uznał za uzasadnioną w wysokości 50.000 zł) powód wniósł w momencie, gdy sporządzone były wszystkie opinie biegłych w niniejszej sprawie. Bazując na nich Sąd wydał rozstrzygnięcie częściowo uwzględniające to żądanie. Przyjąć należało, iż w momencie, w którym opinie te były już znane stronie pozwanej, jak również otrzymała ona odpis pisma rozszerzającego powództwo, upłynął wynikający z art. 14 ust. 1 ww. ustawy termin, strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w płatności dalszej kwoty zadośćuczynienia.

Sąd miał na względzie, iż z dniem 1 stycznia 2016 r. uległa zmianie treść regulacji zawartej w art. 481 § 2 k.c. Zostało wówczas wprowadzone pojęcie odsetek ustawowych za opóźnienie należnych w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Nie budziło wątpliwości, iż powódka w pozwie dochodziła odsetek ustawowych za opóźnienie (choć wówczas nie istniał taki termin ustawowy), zatem należało przyjąć, zgodnie z takim żądaniem, iż odsetki za okres poprzedzający dzień 31 grudnia 2015 r. przysługiwały odsetki jako odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty jako już odsetki ustawowe za opóźnienie.

Przedstawiając w dalszej kolejności motywy wydania rozstrzygnięć co do żądanych przez powoda świadczeń rentowych Sąd wskazał, iż renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c. może przysługiwać w trzech przypadkach:

1. jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej,
2. jeżeli zwiększyły się jego potrzeby,
3. jeżeli zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość,

Żądanie zapłaty renty skapitalizowanej na kwotę 11.000 zł za okres od 1 lipca 2009 r. do 30 kwietnia 2011 r. dotyczyło świadczeń wywodzonych z pierwszej z tych podstaw, a więc miało rekompensować powodowi utratę zdolności zarobkowania. Przepis art. 447 k.c. przewiduje możliwość zasądzenia zamiast okresowo płatnej renty również świadczenia jednorazowego, uzależniając swe zastosowanie od istnienia ważnej przyczyny, jednakże dotyczy on przede wszystkim przypadków gdy owym jednorazowym świadczeniem ma być objęta renta należna poszkodowanemu w

przyszłości. W realiach sprawy w kapitalizacja renty objęła świadczenia należne powodowi w przeszłości i w ocenie Sądu była w pełni dopuszczalna.

W sprawie jawił się jako bezsporny, a potwierdzony został zresztą dowodami z opinii biegłych oraz o orzeczeniem wydanym przez lekarza orzecznika ZUS z 19 grudnia 2014 r. (k. 834), iż powód do chwili zamknięcia rozprawy od dnia wypadku był osobą całkowicie niezdolną do pracy (obecnie ową niezdolność miał orzeczoną do dnia 31 grudnia 2017 r.). W sprawie wystąpiła przesłanka do przyznania dochodzonego świadczenia rentowego co do zasady, należało natomiast wnikliwie ocenić jego wysokość.

Odwołując się do art. 322 k.p.c. Sąd przypomniał, że jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Przepis ten dotyczy zarówno oceny wysokości roszczeń opartych na przepisie art. 444 § 2 k.c. jak i tych, które będą omawiane później, wynikających z art. 444 § 1 k.c.

Powód kwotę 11.000 zł wyliczył tę kwotę jako iloczyn 500 zł i 22 miesięcy, twierdząc, iż gdyby nie wypadek mógłby zarabiać 1.000 zł miesięcznie (k. 7).

Z naprowadzonych przez niego dowodów wynika, iż powód przed wypadkiem pracował na stanowisku spawacza (w okresach od 1 sierpnia 2001 r. do 21 listopada 2001 r.) oraz od 1 stycznia 2009 r. do 10 marca 2009 r.). Miał zawartą umowę o pracę na czas określony od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2011 r., która z niewiadomych względów została rozwiązana 10 marca 2009 r. W 2009 r. uzyskał łączny przychód w wysokości 3.385,68 zł brutto. W trakcie zatrudnienia mógł otrzymywać średnie wynagrodzenie wynoszące 2.016 zł brutto (po 12 zł za godz. pracy, co wynika z zaświadczenia o zatrudnieniu k. 32-33, jednakże wykazał że otrzymał tylko wskazane wyżej 3.385,68 zł brutto).

W świetle naprowadzonych przez powoda dowodów Sąd winien był uznać (na co zwracała uwagę konsekwentnie strona pozwana), że powód przed wypadkiem wykorzystywał swe możliwości zarobkowe w sposób bardzo nieregularny. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej ma charakter odszkodowawczy, zatem winna rekompensować dokładnie to, co poszkodowany uzyskałby tytułem zarobków, jakie mógł otrzymać, a to nie nastąpiło na skutek wypadku. Skoro powód przez dłuższy okres poprzedzający wypadek uzyskiwał dochody wyłącznie w takim niewielkim zakresie, a z żadnego z naprowadzonych przez niego dowodów nie wynikało, iż sytuacja ta miała ulec zmianie w czasie najbliższym temu, Sąd uznał za zasadne ocenić wysokość świadczenia rentowego w oparciu o wysokość faktycznie uzyskiwanych przez powoda dochodów. Uznał, iż deklaracja powoda zawarta w pozwie, że zarabiałby on 1.000 zł miesięcznie (zważywszy, iż wcześniej nie wykorzystywał swych możliwości zarobkowych by osiągać dochód w takiej wysokości), była nieudowodniona, nie dawała się również obronić w ramach oceny, do której ustawodawca uprawnili Sąd w art. 322 k.p.c.

Sąd miał na uwadze, iż w okresie trzech miesięcy, na które przypadło zatrudnienie powoda w czasie od 1 stycznia 2009 r. do 10 marca 2009 r., powód zarobił łącznie 3.385,68 zł brutto. Okres do dnia wypadku 29 czerwca 2009 r. objął 6 miesięcy. Średnie wynagrodzenie miesięczne za ten okres wyniosło 564,28 zł brutto, co odpowiada kwocie około 465 zł netto miesięcznie. Powód nie wyjaśnił dlaczego umowa o pracę uległa rozwiązaniu z dniem 10 marca 2009 r., ani tego dlaczego po tej dacie nie podjął innego zatrudnienia. Sąd zatem przyjął jako średni dochód powoda, który uzyskiwał przed wypadkiem, a utracił taką możliwość na skutek wypadku, właśnie tę kwotę 465 zł netto miesięcznie.

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że renta stanowi formę odszkodowania i nie ma charakteru alimentacyjnego, a zatem przysługuje o tyle, o ile żądający go poniósł szkodę; z kolei powstanie szkody w postaci utraty zarobku nie zależy od tego, czy poszkodowany miał lub nie roszczenie o uzyskanie pracy, lecz od tego, czy pracę tę mógł wykonywać i czy przypuszczalnie by ją wykonywał (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17.7.1975 r., I CR 370/75, podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 lutego 2105 r., VI ACa 1985/13, gdzie podkreślono, że jeżeli wiele lat przed zdarzeniem poszkodowany, będąc zdolny do pracy, nie wykonywał pracy zarobkowej, to zasadność przyznania renty

z uwagi na utratę zdolności zarobkowych jest wątpliwa, gdyż odszkodowaniu podlega uszczerbek w postaci *lucrum cessans*, którego wykazanie oceniane w kategoriach prawdopodobieństwa powinno być znaczne).

Po wypadku powód pobierał świadczenie rehabilitacyjne: od dnia 17 sierpnia 2009 r. do 14 listopada 2009 r. w wysokości 90% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a od dnia 15 listopada 2009 r. do 11.08.2010 r. w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k. 35). Powód nie naprowadził dowodów pozwalających Sądowi ustalić dokładną wysokość świadczenia rehabilitacyjnego uzyskanego w powyższym okresie, negatywne skutki zaniechania takiej inicjatywy dowodowej obciążały natomiast powoda. Świadczenie rehabilitacyjne wypłacone powodowi niewątpliwie winno być zaliczone na poczet dochodzonej w niniejszej sprawie renty. Sąd przyjął zatem, iż w miesiącach od sierpnia 2009 r. do listopada 2009 r. roszczenie należne powodowi tytułem renty należy obniżyć o 90% a w miesiącach od grudnia 2009 r. do sierpnia 2010 r. o 75%.

Wynikało z tego, iż powodowi bez uwzględniania stopnia przyczyniania się za okres od 1 lipca 2009 r. do 30 kwietnia 2011 r. należałaby się renta wyrównawcza w kwotach:

- 07.2009 = 465 zł,
- 08.2009 = 46,50 zł (465 zł - 90% z kwoty 465 zł),
- 09.2009 = 46,50 zł,
- 10.2009 = 46,50 zł,
- 11.2009 = 46,50 zł,
- 12.2009 = 116,25 zł (465 zł - 75% z kwoty 465 zł),
- 01.2010 = 116,25 zł,
- 02.2010 = 116,25 zł,
- 03.2010 = 116,25 zł,
- 04.2010 = 116,25 zł,
- 05.2010 = 116,25 zł,
- 06.2010 = 116,25 zł,
- 07.2010 = 116,25 zł,
- 08.2010 = 116,25 zł,
- 09.2010 = 465 zł,
- 10.2010 = 465 zł,
- 11.2010 = 465 zł,
- 12.2010 = 465 zł,
- 01.2011 = 465 zł,
- 02.2011 = 465 zł,
- 03.2011 = 465 zł,

- 04.2011 = 465 zł,

W sumie stanowiło to kwotę 5.417,25 zł. Przy uwzględnieniu 50 % stopnia przyczynienia się należność z tego tytułu odpowiadała kwocie 2.708,62 zł (50 % z 5.417,25 zł), która podlegała zasądzeniu w punkcie I. sentencji wyroku (stanowiąc składnik kwoty 59.708,62 zł)

Odsetki od ww. kwoty 2.708,62 zł Sąd zasądził od dnia 20 kwietnia 2011 r., kierując się tą samą argumentacją, jaką przedstawił wcześniej. Żądanie z tytułu renty w kwocie 1.000 zł powód zgłosił pismem z 4 stycznia 2011 r. (k. 29), jednakże w żadnej części nie zostało ono uwzględnione przez poprzednika pozwanego.

W tożsamy sposób Sąd ocenił żądanie zasądzenia na rzecz powoda renty w wysokości 500 zł miesięcznie za okres od 1 maja 2011 r. do 30 kwietnia 2017 r. Powód nie udowodnił, że w czasie który bezpośrednio nastąpił po zakończeniu okresu, za który rentę skapitalizował, a trwał w toku niniejszego procesu, mógłby osiągać dochód rzędu 1.000 zł miesięcznie. Nie naprowadził również żadnych okoliczności, w świetle których Sąd mógłby uznać tę kwotę za prawdopodobną na podstawie art. 322 k.p.c. Dlatego za podstawę obliczenia renty należnej powodowi z tytułu utraty możliwości zarobkowych za okres od maja 2011 r. do kwietnia 2017 r. Sąd przyjął tę samą kwotę, co za okres od lipca 2009 r. do kwietnia 2011 r. tj. 465 zł netto miesięcznie. Powyższe przy uwzględnieniu 50% stopnia przyczynienia się dawało sumę 232,50 zł miesięcznie, która podlegała zasądzeniu w punkcie II. sentencji wyroku wraz z odsetkami od liczonymi każdorazowo od 10 dnia każdego miesiąca poczynając od maja 2011 r. do kwietnia 2017 r.

Dokonując oceny żądania zasądzenia renty w wysokości 1.250 zł miesięcznie od 1 maja 2017 r. Sąd miał na uwadze, iż jest ona wywodzona przez powoda tytułem utraty dochodu i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Zdaniem Sądu niezasadnym byłoby odnieść wyłącznie te same kryteria, które były podstawą oceny roszczenia dochodzonego za okres miniony (poprzedzający maj 2017 r.) do oceny roszczeń rentowych żądanych na przyszłość. Powód co prawda nie wykazał, że w związku z wypadkiem utracił możliwość podniesienia konkretnych swoich kwalifikacji zawodowych, czy też szanse na zdobycie lepiej płatnej pracy, jednakże krzywdzące dla niego byłoby założenie, że przez cały dalszy okres życia będzie zarabiał tylko tyle, ile przed wypadkiem.

Powód urodził się (...) Wypadek miał miejsce w dniu 24 czerwca 2009 r., kiedy powód miał niespełna 31 lat. W dniu 1 maja 2017 r. powód miał niespełna 39 lat. O ile Sąd mógł założyć, że w okresie wypadku powód zaniedbywał należyte wykorzystanie swych możliwości zarobkowych (podejmował prace nieregularnie, miał przerwy w wykonywaniu pracy, co mogło się wiązać z niestabilizowaną sytuacją życiową powoda), w pewnym momencie w sytuacji życiowej powoda mogły nastąpić zmiany, które spowodowałyby, że uzyskiwał stałe dochód w takiej wysokości, w jakiej mógł osiągać przed wypadkiem. O tym, czy w istocie tak by nastąpiło do maja 2017 r., nie można się przekonać z uwagi na sam wypadek. Wypadek odebrał jednakże powodowi szanse na ustabilizowanie swej sytuacji zawodowej i wykonywanie pracy systematycznie, przy uzyskaniu dochodu, który mógłby uzyskiwać.

W uzasadnieniu pisma z 27 kwietnia 2017 r. rozszerzającego powództwo powód założył, iż dochód, jaki mógłby uzyskiwać odpowiadałby kwocie 2.500 zł. Nie przedstawił żadnych dowodów popierających to twierdzenie za wyjątkiem z zestawienia struktury wynagrodzeń według zawodów sporządzonej przez Główny Urząd Statystyczny. Samo to zestawienie nie ma konkretnego odniesienia do powoda, z dokumentu tego nie wynika, jakiego rodzaju pracowników to dotyczy (w przypadku zawodu powoda, tj. spawacza, czy dotyczy to wykwalifikowanych pracowników, czy początkujących). Powód nie udowodnił, by zawód spawacza wykonywał przez wiele lat, zatem by mógł być oceniany jako doświadczony pracownik. Jedynym miarodajnym dowodem, który pozwolił Sądowi ocenić wysokość wynagrodzenia, które powód mógłby uzyskiwać w związku z wykonywaniem pracy jako spawacz, było zaświadczenie z 31 sierpnia 2010 r. (k. 32). Wynika z niego, iż powód mógł otrzymywać miesięcznie 2.016 zł brutto miesięcznie, co odpowiada około 1.470 zł netto. Kwotę tę, tj. 1.470 zł Sąd przyjął jako podstawę ustalenia wysokości renty należnej powodowi za okres od maja 2017 r. z tytułu utraty możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Przy uwzględnieniu 50% stopnia przyczynienia się dało to sumę 735 zł miesięcznie (50 % x 1.470 zł), która podlegała zasądzeniu w wyroku poczynając od maja 2017 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od liczonej każdorazowo od 10 dnia każdego miesiąca poczynając od 10 lipca 2017 r. Za datę początkową naliczania odsetek Sąd przyjął lipiec 2017 r. z uwagi na to, iż żądanie o zasądzenie renty z omawianego tytułu powód zgłosił po raz pierwszy w piśmie z 27 kwietnia 2017 r. Stosując tę samą argumentację, którą brał pod uwagę przy ocenie wymagalności roszczenia o dopłatę zadośćuczynienia przyznanego w wysokości 50.000 zł, termin wymagalności żądania z tytułu renty również należało określić najwcześniej na 7 lipca 2017 r., tj. 31 dzień następujący po doręczeniu pozwanej odpisu pisma rozszerzającego powództwo (co nastąpiło 6 czerwca 2017 r.).

Rozstrzygnięcie zasądzające na rzecz powoda od strony pozwanej rentę w wysokości 735 zł miesięcznie z odsetkami liczonej w opisany wyżej sposób (jako element renty przyznanej w łącznej wysokości 1.185 zł, obejmującej również rentę w wysokości 450 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, o której będzie mowa poniżej), zostało zawarte w punkcie III. sentencji wyroku.

Dokonując oceny roszczenia o zapłatę kwoty 43.352 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki Sąd wskazał, iż co do zasady znajdowało ono swoją podstawę prawną w treści art. 444 § 1 k.c.. Argumentacja uzasadniająca te roszczenie była zbieżna z tą, na której oparto roszczenie o renty w wysokości 450 zł miesięcznie od 1 maja 2017 r. z tytułu zwiększonych potrzeb. Oba świadczenia mają na celu zrekompensować powodowi szkodę którą poniósł dotychczas (żądanie odszkodowania w wysokości 43.352 zł) i będzie ponosił w przyszłości (renta w wysokości 450 zł) tytułem kosztów związanych ze sprawowaniem opieki nad nim przez osoby najbliższe (de facto matkę).

Sąd zwrócił uwagę, iż w wyroku z 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11 Sąd Najwyższy stwierdził, iż renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody; nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym; celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł; dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia; renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowali nieodpłatnie członkowie rodziny czy też opiekunka. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb ma na celu pokrycie wydatków związanych z koniecznością uzyskania niezbędnej opieki, a bliscy pokrzywdzonego nie są zobowiązani do sprawowania takiej opieki w celu zmniejszenia zobowiązań odpowiedzialnych za szkodę).

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, iż jeżeli w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowanemu potrzebna jest opieka (stała lub tymczasowa – np. w czasie, gdy nie był w stanie samodzielnie funkcjonować), odszkodowanie obejmuje także koszty tej opieki. Poszkodowany może dochodzić zwrotu kosztów opieki, jeśli ze względu na stan zdrowia taka opieka jest potrzebna. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Nie jest konieczne, aby poszkodowany rzeczywiście opłacił koszty takiej opieki, stanowią one element należnego poszkodowanemu odszkodowania nawet wtedy, jeśli opieka sprawowana była przez członków rodziny poszkodowanego nieodpłatnie.

Szkodą jest już bowiem konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego tańszej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Czynnikiem decydującym o możliwości żądania zwrotu tych kosztów nie jest natomiast fakt, że zostały lub nie zostały rzeczywiście poniesione. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 11 czerwca 2014 r., I ACa 1593/13, stwierdził, iż to, że opiekę zapewniali poszkodowanemu członkowie rodziny, nie zaś profesjonalny personel medyczny, nie może prowadzić do wyłączenia lub ograniczenia jego prawa do odszkodowania z tego tytułu. Wystarczającą podstawą zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty jest bowiem wykazanie przez niego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Opiekę tę mogą sprawować zarówno członkowie rodziny, jak i opiekunka, czyniąc to nawet nieodpłatnie. Odwołując się do judykatury Sąd wyjaśnił też, że wskazuje się, iż jako podstawowe kryterium określenia wysokości odszkodowania za sprawowanie opieki przyjąć należy koszty zapewniania opieki przez osobę dysponującą odpowiednimi kwalifikacjami (np. pielęgniarkę) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974, Nr 9, poz. 147). Poszkodowany może

dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny.

Z opisanych wyżej opinii biegłych ewidentnie wynikało, iż powód po opuszczeniu szpitala, do którego trafił na skutek wypadku, wymagał pomocy osoby drugiej. Według zeznań świadka D. R. (2) (matki powoda) to ona tę opiekę faktycznie sprawowała. Biegli również określili godzinowy wymiar tej opieki.

Wskazać trzeba, iż kwotę 43.352 zł dochodzoną tytułem odszkodowania powód wyliczył w następujący sposób:

- za okres 136 dni (od dnia 18 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r.) x 8 godz. x 8 zł = 8.704 zł;
- za okres 730 dni (od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.) x 3 godz. x 9 zł = 19.710 zł (faktycznie okres ten obejmował 1096 dni);
- za okres 1943 dni (od 1 stycznia 2013 r. do dnia 28 kwietnia 2017 r.) x 3 godz. x 10 zł = 58.290 zł (faktycznie okres ten obejmował 1579 dni);

Łącznie wyliczył to na 86.704 zł, odjął 50%, co dało mu kwotę 43.352 zł.

Jako podstawę do określenia stawki godzinowej potrzebnej do obliczenia wskazanej wyżej wysokości powód podał stawkę godzinową miesięcznego minimalnego wynagrodzenia za pracę. W ocenie Sądu taki sposób obliczenia tej wysokości był dopuszczalny. Stosownie do poglądów wyrażonych w przywołanym już orzecznictwie wysokość odszkodowania (co się dalej przekłada na wysokość renty) powinna być oceniona według stawek wynagrodzenia osób świadczących profesjonalne usługi opiekuńcze, nawet gdy opiekę sprawują członkowie rodziny. Skoro powód odwołał się do minimalnego wynagrodzenia za pracę, przyjąć należało, iż wysokość wynagrodzenia każdej pielęgniarki nie mogła być niższa niż stawka obliczona adekwatnie do minimalnego wynagrodzenia za pracę. Co więcej, z wiedzy uzyskanej przez Sąd w związku z rozpoznawaniem innych spraw wynika, iż kwoty wskazywane przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej jako stawki godzinowe za realizację usług opiekuńczych są nieco wyższe.

Biorąc pod uwagę, iż w odpowiedzi na pismo rozszerzające powództwo strona pozwana zakwestionowała powyższy sposób wyliczenia odszkodowania i renty, w tym fakt, że oparto go o rzeczywiste stawki minimalnego wynagrodzenia z pracę, Sąd dokonał weryfikacji powyższej okoliczności.

Wartości minimalnego wynagrodzenia za pracę w latach od 2009 do 2017 r. kształtowały się w następujący sposób:

- w 2017 wynosiło 2.000 zł (Dz.U. z 2016 r. poz. 1456), na ten rok przypadało 250 dni pracujących, co daje średnio 20,83 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 12 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2017 r.;
- w 2016 wynosiło 1.850 zł (Dz.U. z 2015 r. poz. 1385), na ten rok przypadało 252 dni pracujących, co daje średnio 21 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 11 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2016 r.;
- w 2015 wynosiło 1.750 zł (Dz.U. 2014 poz. 1220), na ten rok przypadało 252 dni pracujących, co daje średnio 21 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 10,41 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2015 r.;
- w 2014 wynosiło 1.680 zł (Dz.U. 2013 poz. 1074), na ten rok przypadało 250 dni pracujących, co daje średnio 20,83 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 10,08 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2014 r.;

- w 2013 wynosiło 1.600 zł (Dz.U. 2012 poz. 1026), na ten rok przypadało 251 dni pracujących, co daje średnio 20,91 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 9,56 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2013 r.;
- w 2012 wynosiło 1.500 zł (Dz.U. 2011 r. Nr 192, poz. 1141), na ten rok przypadało 252 dni pracujących, co daje średnio 21 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 8,92 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2012 r.;
- w 2011 wynosiło 1.386 zł (Dz.U. 2010 r. Nr 194, poz. 1288), na ten rok przypadało 252 dni pracujących, co daje średnio 21 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 8,25 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2011 r.;
- w 2010 wynosiło 1.317 zł (Dz.U. 2010 r. Nr 48, poz. 709), na ten rok przypadało 253 dni pracujących, co daje średnio 21,08 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 7,80 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2010 r.;
- w 2009 wynosiło 1.276 zł (M.P. Nr 55, poz. 499), na ten rok przypadało 253 dni pracujących, co daje średnio 21,08 dni pracy w miesiącu, dzieląc to przez 8 godzin otrzymuje się 7,56 zł minimalnego wynagrodzenia za godzinę pracy w 2009 r.

Powyższe wyliczenia Sądu nieco różnią się od wyliczeń powoda.

Powód przed dniem 18 sierpnia 2009 r. przebywał w szpitalu, nie sprawowała nad nim wówczas opieki matka, zatem w piśmie rozszerzającym powództwo zażądał odszkodowania obejmującego koszty jej opieki za okres, który nastąpił później, przy czym założył, że w całym roku 2009 wymagał on opieki po 8 godzin dziennie, a w dalszych latach i obecnie po 3 godziny dziennie.

Zwrócić należy uwagę, iż według opinii biegłego lekarza ortopedy W. P. z 6 lutego 2014 r. powód wymagał i będzie wymagał trwałej opieki osób trzecich. Bezpośrednio po wypadku powód wymagał opieki całodziennej, Po powrocie do domu wymiar koniecznej opieki zmniejszył się do granic około 8 godzin dziennie. Powód jest ograniczony w samoobsłudze, przygotowywaniu posiłków, sprzątanii, wykonywaniu zakupów, ma trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego.

Stanowisko, które legło u podstaw obliczeń powoda, co do wymiaru godzinowego opieki, korespondowało z powyższym dowodem. Strony nie wniosły żadnych zastrzeżeń co do ustalenia przez biegłego, iż w początkowym okresie powód wymagał opieki przez 8 godzin dziennie. Sąd nie widział podstaw, aby z urzędu uznać ten dowód za niewiarygodny. Wymiar 3 godzin dziennie przyjęty przez powoda za okres od 2010 r. jawił się natomiast jako przekonujący z punktu widzenia wskazań doświadczenia życiowego.

Niezależnie od stwierdzenia, iż powód poprawnie obliczył wymiar godzinowy kosztów tej opieki, Sąd dostrzegł, iż popełnił błędy rachunkowe przy obliczaniu kwoty 43.352 zł. W ocenie Sądu prawidłowe wyliczenia powinny się kształtować w następujący sposób:

- za okres 136 dni (od dnia 18 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r.) x 8 godz. x 7,56 zł = 8.225,28 zł;
- za okres 365 dni (od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.) x 3 godz. x 7,80 zł = 8.541 zł;
- za okres 365 dni (od 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r.) x 3 godz. x 8,25 zł = 9.033,75 zł;
- za okres 366 dni (od 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.) x 3 godz. x 8,92 zł = 9.794,16 zł;
- za okres 365 dni (od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.) x 3 godz. x 9,56 zł = 10.468,20 zł;

- za okres 365 dni (od 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.) x 3 godz. x 10,08 zł = 11.037,60 zł;
- za okres 365 dni (od 1 stycznia 2015 r. do dnia 28 kwietnia 2015 r.) x 3 godz. x 10,41 zł = 11.398,95 zł;
- za okres 366 dni (od 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.) x 3 godz. x 11 zł = 12.078 zł;
- za okres 118 dni (od 1 stycznia 2017 r. do dnia 28 kwietnia 2017 r.) x 3 godz. x 12 zł = 4.248 zł.

Stosownie do treści art. 321 § 1 k.p.c. Sąd winien był baczyć, aby nie przekroczyć granic żądania sformułowanego przez powoda. Stąd za okres od dnia 18 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. rozstrzygnięcie sądu zasądzące na rzecz powoda odszkodowania z omawianego tytułu nie mogło przekroczyć kwoty objętej żądaniem powoda wynoszącej 8.704 zł. Według powyższych wyliczeń wyniosło 8.225,28 zł. Ta ostatnia kwota wynikająca z wyliczeń Sądu ta podlegała uwzględnieniu w całości. Za okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. rozstrzygnięcie Sądu nie mogło przekroczyć kwoty objętej żądaniem powoda wynoszącej 19.710 zł, a według powyższych wyliczeń wyniosło 27.368,91 zł. Uwzględnieniu podlegała kwota dochodzona przez powoda tj. 19.710 zł. Za okres od 1 stycznia 2013 r. do dnia 28 kwietnia 2017 r. rozstrzygnięcie Sądu nie mogło przekroczyć kwoty objętej żądaniem powoda tj. 58.290 zł. Równocześnie należało pamiętać, iż kwota ta została wyliczona w oparciu o stawkę godzinową dochodzoną przez powoda w wysokości 10 zł. Sąd nie mógł oprzeć swych wyliczeń na stawce wyższej niż 10 zł, stąd za okres:

- 365 dni od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. obliczył to na 10.468,20 zł (365 dni x 3 godz. x 9,56 zł),
- 1.214 dni od 1 stycznia 2014 r. do dnia 28 kwietnia 2017 r. obliczył to na 36.420 zł (1.214 dni x 3 godz. x 10 zł),

co w sumie stanowiło 46.888,20 zł (powód żądanie za ten okres obliczył błędnie przyjmując, iż od 1 stycznia 2013 r. do 28 kwietnia 2017 r. przypadło 1943 dni podczas gdy faktycznie było to 1579 dni). Uwzględnieniu podlegała zatem kwota 46.888,20 zł.

Łącznie stanowiło to według powyższych wyliczeń, na których oparł się Sąd, 74.823,48 zł (8.225,28 zł + 19.710 zł + 46.888,20 zł). Przy uwzględnieniu 50% stopnia przyczynienia się stanowiło to sumę 37.411,74 zł.

Sąd winien był uwzględnić, iż decyzją z 18 marca 2010 r. (k. 27 i 899) powodowi przyznano kwotę 2.760 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki osób trzecich, którą wypłacono również w 30 % czyli w wysokości 828 zł. Decyzją z 23 czerwca 2010 r. (k. 897) powodowi przyznano kwotę 1.260 zł tytułem odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki osób trzecich, którą wypłacono również w 30 % czyli w wysokości 378 zł. W sumie stanowiło to 1.206 zł. Należało tę kwotę 1.206 zł wypłaconą powodowi przed wszczęciem procesu z tytułu odszkodowania zaliczyć na kwotę 37.411,74 zł należną z tego tytułu. Różnica stanowiła 36.205,74 zł.

Kierując się powyższym Sąd omawiane aktualnie roszczenie z tytułu odszkodowania żądanego w wysokości 43.352 zł uwzględnił w wysokości 36.205,74 zł, którą zasądził w punkcie I. sentencji wyroku (obok świadczenia przyznanego powodowi w kwocie 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia). Należność ta podlegała zasądzeniu w wyroku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od liczonych od 7 lipca 2017 r. (31 dnia następującego po doręczeniu pozwanej odpisu pisma rozszerzającego powództwo, co nastąpiło 6 czerwca 2017 r.).

Żądanie zasądzenia renty w wysokości 450 zł miesięcznie od 1 maja 2017 r. tytułem zwiększonych potrzeb powoda (obejmujących koszty opieki sprawowanej przez jego matkę) Sąd uwzględnił w całości. Powód wyliczył powyższą kwotę w następujący sposób: 3 godz. x 10 zł x 30 dni = 900 zł. Zgodnie z tym, co opisano wcześniej, Sąd podzielił stanowisko powoda co do określenia wymiaru godzinowego opieki, a stawka 10 zł za godzinę opieki nie przekracza aktualnej stawki godzinowej wynikającej z minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przy uwzględnieniu 50% stopnia przyczynienia się stanowi to sumę 450 zł miesięcznie, która podlegała zasądzeniu w wyroku poczynając od maja 2017 r. wraz z odsetkami od liczonych każdorazowo od 10 dnia każdego miesiąca 10 lipca 2017 r. (jako element renty zasądzonej w punkcie III. sentencji wyroku w łącznej wysokości 1.185 zł obok renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 735 zł).

Roszczenia opisane wyżej, a nieuwzględnione w punktach I-III sentencji wyroku Sąd oddalił w punkcie IV. Oddaleniem tym zostało objęte również żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość.

Podstawy prawnej tego ostatniego żądania należałoby poszukiwać w art. 189 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Na gruncie poprzednio obowiązującego stanu prawnego ukształtował się pogląd Sądu Najwyższego, iż w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). U podstaw dopuszczalności roszczenia o ustalenie we wcześniejszym stanie prawnym wskazywano, obok zapobieżenia ewentualnym niekorzystnym dla poszkodowanego skutkom związanym z powagą rzeczy osądzonej na tle ówczesnej regulacji art. 321 § 2 k.p.c., wyeliminowanie konsekwencji obowiązywania nieprzekraczalnego dziesięcioletniego terminu przedawnienia. W uprzednio obowiązującym stanie prawnym zastosowanie znajdował przepis art. 442 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 10 sierpnia 2007 r., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w każdym wypadku przedawniało się najpóźniej z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę. Na mocy ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 80, poz. 538) regulacja ta uległa zmianie. W miejsce uchylonego art. 442 k.c. dodany został art. 442¹, zaś zgodnie z § 3 tego artykułu, w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Możliwość dochodzenia roszczeń związanych z wypadkiem, jakiego doznał powód, nie jest zatem ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

W uchwale z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż pod rzędem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Podobne zapatrywanie znalazło swój wyraz w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021. Sąd Okręgowy wskazał w związku z tym, iż nawet obecnie nie sposób ogólnie wykluczyć interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w tym niemniej na skutek opisanych zmian w kodeksie postępowania cywilnego (dodaniu art. 442¹ § 3 k.c. i wcześniejszym uchyleniu art. 321 § 2 k.p.c.) doszło do istotnej zmiany wymogów dowodowych, którym powinien uczynić zadość powód wywodzący roszczenie o ustalenie tego rodzaju.

Jak wynika z ww. uchwały, dla uwzględnienia roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość konieczne jest uzasadnienie i wykazanie istnienia interesu prawnego powoda w takim ustaleniu. Sam fakt przypuszczenia, że w przyszłości mogą pojawić się u powoda dodatkowe skutki zdarzenia, za które pozwany będzie ponosić odpowiedzialność, nie jest taką przesłanką, która uzasadniałaby ten interes. W pozwie powód nie przedstawił żadnego dodatkowego uzasadnienia dla omawianego roszczenia, nie nastąpiło to także w toku procesu. Brak wykazania owego interesu stanowił przesłankę oddalenia tego roszczenia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie V. Sąd wydał na podstawie art. 100 k.p.c.

Przy uwzględnieniu pisma rozszerzającego powództwo powód dochodził ostatecznie świadczeń opiewających na 212.752 zł (na taką kwotę określił wartość przedmiotu sporu w piśmie z 27 kwietnia 2017 r.), na co złożyło się 132.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 11.000 zł tytułem skapitalizowanej renty, 6.000 zł tytułem renty po 500 zł x 12 miesięcy, 15.000 zł tytułem renty po 1.250 zł x 12 miesięcy, 43.352 zł tytułem odszkodowania, 5.400 zł tytułem renty po 450 zł x 12 miesięcy.

Sąd uwzględnił roszczenia opiewające na 162.924,36 zł, na co złożyło się 107.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 2.708,62 zł tytułem skapitalizowanej renty, 2.790 zł tytułem renty po 232,50 zł, 12 miesięcy, 8.820 zł tytułem renty po 735 zł, 12 miesięcy, 36.205,74 zł tytułem odszkodowania, 5.400 tytułem renty po 450 zł x 12 miesięcy.

Powództwo zostało uwzględnione w około 77 % (162.924,36 zł x 100% / 212.752 zł)

Na koszty poniesione przez powoda w toku procesu złożyły się: - opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (k. 11), jak również wynagrodzenie pełnomocnika na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Biorąc pod uwagę, iż niniejsza sprawa wymagała znacznego nakładu pracy obu pełnomocników procesowych stron Sąd uznał, iż stawka minimalna przewidziana w tym przepisie w wysokości 3.600 zł (która powinna być liczona od wartości przedmiotu sporu określonej w pozwie na 76.000 zł) była nieadekwatna do charakteru sprawy, zatem w ramach stosunkowego rozliczenia uwzględnił jako wysokość wynagrodzenia obu pełnomocników dwukrotność stawki minimalnej tj. 7.200 zł. W sumie po stronie powoda powstały koszty w wysokości 7.217 zł, z czego 77% to 5.557,09 zł.

Na koszty pozwanego złożyła się opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 34 zł (k. 929) oraz analogicznie obliczone wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 7.200 zł. W sumie dało to 7.234 zł, z czego 23% odpowiadało należności 1.663,82 zł.

Dla powoda przypadła od pozwanego różnica pomiędzy jego kosztami (5.557,09 zł) a kosztami pozwanego (1.663,82 zł) tj. 3.893,27 zł.

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie V. sentencji wyroku Sąd wydał na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Na nieuiszczone koszty sądowe złożyły się wydatki:

- 26 zł - koszty stawienia świadka - postanowienie z 25.04.2012 r.,
- 1.950 zł wynagrodzenie biegłego J. K. - postanowienie z dnia 21.05.2013 r.,
- 1.446,48 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 12.05.2014 r.,
- 1.258,35 zł + 1.219,03 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 17.12.2014 r.,
- 439,23 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 07.05.2015 r.,
- 531,80 zł wynagrodzenie biegłego W. M. - postanowienie z 08.12.2015 r.,
- 1.168,95 zł wynagrodzenie biegłej M. D. - postanowienie z 08.12.2015 r.,
- 960,43 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 02.05.2016 r.,
- 439,23 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 30.06.2016 r.,
- 635,85 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 03.11.2016 r.,
- 439,23 zł wynagrodzenie biegłych z (...) Sp. k. w Ł. - postanowienie z 11.01.2017 r.,

W sumie stanowiło to 10.514,58 zł.

Nadto nieuiszczone został w sprawie opłaty:

- od pozwu, która winna wynosić 3.800 zł,

- uzupełniająca od pisma rozszerzającego powództwo z 27 kwietnia 2017 r. - 6.838 zł.

W sumie stanowiło to 10.638 zł

W całości niepokryte koszty sądowe wyniosły 21.152,58 zł. 77% z tej kwoty odpowiadało należności wynoszącej 16.287,48 zł, którą w punkcie VI Sąd obciążył pozwanego

Na powoda przypadłaby część odpowiadająca 23 % (czyli 4.865,09 zł), jednakże Sąd uznał, iż z uwagi na charakter roszczeń dochodzonych przez powoda w niniejszym postępowaniu (podlegających w znacznej mierze uznaniu sędziowskiemu, powód subiektywnie mógł być przekonany o zasadności roszczeń jego w pełnej wysokości), a także sytuację materialną powoda, Sąd odstąpił od obciążania go tymi kosztami, o czym w punkcie VI orzekł na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację do tego wyroku wniósł pozwany zaskarżając wyrok w części zasądzającej kwotę 35000 zł tytułem, zadośćuczynienia oraz kwotę 6078,77 zł tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby oraz w części zasądzającej rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 65 zł miesięcznie. Wyrokowi zarzucono:

I) naruszenie art. 445 § 1 kc poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że odpowiednią w rozumieniu tego przepisu sumę zadośćuczynienia dla powoda A. R. będzie stanowiła łączna kwota 250.000,00 zł podczas gdy sumą spełniającą kryterium odpowiedniości jest łącznie kwota 180.000 zł.

II) naruszenie art. 444 §2 kc poprzez błędną wykładnię i ustalenie wysokości odszkodowania oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb według stawek rynkowych brutto w sytuacji, gdy pomoc dla powoda jest świadczona przez matkę powoda a nie podmiot zewnętrzny.

III) naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na treść wydanego rozstrzygnięcia, a w szczególności: - art. 233 § 1 kpc, poprzez nierozpatrzenie całości zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz wprowadzenie logicznie błędnych wniosków z ustalonych przez siebie okoliczności i uznanie, że:

a. powoda A. R. wystąpiły skutki fizyczne oraz psychiczne powodujące powstanie krzywdy uzasadniającej przyznanie zadośćuczynienia w łącznej wysokości S. 250000,00 zł podczas, gdy wnioski takie nie mogą być wyprowadzone z zebranego w sprawie materiału dowodowego w tym zwłaszcza z zeznań świadków, przesłuchania powoda oraz biegłych;

b. ustalenie, że szkoda z tytułu kosztów opieki wyraża się w wysokości stawki rynkowej brutto za godzinę pracy przy najniższym wynagrodzeniu za pracę podczas, gdy z materiału dowodowego wynika, że powód realizuje opiekę wyłącznie przy pomocy członków rodziny i nie ponosi dodatkowych kosztów związanych z opieką w szczególności nie rozlicza się z podatku.

W oparciu o przedstawione zarzuty wniósł skarżący o Podnosząc powyższe zarzuty wnoszę o zmianę wyroku:

1. w pkt I poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie, co do kwoty 41078,77 zł;
2. w pkt III poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie, co do kwoty 65,00 zł
3. poprzez stosunkowe rozdzielenie kosztów procesu w I instancji stosownie do wyniku procesu, według norm przepisanych przed sądem I instancji;
4. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych w postępowaniu przed Sądem II instancji.

W uzasadnieniu stwierdzono, że ocenie pozwanego, w odniesieniu do roszczenia z tytułu zadośćuczynienia w części zaskarżonej apelacją, tj, co do kwoty 35.000 zł wyrok nie jest słuszny i nie odpowiada prawu z następujących względów.

Pozwany podniósł, że w jego ocenie wystarczającą kwotą zadośćuczynienia za krzywdę powstałą u A. R. jest łącznie kwota 180.000 zł- co przy uwzględnieniu przyczynienia 50% i wypłaconej już kwoty 18.000 zł (180.000 x % -18.000 zł) - końcowo dałoby kwotę 72,000 zł

W ocenie pozwanego ze zgromadzonego w toku procesu materiału dowodowego nie wynika, by wskutek wypadku doszło do powstania u powoda krzywdy w zakresie wymagającym przyznania mu zadośćuczynienia we wskazanej wyżej kwocie 107,000 €. Sąd nie wyjaśnił również w sposób wystarczający podstaw takiego rozstrzygnięcia.

Pozwany stwierdził, iż analiza uzasadnienia wyroku Sadu I instancji pozwala na uznanie, że zasądzona na rzecz powoda kwota zadośćuczynienia została rażąco wygórowana. Sąd określił ją niezgodnie z zebraniem materiałem dowodowym, a nadto z naruszeniem przepisów prawa materialnego. Pozwany oświadczył, że stoi na stanowisku, iż Sąd I instancji, dokonując oceny zebranych w sprawie dowodów, wyciągnął z nich wnioski niezgodne z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a tym samym naruszył przepisy art. 233 § 1 kpc.

Sąd I instancji ustalając rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, w tym w szczególności dokonując analizy negatywnych konsekwencji powstałych dla powódki w następstwie urazów doznanych w wypadku uczynił to w sposób sprzeczny z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sad I instancji dokonując oceny skutków wypadku dla powoda w aspekcie ortopedycznym oraz psychologicznym, wyciągnął wnioski w szczególności w zakresie faktycznych utrudnień w życiu codziennym powoda, sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że ustalony u powoda trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 100% przy czym stanowi on sumę uszczerbku orzeczonego przez lekarza ortopedę, neurologa, pulmonologa oraz psychiatry. Rozszerzenie powództwa do łącznej kwoty 135.000 zł zostało dokonane już po zebraniu w materiale dowodowym wszystkich opinii biegłych- przy czym należy zaznaczyć, że w stanie zdrowia powoda od czasu złożenia powództwa, do czasu wydania opinii przez biegłych nie zaszły żadne zmiany pod względem ujawnienia się nowych dolegliwości, czy też zmiany w zakresie codziennego funkcjonowania powoda.

Analiza stanu zdrowia powoda po wypadku wskazuje, że jest to stan skomplikowany ale nie wyłączający powoda z życia. Mimo, że uszczerbek w wysokości 100% oznacza takie zaburzenie funkcjonowania organizmu, które w zasadzie odpowiada braku możliwości samodzielnego działania we wszystkich aspektach życia, to stan faktyczny sprawy wskazuje, że aktywność powoda została zaburzona głównie w zakresie możliwości samodzielnego i sprawnego przemieszczania się na dłuższe dystanse. Z zeznań matki powoda wynika, że pomaga powodowi ponieważ powód nie zostawi kul i robi przy powodzie wszystko. Natomiast z opinii biegłej neurolog wynika, że powód ma sprawne ręce i może wykonywać przy sobie takie czynności jak przygotowywanie posiłków czy proste czynności życia codziennego. Powód rzeczywiście wymaga pomocy w czynnościach lokomocyjnych - ale nie można mówić, że powód utracił sprawność.

Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że powód mimo niepełnosprawności może uczestniczyć w życiu rodzinnym- z zeznań matki wynika, że powoda odwiedzają dzieci, a powód również nie wycofał się z życia społecznego utrzymuje kontakty z sąsiadami, stara się wychodzić z mieszkania.

Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że rozszerzenie powództwa w sprawie, jak również ustalenie przez Sąd, że kwotą odpowiednią zadośćuczynienia jest kwota 250,000 zł jest w ocenie pozwanego- swego rodzaju zabiegiem technicznym dla zminimalizowania skutków uznanego przez powoda jego przyczynienia do powstania szkody. Ustalenie kwoty odpowiedniego zadośćuczynienia na poziomie 250.0000 przy zastosowanym 50% przyczynieniu się powoda powoduje, że zasądzona i oczekiwana przez powoda końcowo kwota zasądzenia odpowiadałaby kwocie zadośćuczynienia, która mogłaby stanowić odpowiednie zadośćuczynienie w przedmiotowej sprawie, gdyby nie wspomniane przyczynienie się.

Obiektywna analiza opinii biegłych wskazuje zdaniem skarżącego, że faktyczny uszczerbek na zdrowiu i ograniczenia z jakimi spotyka się powód w życiu codziennym nie uzasadniają przyznania na jego rzecz zadośćuczynienia w wysokości 250.000 zł.

Według skarżącego kwoty na poziomie 250.000 -300.000 zł są zasądzone tytułem zadośćuczynienia w stosunku do osób, które na skutek wypadków zostały trwale wykluczone z życia rodzinnego i społecznego i mimo, prowadzonego leczenia nie mają szansy do niego wrócić.

Skarżący twierdzi, że aspekt odczuwania przez powoda krzywdy wynika, niejako z postawy powoda. Powód mimo, że ma trudności z poruszaniem się może zostać porównany do osób, które poruszają się na wózkach inwalidzkich i mimo niepełnosprawności większej niż powód, prowadzą w wielu wypadkach życie bardziej aktywne niż powód.

Odnosząc się do przywołanych w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku argumentów prawnych oraz analizy przesłanek ustalania wysokości należnego zadośćuczynienia pozwany wskazuje, że Sąd I instancji dokonał ich interpretacji w sposób nieodpowiadający wynikom postępowania dowodowego, a ponadto niezgodnie z poglądami judykatury i doktryny w tym zakresie.

Pozwany nie kwestionuje, że uczestnictwo i bycie ofiarą wypadku komunikacyjnego stanowi dla powoda trudne doświadczenie i może wiązać się z negatywnymi przeżyciami i emocjami. Nie oznacza to jednak zawsze powstania krzywdy w rozmiarze wymagającym przyznania tak znacznego zadośćuczynienia, z jakim mamy do czynienia w przypadku powoda, zwłaszcza, że zakres uraz i faktyczne następstwa zostały w pewien sposób nasilone poprzez fakt, że powód cierpi na otyłość, która w oczywisty sposób utrudnia problemy lokomocyjne powoda.

Odwołując się do orzecznictwa skarżący stwierdził, że określając wysokość zadośćuczynienia, o jakim mowa w art. 445 par 3 kc należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, a więc przede wszystkim wstrząs psychiczny, cierpienia fizyczne, długość trwania cierpień, rodzaj i intensywność cierpień i urazów, skutki na przyszłość oraz wiek powoda i stopień w jakim powód będzie umiał odnaleźć się w nowej rzeczywistości po wypadku. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego każdy przypadek powinien być indywidualizowany z uwzględnieniem wszystkich okoliczności konkretnej sprawy. Wprowadzenie do przepisu art. 445 § 1 kc klauzuli „odpowiedniej sumy” pozostawia Sądowi orzekającemu margines uznaniowości, co do wysokości zasądzonej kwoty, co nie oznacza jednak dowolności. Przyznanie odpowiedniej sumy tytułem kompensacji krzywdy musi być osadzone w stanie faktycznym sprawy i odpowiednio uzasadnione. Pomimo niemożności ścisłego ustalenia wysokości uszczerbku należy opierać rozstrzygnięcie na kryteriach obiektywnych a nie kierować się wyłącznie subiektywnymi odczuciami poszkodowanego .

Skarżący stwierdził dalej, że wysokość zadośćuczynienia jest nacechowana daleko idącą uznaniowością sądu, znajdującą oparcie w konkretnie rozpatrywanej sprawie: „Wysokość zadośćuczynienia powinna być określona z uwzględnieniem wszystkich okoliczności danej sprawy mających wpływ na rozmiar krzywdy doznanej przez poszkodowanego. Art. 445 daje podstawę do tego, że sąd może zasądzić odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia według swojej oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Generalny postulat miarkowania zadośćuczynień wskazał Sąd Apelacyjny w Krakowie precyzyjnie wskazując, iż sytuacje podobne należy podobnie traktować. Sąd wyraźnie stwierdził, że przy określaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego postulat ten jest spełniony, jeśli - przy uwzględnieniu swobody sądu I instancji związanej z oceną zindywidualizowanej sytuacji poszkodowanego - przyznana suma pieniężna nie pozostaje w znacznej dysproporcji do sum pieniężnych przyznawanych w podobnej sytuacji innym poszkodowanym.

Pozwany oświadczył, że ma świadomość, że korygowanie przez Sąd II instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy mających na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie albo rażąco wygórowane albo rażąco niskie. Pozwany stoi na stanowisku, że w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki do uznania, że zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie jest z uwagi na rozmiar krzywdy i przy uwzględnieniu konkretnych okoliczności niniejszej sprawy rażąco wygórowane.

W zakresie zarzutów dotyczących wysokości roszczenia z tytułu kosztów opieki pozwany wskazał, że w jego ocenie niezasadnie wysokość stawki godzinowej za opiekę nad powodem została ustalona w wysokości brutto zarówno w zakresie okresu od 18 sierpnia 2009r. do 30 kwietnia 2017r. jak również od 1 maja 2017r. na przyszłość. Pozwany nie zgadza się ze stanowiskiem Sądu, że powód może dochodzić zwrotu kosztów opieki obliczonych według cen rynkowych, nawet jeśli opieka sprawowana jest bezpłatnie przez członków rodziny. Należy wskazać, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb ma mimo, wszystko charakter odszkodowawczy, zatem powinna rekompensować to, co powód zmuszony jest wydatkować aby zapewnić sobie pożądaną stopień opieki osoby trzeciej. W tym względzie wysokość renty winna uwzględniać okoliczności, w jakim zakresie powód faktycznie zaspokaja swoje zwiększone potrzeby z tytułu opieki. Zasądzenie renty według hipotetycznych kosztów opieki doprowadzi w tej sprawie do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda- gdyż otrzyma on świadczenie ponad koszt, który poniósł lub byłby zobowiązany ponieść.

Skarżący wskazał, że to powód określił iż swoje prawo do opieki będzie realizował poprzez pomoc najbliższych i nie wykazał, aby zawarł z nimi porozumienie w zakresie wysokości kosztów opieki. Stąd w sytuacji, gdy powód nie jest zobowiązany do zapłaty za świadczoną pomoc, według stawek rynkowych - koszt takiej opieki nie powinna uwzględniać takich składników jak obciążenie wynagrodzenia składkami ZUS czy też zaliczek na podatek dochodowy.

Pozwany zgodził się w pewnym zakresie, że opieka sprawowana przez członków rodziny może być wynagradzana według stawek rynkowych, bo praca wykonywana przez członka rodziny czy też osobę trzecią powinna być wynagradzana, co do zasady w taki sam sposób ale w zakresie wynagrodzenia netto. Opieka świadczona przez członków rodziny, która nie jest obciążona dodatkowymi świadczeniami winna być wyceniana według wartości netto, gdyż poszkodowany w takim przypadku, co do zasady nie jest i nie będzie zobowiązany do poniesienia wyższych kosztów.

Pozwany przyjął następujące stawki netto najniższego wynagrodzenia za godzinę pracy: w roku 2009-5,67 zł, w roku 2010- 5,83 zł, w roku 2011- 6,14 zł, w roku 2012r. - 6,62 zł, w roku 2013r. - 7,10 zł, W roku 2014r. 7,42 zł, w roku 2015r. - 7,65, w roku 2016- 8,06 i w roku 2017r, 8,76 zł,

Stawka netto podstawiona do wyliczeń kosztów opieki zaproponowanych przez Sąd I instancji na str. 32-33 uzasadnienia daje następujące wyniki:

- za okres 136 dni od 18 sierpnia 2009r. do 31 grudnia 2009r. - kwota 6168,96 zł - za okres 365 dni od 1 stycznia 2010r. do 31 grudnia 2010r.- kwota 6383,85 zł - za okres 365 dni od 1 stycznia 2011r. do 31 grudnia 2011r. - kwota 6723,30 zł - za okres 366 dni od 1 stycznia 2012r. do 31 grudnia 2012r. - kwota 7268,76 zł - za okres 365 dni od 1 stycznia 2013r. do 31 grudnia 2013r. kwota 7776,50 zł - za okres 365 dni od 1 stycznia 2014r. do 31 grudnia 2014r., - kwota 8124,90 zł - za okres 365 dni od 1 stycznia 2015r. do 31 grudnia 2015r. - kwota 8376,90 zł - za okres 366 dnia od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2016r. - kwota 8849,88 zł - za okres 118 dni od 1 stycznia 2017r. do 28 kwietnia 2018r. - kwota 3101,04 zł

Łącznie koszt ten wynosi 62773,94 zł - 50% przyczynienia- daje kwotę 31386,97 zł. Po odjęciu 1206 zł tytułem wypłaconych wcześniej kosztów opieki do dopłaty pozostałaby kwota netto 30.126, 97 zł. Różnica pomiędzy kwotą uwzględnioną przez Sąd tj. 36205,74 zł - 30.126,97 zł wynosi 6078,77 zł co stanowi wartość przedmiotu zaskarżenia, w zakresie kosztów opieki.

Takie same zastrzeżenia pozwany podniósł, w zakresie kosztów opieki uwzględnionych w pkt III rozstrzygnięcia Sądu. Stawka godzinowa opieki winna wynosić 8,76 zł- przy uwzględnieniu 30 dni opieki x 3 godziny x 8,76 = 788,40 zł - 50% przyczynienia= 394 zł.

W ocenie pozwanego zarówno w zakresie renty z tytułu kosztów opieki orzeczonej w pkt II wyroku za okresy przeszłe, jak również renty bieżącej orzeczonej w pkt III orzeczenia prymat winien mieć aspekt odszkodowawczy tego roszczenia i wysokość szkody faktycznie poniesionej winna determinować wysokość świadczenia z art. 444 § 2 kc

W odpowiedzi na apelację wniesiono o jej oddalenie przedstawiając wywód sprowadzający się do afirmacji zaskarżonego wyroku i jego motywów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 382 k.p.c. Sąd II instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z regulacji tej wynika, że postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, co oznacza, że wyrok sądu drugiej instancji musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych.

Oceniając w tym kontekście materiał procesowy w pierwszej kolejności stwierdzić więc należy, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy czyni te ustalenia częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Trafnie też Sąd Okręgowy zakwalifikował stosunek prawny między stronami, a objęte powództwem roszczenia poddał ocenie w płaszczyźnie norm art. 436 §2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i 445 k.c. i art. 444 k.c. oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 t.j. ze zm. dalej cytowana jako ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Również w zakresie kwalifikacji roszczeń poprzestać więc należy na odesłaniu do zaprezentowanych wyżej motywów zaskarżonego orzeczenia.

Odnosząc się do apelacji pozwanego, należy w pierwszej kolejności rozważyć zarzuty dotyczące naruszenia przepisów prawa procesowego w zakresie dokonywania ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia oraz wartość szkody w postaci kosztów opieki.

Skarżący wywodzi zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. twierdząc, że Sąd ocenił materiał procesowy (zeznania świadków i powoda oraz opinie biegłych) jeśli chodzi o okoliczności rzutujące na rozmiar krzywdy oraz pominął to, że opiekę nad powodem sprawują nieodpłatnie członkowie jego rodziny i nie ponosi stąd powód żadnych dodatkowych kosztów.

Odnosząc się do tej części argumentacji apelującego przypomnieć należy, że norma art. 233 §1 k.p.c. stanowi zasadniczą podstawę prawną, określającą kompetencje Sądu w zakresie oceny materiału procesowego. Strony, zgodnie z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 3 k.p.c. i 6 §2 k.p.c., mają obowiązek nie tylko przedstawić sądowi twierdzenia (przedstawić okoliczności faktyczne), z których wywodzą skutki prawne (którymi uzasadniają swoje żądania w procesie), ale też dowody, na podstawie których sąd będzie mógł ocenić czy twierdzenia te są prawdziwe, czy też powoływane są jedynie dla uzyskania korzystnego rozstrzygnięcia. Innymi słowy, każda ze stron ma obowiązek udowodnić fakty z których wywodzi swoje prawa. Ocena przedstawionych przez strony dowodów jest kompetencją sądu, a sposób tej oceny określa powołany wyżej przepis art. 233 k.p.c. Na tej podstawie sąd porównuje i waży walor wiarygodności poszczególnych dowodów oferowanych przez strony i ich wartość (moc dowodową) dla poczynienia ustaleń istotnych dla sprawy.

Wielokrotnie wyjaśniano już w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, że w myśl normy art. 233 §1 k.p.c. sąd w ramach swoich kompetencji prawnych posiada przypisaną przez ustawę swobodę w ocenie wiarygodności i mocy dowodów. Sąd dokonuje tej oceny według własnego przekonania powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Sąd porównuje wnioski wynikające z poszczególnych dowodów przy uwzględnieniu zasad logiki i doświadczenia życiowego i w efekcie ocena ich wiarygodność. Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza art. 233 § 1 k.p.c. i musi być uznana za prawidłową, choćby nawet w równym stopniu, na podstawie tego

samego materiału dowodowego (np. po uznaniu innych z wykluczających się dowodów za wiarygodne), dawały się wysnuć spójne logicznie wnioski odmienne.

W związku z tym, dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia normy art. 233 §1 k.p.c. nie wystarcza samo twierdzenie strony skarżącej o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który jej zdaniem odpowiada rzeczywistości (przedstawienie przez skarżącego własnej, odmiennej od sądowej, oceny materiału procesowego i poszczególnych dowodów). Skuteczny zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów musi prowadzić do podważenia podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 kwietnia 2004 r. IV CK 274/03, Lex nr 164852). Konieczne jest przy tym wskazanie przez skarżącego konkretnych przyczyn dyskwalifikujących wywody sądu I instancji w tym zakresie. W szczególności strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd analizując materiał dowodowy, uznając brak wiarygodności i mocy dowodowej poszczególnych dowodów lub niesłusznie im ją przyznając (por. wywody Sądu Najwyższego m.in. w orzeczeniach z 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Lex nr 52753; z 12 kwietnia 2001 roku, II CKN 588/99, Lex nr 52347; z 10 stycznia 2002 roku, II CKN 572/99, Lex nr 53136). Jako zasadnicze kryteria tej oceny wyróżnia się więc zgodność wniosków sądu z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz komplementarność (spójność) argumentacji, polegającą na wyprowadzaniu poprawnych wniosków z całokształtu materiału procesowego. Spójność ta będzie naruszana w przypadku nieuzasadnionego pominięcia przez sąd wniosków przeciwnych wynikających z części dowodów.

W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, strona skarżąca wywodu takiego nie przedstawiła, poprzestając w istocie wyłącznie na prezentacji własnej oceny materiału procesowego. Jak wskazano jednak wyżej, tak przedstawiona argumentacja nie może być uznana za wystarczającą dla uzasadnienia sformułowanego zarzutu. Nie wskazano w szczególności, jakie okoliczności przyjęte przez Sąd jako podstawa rozstrzygnięcia zostały ustalone błędnie. Nie wskazano też żadnych faktów, które miałyby być przez Sąd błędnie pominięte.

Już to czyni zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. bezzasadnym.

Tym niemniej odnosząc się do poruszanych przez skarżącego kwestii faktycznych związanych z zakresem kosztów opieki zwrócić należy uwagę, że Sąd nie czynił ustaleń z których wynikałoby, że powód ponosił koszty opieki. Przeciwnie – wywód Sądu Okręgowego sprowadzał się przede wszystkim do przedstawiania wykładni prawa z odwołaniem się do wzorców wywodzonych z dotychczasowej praktyki orzeczniczej a prowadzącej się do przyjętych za punkt wyjścia dla oceny prawnej żądania konkluzji prawnych, dotyczących zasad oceny roszczeń z tego tytułu i stwierdzenia w tym kontekście, że bez znaczenia jest to, czy poszkodowany ponosi koszty związane z pozyskaniem usług związanych z opieką nad nim i pomocą w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Istotne jest zdaniem Sadu Okręgowego natomiast to, czy taka pomoc i opieka jest konieczna. Dalej Sąd wskazał na wypracowane w judykaturze zasady ustalania kosztów takiej opieki w przypadku gdy jest sprawowana nieodpłatnie przez osoby bliskie poszkodowanego.

Skoro zatem Sąd nie czynił ustaleń dotyczących ponoszenia kosztów z tego tytułu przez powoda to zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. przez zaniechanie ustalenia, że opieka ta jest wykonywana wyłącznie przez członków rodziny powoda i powód nie ponosi z tego tytułu żadnych dodatkowych kosztów i nie rozlicza podatku, uznać należy za chybiony. Niezależnie od tego dodać też należy, że fakt, iż pomoc jest świadczona przez osoby bliskie powodowi nie był sporny w toku procesu.

Odnosząc się z kolei do zarzutów skierowanych przeciwko podstawie faktycznej orzeczenia o zadośćuczynieniu stwierdzić należy, że wywód skarżącego nie tyle podważa (kwestionuje) fakty co podważa poprawność znaczenia jakie nadał im Sąd określając wysokość zadośćuczynienia. W istocie więc uzasadnienie apelacji odnosi się do motywowania zarzutu naruszenia art. 445 k.c. a nie art. 233 §1 k.p.c. Z tej przyczyny również w tym zakresie zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. oceniać należy jako bezzasadny, zaś argumentacja skarżącego oceniona zostanie przy odniesieniu się do zarzutu naruszenia art. 445 §1 k.c.

Odnosząc się z kolei do zarzutów podważających trafność zastosowania normy art. 445 k.c. w niniejszej sprawie przypomnieć należy, że zadośćuczynienie zasądzone na tej podstawie służyć powinno materialnej kompensacji krzywdy (a więc szkody o charakterze niematerialnym). Jako takie winno uwzględniać zarówno skutki związane z cierpieniem fizycznym i psychicznym, przeżytym w związku z wypadkiem jak i poważne ograniczenia w zakresie codziennego funkcjonowania i rozwoju osobistego pokrzywdzonej wynikające z uszkodzenia funkcji organizmu.

Zadośćuczynienie ma więc rekompensować cierpienia a jednocześnie stwarzać szansę adaptacji w rzeczywistości zmienionej wskutek doznanych uszkodzeń ciała.

W tym kontekście wskazuje się jednolicie w orzecznictwie, że Sąd określając wysokość zadośćuczynienia winien brać pod uwagę zarówno intensywność i rodzaj cierpień psychicznych i czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, jak i ich wpływ na dotychczasowy sposób (styl) życia pokrzywdzonego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową pokrzywdzonego.

Znaczenie w tym kontekście należy nadać też wiekowi pokrzywdzonej osoby zdając sobie sprawę z tego, że w świetle zasad doświadczenia życiowego u osoby młodej rozległe uszkodzenie ciała powodujące istotne i trwale ograniczenie aktywności życiowej powodować będzie zazwyczaj znacznie bardziej dotkliwe cierpienia psychiczne, niż u osoby w wieku podeszłym. W tym kontekście zatem istotne będzie więc to na jakim etapie życia (rozwoju osobistego) dochodzi do uszkodzenia ciała.

Jakkolwiek nie są obojętne dla wymiaru zadośćuczynienia realia społeczne (zamożność i przeciętna stopa życiowa społeczeństwa) to jednak wielokrotnie podkreślano, że sam wzgląd na realia społeczne nie może powodować przekreślenia funkcji kompensacyjnej zadośćuczynienia i przesłaniać zasadniczych wyznaczników jego wysokości (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2015 r. II CSK 595/14 LEX nr 1809874).

Ujmując te ogólne uwagi w realiach niniejszej sprawy stwierdzić należy, że skarżący nie przedstawił argumentacji pozwalającej na uznanie, iż zasądzone zadośćuczynienie jest rażąco wygórowane. Akcentując bowiem znaczenie stopnia uszczerbku fizycznego jakiego doznał powód w wyniku wypadku i relatywizując obecny stan zdrowia powoda do wartości zadośćuczynienia, pomija skarżący (czy raczej bagatelizuje w nieuzasadniony sposób) skalę cierpień fizycznych związanych z procesem leczenia skutków wypadku a zwłaszcza – skalę cierpień psychicznych. Oceniając zakres krzywdy zważyć więc należy, że wypadek dotknął osobę młodą, zdrową i aktywną fizycznie, wchodzącą dopiero w wiek dający szczyt możliwości zawodowych i życiowych. Zakres uszkodzenia ciała w istocie pozbawił (lub poważnie ograniczył) powoda możliwości czerpania osobistej satysfakcji i rozwoju osobistego w szeregu płaszczyzn (związanych z aktywnością fizyczną) a także (biorąc pod uwagę wykształcenie i przygotowanie zawodowe) w zasadzie uniemożliwił podjęcie działań w celu prawidłowego rozwoju zawodowego. Nie sposób pomijać tej płaszczyzny niewątpliwych cierpień w sferze psychicznej.

Uwzględnić należy też zwłaszcza wynikającą z opinii biegłych i braną pod uwagę przez Sąd Okręgowy skalę dolegliwości bólowych związanych z wypadkiem i fakt, że dolegliwości te wprawdzie z mniejszym nasileniem są jednak (i będą w przyszłości) dotkliwe dla powoda.

Wreszcie o skali krzywdy wymagającej rekompensaty świadczy też konieczność całkowitej zmiany trybu życia, rezygnacji z dotychczasowych przyzwyczajzeń oraz wysokiego stopnia uzależnienia od pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego. Te wszystkie okoliczności brał pod uwagę Sąd Okręgowy, a pomija całkowicie skarżący, poprzestając na nieistotnym dla rozstrzygnięcia twierdzeniu, że są osoby, które mimo znacznie dotkliwszych obrażeń lepiej od powoda adoptują się w zmienionej wypadkiem rzeczywistości. Zwalczanie trudności związanych z niepełnosprawnością i chęć radzenia sobie z trudną sytuacją życiową zależą jednak w istocie od cech psychiki (siły psychicznej) osoby poszkodowanej czy też warunków otoczenia społecznego, w jakim osoba ta funkcjonuje. Nieumiejętność (trudności) poradzenia sobie z ekstremalną sytuacją życiową nie może być zatem argumentem dla zmniejszenia zadośćuczynienia (jak zdaje się sugerować wywód zawarty w uzasadnieniu apelacji).

Poza gołosłownym twierdzeniem nie wskazuje też skarżący żadnej (analogicznej do niniejszej) sprawy, w której zadośćuczynienie w odniesieniu do podobnego zakresu krzywdy osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym ustalone zostałyby w sposób znacznie niższy od przyjętego przez Sąd Okręgowy.

Wreszcie dodać też należy, że nie są zrozumiałe te wywody apelacji, które sugerują, że powód rozszerzył pozew jedynie po to, by uniknąć ekonomicznych skutków przyjęcia przez Sąd przyczynienia się powoda do szkody. Wnosząc (czy też zmieniając) powództwo powód poddaje pod osąd określone roszczenie procesowe (przedstawia tezę co do istnienia dochodzonego pozwem prawa). Zatem Sąd dokonuje jedynie (w kontekście materiału procesowego) weryfikacji zasadności twierdzeń powoda. Gdyby więc żądanie rozszerzone nie było uzasadnione, to podlegałoby oddaleniu. Z kolei okoliczności mające świadczyć o przyczynieniu się powoda do powstania szkody i stanowisko pozwanego w tym zakresie były znane. Z apelacji nie wynika wreszcie, jakie skutki dla oceny powództwa wywodzi skarżący ze stawianego powodowi zarzutu dotyczącego (jak wywodzić należy) instrumentalnego traktowania prawa do zmiany powództwa. W rezultacie także ta część argumentacji pozwanego pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności zaskarżonego wyroku.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących naruszenia art. 444 k.c. odwołać się należy do szeroko przytoczonego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wzorca oceny roszczenia o zasądzenie odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb wywołanych uszkodzeniem ciała r]lub rozstrojem zdrowia (obejmującego także koszty opieki). Wywód Sądu Okręgowego wobec jego kompletności nie wymaga obecnie ponowienia. Syntetyzując wyniki wykładni normy art. 444 k.c. w niezbędnym dla rozstrzygnięcia o zasadności apelacji zakresie przypomnieć jedynie należy, że jeśli poszkodowany wykaże, że w wyniku uszkodzenia ciała powstała potrzeba zapewnienia poszkodowanemu opieki osoby trzeciej a jednocześnie nie wykaże ponoszenia kosztów (np. z uwagi na uzyskanie opieki od osób najbliższych) wartość szkody i odszkodowanie ustala się w granicach kosztów uzyskania usług niezbędnych dla zapewnienia poszkodowanemu opieki świadczonej przez osobę posiadającą stosowne przygotowanie zawodowe (por. przede wszystkim wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06). Formułując bowiem żądanie w oparciu o taki stan faktyczny powód nie dochodzi bowiem zwrotu kosztów poniesionych lecz pokrycia kosztów, które powinny być poniesione dla zapewnienia mu prawidłowej opieki. W nauce wyjaśnia się istotę tego żądania wywodząc, że szkodą jest już konieczność zapewnienia opieki, natomiast zapewnienie sobie przez poszkodowanego taniej lub nawet nieodpłatnej opieki nie zmniejsza szkody. Wskazuje się w literaturze, że stanowisko to jest zgodne z ogólnymi zasadami szacowania odszkodowania i naprawienia szkody podając jako przykład fakt samodzielnego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego przez poszkodowanego (np. samodzielne naprawienie uszkodzonego w wypadku samochodu) jako niezmnijający należnego poszkodowanemu odszkodowania (por. poglądy zestawione przez J. Misztal - Konecką, Kilka uwag o kosztach opieki nad poszkodowanym jako szkodzie podlegającej naprawieniu na podstawie art. 444 § 1 zd. 1 k.c. [w:] T. Ereciński, J. Gudowski (red.) Ius est a iustitia appellatum. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Wiśniewskiemu. Wolters Kluwer Polska, 2017).

Skarżący nie kwestionuje żądania wynagrodzenia co do zasady ani też w istocie nie podważa przyjętego przez Sąd Okręgowy sposobu ustalenia wysokości, twierdząc jedynie, że skoro osoba sprawująca faktyczną opiekę nad poszkodowanym nie odprowadza składek z tytułu podatków, to zasądzona suma odszkodowania powinna stanowić wynagrodzenie „netto” (pomniejszone o wartość należności publicznoprawnych).

Jednak pomija skarżący, że ustalenie wartości usług w opisany wyżej (niekwestionowany co do zasady w apelacji sposób) ma na celu oszacowanie wartości kosztów jakie powinny być poniesione dla uzyskania odpowiednich usług w zakresie opieki na chorym (niepełnosprawnym) a nie zwrotu kosztów jakie powód rzeczywiście poniósł (tym bardziej, że powód jako usługobiorca płaciłby wynagrodzenie „brutto” zatem nie powód lecz usługobiorca byłby zobowiązany do odpowiedniego rozliczenia należności publicznoprawnych).

Powód domagał się odszkodowania według stawek godzinowych właściwych dla najniższego wynagrodzenia. Sąd Okręgowy akceptując ten sposób ustalania wartości szkody odwołał się też do kompetencji określonych w art. 322 k.p.c. Zatem odszkodowanie ustalone zostało jako minimalny co do wysokości godzinowy koszt uzyskania od osoby trzeciej pomocy niezbędnej pozwanemu dla wykonania czynności dnia codziennego, których nie może wykonać samodzielnie. Uzyskana wartość uznana być musi za minimalną (odpowiadającą najmniejszej wartości,

jaką należałoby ponieść dla uzyskania niezbędnych usług odpłatnie). W rezultacie Sąd nie naruszył art. 444 k.c. W tym kontekście prawnym kwestia, czy osoba faktycznie świadcząca usługi zaoszczędziła wartość kosztów pracy nie odprowadzając składek na ubezpieczenie społeczne czy też podatku dochodowego, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Z przedstawionych przyczyn na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono o oddaleniu apelacji.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono stosując normę art. 98 k.p.c. Biorąc pod uwagę wartość przedmiotu zaskarżenia i wynik postępowania uznać należało że powód wygrał proces w II instancji w całości i ma prawo żądać zwrotu całości poniesionych kosztów.

Na koszty powoda składa wynagrodzenie pełnomocnika ustalone jako 75% stawki minimalnej stosownie do treści §2 pkt. 5) w zw. z §10 ust 1 pkt. 2) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015 roku, poz. 1800) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji.

Krzysztof Górski Dorota Gamrat-Kubeczak Agnieszka Bednarek- Moraś