

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska (spr.) SSO del. Beata Kurdziel
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2017 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 czerwca 2016 r. sygn. akt I C 2314/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 10.800 zł (dziesięć tysięcy osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Barbara Górczanowska SSA Anna Kowacz-Braun SSO Beata Kurdziel

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 16 marca 2017 r.

Powód M. P. w ostatecznie sprecyzowanym żądaniu pozwu, domagał się zasądzenia od strony pozwanej Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W., kwoty 690 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia 12 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty; kwoty 92 888,06 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 38 551,96 zł od dnia 18 kwietnia 2012 do dnia zapłaty; kwoty 298 788,65 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. z ustawowymi odsetkami liczonymi od poszczególnych kwot wskazanych przez powoda za każdy miesiąc w okresie od

dnia 11 października 2011 r. do dnia 11 czerwca 2016 r.; kwoty 5 186,46 miesięcznie tytułem renty wyrównawczej od dnia 1 lipca 2016 r., ponad przyznaną przez pozwanego dobrowolną rentę w kwocie 1 660 zł miesięcznie, a więc łącznie w wysokości 6 846,46 zł miesięcznie, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w zapłacie; kwoty 3 675 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby od dnia 14 sierpnia 2011 r. płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi na wypadek opóźnienia w zapłacie; ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 roku; zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie na wypadek gdyby sąd nie podzielił argumentów powoda o zasadności zasądzenia na jego rzecz comiesięcznej renty, powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz poza kwotami 690 000 zł, 92 888,06 zł, 3 675 zł, kwoty 500 698,65 zł tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia, koszty dojazdów na leczenie, utraconego zarobku wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty.

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podnosząc, że wypłacił już powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 60 000 zł, tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych - 3 251,60 zł oraz 111 zł, tytułem kosztów leczenia - 2 922,32 zł oraz 77,50 zł, tytułem zwrotu utraconego dochodu kwoty - 3 500 zł i 7 120,87 zł oraz 2 400 zł, tytułem zwrotu kosztów zakupionych lekarstw - 383,74 zł, tytułem zwrotu kosztów zakupu rękawiczek - 230 zł - łącznie kwotę 79 997,03 zł., co wyczerpuje wszystkie roszczenia powoda.

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny zasądził od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz powoda M. P. kwotę 340 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od kwoty 100 000 zł. od dnia 4 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 240 000 zł. od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 92 888, 06 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od kwoty 38 551, 96 zł od dnia 4 lutego 2013 r. do dnia zapłaty; zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 256 473, 59 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2011 r. do czerwca 2016 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; zasądził od pozwanego na rzecz powoda 6 706, 46 zł tytułem renty płatnej od lipca 2016 r. do każdego 10 dnia miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w zapłacie; ustalili, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 14 sierpnia 2011 r., jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 608 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2 592 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego; nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie od powoda kwotę 1 348, 45 zł tytułem części kosztów opinii biegłych oraz od kwotę 5 063,90 zł tytułem części kosztów opinii biegłych i kwotę 38 492 zł tytułem opłaty sądowej od zasądzonych roszczenia, od której zwolniony był powód.

Za podstawę rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy przyjął następujące okoliczności faktyczne:

Powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, który miał miejsce w dniu 14 sierpnia 2011 r. w S.. Sprawcą wypadku był nietrzeźwy kierowca G. G. skazany wyrokiem Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie z dnia 12 marca 2012 r. za umyślne naruszenie zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym w dniu 14 sierpnia 2011 r. Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny przeprowadził postępowanie likwidacyjne i wypłacił powodowi następujące kwoty: tytułem zadośćuczynienia kwotę - 60 000 zł, tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych - 3 251,60 zł oraz 111 zł, tytułem kosztów leczenia - 2 922,32 zł oraz 77,50 zł, tytułem zwrotu utraconego dochodu - 3 500 zł i 7 120,87 zł oraz 2 400 zł, tytułem zwrotu kosztów zakupionych lekarstw - 383,74 zł, tytułem zwrotu kosztów zakupu rękawiczek - 230 zł. Łącznie pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 79 997,03 zł. Na skutek wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 roku powód doznał następujących obrażeń ciała: uszkodzenia spłotu barkowego lewego, stłuczenia lewego płuca, uszkodzenia nerwu przeponowego po stronie lewej, złamania żeber od VI do VIII po stronie lewej, trzonu kręgu Th 7, wyrostków poprzecznych Th 4 i Th 5 po stronie lewej oraz wyrostków poprzecznych L3 i L4 po stronie prawej, oraz uszkodzenia nerwu przeponowego po stronie lewej. Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Szpitala Miejskiego (...), w którym przebywał do dnia 26 sierpnia 2011 r. Następnie powód odbył konsultacje

ortopedyczne w dniach 5 i 9 września 2011 r. oraz konsultację internistyczną w dniach 9 i 16 września 2011 r. W dniach od 21 września 2011 r. do dnia 28 września 2011 r. powód przebywał na oddziale chirurgii klatki piersiowej (...) Szpitala Specjalistycznego (...). Powód odbył konsultacje neurochirurgiczne z powodu niesprawności lewego ramienia i ręki. W dniu 28 listopada 2011 r. specjalista neurochirurg P. K., do którego zgłosił się powód, stwierdził, iż należy rozważyć zabieg rekonstrukcyjny splotu ramiennego w ośrodku specjalistycznym, jednakże według wiedzy tego specjalisty nie można tego typu operacji wykonać w Polsce. W dniach od 12 lutego 2012 r. do 17 lutego 2012 r. powód przebywał w leczeniu szpitalnym Szpitala (...) w (...) w Niemczech. W szpitalu tym powód został poddany operacji. Śródoperacyjnie stwierdzono udział nerwu przeponowego i wyrwanie korzeni C6 i C7. Zalecono powodowi rekonwalescencję zgięcia łokcia, która mogła rozpocząć się po 4-6 tygodniach i miała być potem wspierana fizjoterapeutycznie. Koszt operacji a A. wyniósł 8 800 euro. W dniu 10 stycznia 2012 r. powód przelał na konto Szpitala (...) kwotę 2 000 euro równoważne kwocie 9 165,60 zł., następnie w dniu 11 lutego 2012 została przelana kwota 6 000 euro stanowiąca równowartość 25 953 zł, a w dniu 20 lutego 2012 r. przelana została kwota 800 euro równoważna 3 433,36 zł.

Według ustaleń Sądu Okręgowego, przed wypadkiem powód był zatrudniony w (...) S.A. w W., z którym zawarł umowę o pracę w dniu 5 sierpnia 2003 r. Powód został zatrudniony na stanowisku przedstawiciela handlowego do spraw detalu z wynagrodzeniem miesięcznym brutto 2 100 zł. Kolejne umowy z pracodawcą były zawierane w dniu 1 listopada 2003 r. oraz 1 czerwca 2004 r., w których zmieniane było wynagrodzenie miesięczne powoda. Zawarte umowy o pracę były aneksowane. Aneksy te dotyczyły zmiany wynagrodzenia, było ono podwyższane. Kolejne podwyżki wynagrodzenia powoda następowały na podstawie porozumienia stron. W dniu 25 marca 2011 r. zostało zawarte porozumienie, na podstawie którego do umowy o pracę została wprowadzona zmiana od dnia 1 marca 2011 r. dotycząca wynagrodzenia zasadniczego miesięcznego ustalonego na kwotę 3 900 zł brutto. Z tytułu zatrudnienia powodowi został przydzielony samochód służbowy. Zgodnie z regulaminem obowiązującym od dnia 4 maja 2011 r. samochód był przyznawany w celu realizacji obowiązków służbowych. Spółka mogła też odpłatnie udostępnić pracownikowi samochód służbowy do korzystania dla celów prywatnych. Przejazdy na trasie praca – dom były traktowane jako jazdy prywatne. W przypadku powoda kwota odpłatności za korzystanie z samochodu służbowego dla celów prywatnych wyniosła 125 zł. miesięcznie. Określono że prawo do korzystania z samochodu służbowego dla celów prywatnych jest odpłatnym świadczeniem spółki dla pracownika i stanowi podstawę do wystawienia faktury VAT. Wydatki związane z bieżącą eksploatacją samochodu m.in. zakup paliwa, myjnie, płatne parkingi i autostrady ponoszone w czasie nieobecności (urlopu, zwolnienia lekarskiego itd. niezależnie od długości tej nieobecności) lub dni wolnych od pracy, nie podlegały rozliczeniu. Regulamin określał zasady rozliczania z tytułu użytkowania samochodu służbowego. Nie podlegały zwrotowi transakcje zakupu paliwa wykonane w dni robocze, ale poza obszarem świadczenia pracy, jeśli nie jest to podróż służbowa odbywana w ramach zarejestrowanej delegacji. Powód otrzymywał wypłacane kwoty za tzw. „wczasy pod gruszą”. Pracodawca powoda przydzielił mu telefon służbowy, z którego mógł korzystać bez żadnych limitów. Powód mógł również korzystać z karty (...) a także objęty był opieką medyczną (...). W dniu 3 stycznia 2011 r. powód zawarł umowę o dzieło z (...) Spółka z o.o. Na podstawie tej umowy powód zobowiązał się wykonać dzieło na zamówienie (...) Spółka z o.o. z przeniesieniem praw autorskich: portfolio do galerii fotografii z poszczególnych odcinków Rajdów Samochodowych w Polsce od stycznia do października 2011 r. na stronę internetową (...) (zakładka – (...)). Strony tej umowy umówiły się że niedostarczenie portfolio z jakiegokolwiek rajdu skutkuje unieważnieniem całej umowy bez zachowania prawa do wynagrodzenia ustalonego w § (...) umowy na kwotę 10 989 zł. Umowa z dnia 3 stycznia 2011 r. została unieważniona 30 października 2011 r. bez zachowania prawa do wynagrodzenia z powodu braku portfolio z 68 Rajdu Polski i z Rajdu (...). Powód jako fotograf współpracował z różnymi pismami, które publikowały fotografie wykonywane przez powoda w czasie rajdów samochodowych. W styczniu 2011 r. wynagrodzenie powoda, które zostało przelane na jego rzecz wyniosło 3 848,94 zł, w lutym 2011 r. – 4 122,76 zł, w marcu 2011 r. – 4 268,23 zł, w kwietniu 2011 r. – 3 329,87, w maju 2011 r. – 4 042,32 zł, w czerwcu 2011 r. – 4 098,20 zł, w lipcu 2011 r. – 3 825,16, w sierpniu 2011 r. – 5 643,82 zł, w październiku 2011 r. – 3 007,83 zł, w listopadzie 2011 r. – 2 520,81 zł, w grudniu 2011 r. – 5 562,48 zł, w styczniu 2012 r. - 3 113,98 zł, w lutym 2012 r. -3 140,50 zł, w marcu 2012 r. – 3 527,35 zł, w kwietniu 2012 r. – 3 407,91 zł, w maju 2012 r. – 3 127,15 zł, w czerwcu 2012 r. – 4 807,61 zł, w lipcu 2012 r. – 2 907,64 zł, w sierpniu 2012 r. – 2 907,64 zł, we wrześniu 2012 r. – 2 932,61 zł, w październiku 2012 r. – 5 942,50 zł. Z dniem 9 października 2012 r. została rozwiązana umowa o pracę pomiędzy powodem a (...) Polska bez wypowiedzenia z przyczyn niezawinionych przez pracownika. Zakład

Ubezpieczeń Społecznych wypłacił powodowi tytułem świadczenia rehabilitacyjnego w październiku 2012 r. kwotę 1 577,24 zł, w listopadzie 2012 r.- 2 150,60 zł, w grudniu 2012 r.- 2 230,56 zł, w styczniu 2013 r.- 2 230,56 zł, w lutym 2013 r.- 359,80 zł.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 13 marca 2012 r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jako osoba zdolna do pracy w warunkach pracy chronionej. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 14 lutego 2013 r. ustalono iż powód jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 28 lutego 2014 r. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 27 stycznia 2014 r. ustalił że powód jest całkowicie niezdolny do pracy do dnia 30 stycznia 2017 r. Decyzją ZUS z dnia 8 marca 2013 r. została określona wysokość renty przyznanej powodowi na kwotę 1.552,12 zł miesięcznie. W okresie od 6 lutego 2013 r. do 28 lutego 2014 r. powód pobierał rentę w wysokości 1.552,12 zł, od marca 2014 r. do lutego 2015 r. renta powoda wyniosła 1.576,28 zł, w marcu 2015 r. powód otrzymał rentę w wysokości 1.607,04 zł, a od kwietnia 2015 r. powód pobiera rentę w wysokości 1.605,04 zł. Od 3 stycznia 2013 r. do 26 stycznia 2013 r. powód odbył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w U.. Od kwietnia 2012 r. z niedługimi przerwami powód jest poddawany rehabilitacji, którą prowadzi P. W.. Na rehabilitację powód dojeżdża do Ł.. Ze względu na poważny uraz lewej ręki, która jest bezwładna rehabilitacja ma na celu przynajmniej częściowe uzyskanie sprawności ręki, w której powód odczuwa duże dolegliwości bólowe. Koszt rehabilitacji, którą powód odbywa w Ł. wynosi średnio 2 200 zł miesięcznie. Rehabilitacja ta ma również na celu utrzymanie obecnej sprawności krążeniowo-oddechowej, utrzymanie ewentualnie poprawa postawy ciała, celem zredukowania ucisków na korzenie nerwowe, zbilansowanie siły i masy mięśniowej tułowia, utrzymanie, poprawa funkcji mięśni lewej kończyny górnej, opracowanie blizn pooperacyjnych, nauki nowych wzorców ruchu, pooperacyjnej stabilizacji, przygotowanie powoda do kolejnego zabiegu. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania powoda w C., a szpitalem w Ł., gdzie prowadzona jest rehabilitacja wynosi 225 km w jedną stronę. W czasie odbywania rehabilitacji w Ł., powód zatrzymuje się w podnajętym od D. K. mieszkaniu położonym w Z., ul.(...), które to mieszkanie D. K. wynajmuje od T. Z.. Miesięczny koszt podnajęcia lokalu wynosi 250 zł. Odległość pomiędzy podnajętym lokalem przez powoda, a szpitalem w którym powód poddawany jest rehabilitacji wynosi 9 km w jedną stronę. Średni koszt paliwa na dojazdy na rehabilitację do Ł. oraz na dojazdy do szpitala w Ł. wynosi 835 zł miesięcznie przy uwzględnieniu czterech takich wyjazdów w ciągu miesiąca, średniej ceny paliwa 5 zł za litr oraz spalania 8 litrów paliwa na 100km. Łącznie z amortyzacją miesięczny koszt dojazdów na rehabilitację do Ł. to kwota 900 zł miesięcznie.

Sąd pierwszej instancji ustalił następnie, że w dniach 24 sierpnia 2014 r. do 28 sierpnia 2014 r. powód przebywał w Szpitalu (...) wA.w Niemczech, gdzie miał przeprowadzoną operację dotyczącą splotu ramiennego. W celu stabilizacji lewego stawu barkowego przeprowadzona została panewkowo-ramienna artrodeza przy pomocy płytkowego zespolenia kości. Okazał się konieczny zabieg rekonstrukcji, aby poprawić funkcjonowanie górnej lewej kończyny po poprzednim zabiegu rekonstrukcji wykonanym w lutym 2012 r. Wówczas omówione zostało wykonanie przeszczepu pionowej części mięśnia czworobocznego, by uzupełnić mięsień trójgłowy oraz przeszczepu dobrze funkcjonującego mięśnia z mięśnia smukłego by usprawnić zgięcie łokcia. Zabiegi miały rozpocząć się w zimie 2014 r., a przybliżony koszt każdego etapu rekonstrukcji określono między 6 000 i 8 000 euro. Koszt pobytu powoda w szpitalu w A. w sierpniu 2014 r. wyniósł 6 564 euro. Po operacji wykonanej u powoda w sierpniu 2014 r. zalecono szeroko zakrojoną gimnastykę leczniczą w obszarze barku, która powinna się była zacząć po 6 tygodniach od operacji. Pismem z 13 maja 2014 r. pozwany zawiadomił powoda, że tytułem zabezpieczenia powództwa w sprawie o sygnaturze akt I C 2314/12 dotyczącego kosztów leczenia powoda za granicą przekazana została na wskazane przez powoda konto kwota 54 336,10 zł według kursu euro z dnia 12 maja 2014 r., 4, 1797 zł za 1 euro.

Sąd Okręgowy podał, że przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną życiowo, interesował się fotografią, wyjeżdżał na imprezy sportowe celem fotografowania zdarzeń sportowych, wyjeżdżał na narty z synem, wspinał się po skałkach, jeździł na motocyklu, uczestniczył w rajdach samochodowych, na które jeździł z J. M. - powód był pilotem, a J. M. kierowcą. Do wykonywania fotografii z rajdów samochodowych używał profesjonalnego sprzętu. Po wypadku życie powoda uległo radykalnym zmianom. Nie jest on w stanie wykonywać tych zajęć i pasji, które wykonywał przed wypadkiem. Bezpośrednio po wypadku wymagał opieki innych osób w znacznym wymiarze, a obecnie taka opieka też jest mu potrzebna przy wykonywaniu czynności związanych z posługiwaniem się obiema

rękością. Powodowi pomagają najczęściej jego dzieci, a także znajomi. Na początku na zabiegi rehabilitacyjne w Ł. był zawożony przez znajomych. Obecnie powód posiada samochód z automatyczną skrzynią biegów. Powód wykonał remont łazienki, aby przystosować ją do własnych potrzeb, wymieniając wannę na kabinę prysznicową. Przed wypadkiem powód sam wykonywał naprawy i remonty. Powód przez cały czas odczuwa ból ręki lewej. Jego obecny stan zdrowia fizycznego wpływa na jego stan zdrowia psychicznego. W tej chwili powód jest postrzegany przez znajomych jako inny człowiek niż przed wypadkiem. W następstwie uszkodzenia splotu barkowego u powoda rozwinął się przewlekły zespół bólowy, poza niedowładem ręki lewej, wzmacniający silne zaburzenia adaptacyjne. Porażenie splotu barkowego spowodowało znaczne ograniczenie ruchów czynnych i w sposób znaczący pogarszający ruchy czynne kończyny górnej lewej i skutkujące przeculicą w jej obrębie. Wykonanie próby rekonstrukcji splotu barkowego było uzasadnione. Jediną szansą powodzenia jakiegokolwiek poprawy w zakresie funkcjonowania lewego splotu barkowego było jak najszybsze wykonanie zabiegu rekonstrukcji i nekrolizy. Koszt takiego leczenia w Polsce i w krajach Unii Europejskiej jest zbliżony. Brak jest podstaw, aby stwierdzić, że u powoda doszło do utraty słuchu w związku z wypadkiem z dnia 14 sierpnia 2011 r. a także aby rozpoznać u niego obustronny niedosłuch w związku z wypadkiem komunikacyjnym. W trakcie zdarzenia u powoda doszło do uszkodzenia nerwu przeponowego po stronie lewej co upośledza funkcję wentylacyjną płuc. W następstwie wypadku stwierdzono niewydolność oddechową typu restrykcyjnego stopnia łagodnego, częściowo niedodmę płata dolnego lewego z ucisku. W przypadku powoda utrudnione jest wychodzenie po schodach, pokonywanie wzniesień oraz poruszanie się po nierównym terenie. Powód wymaga stałej rehabilitacji przystosowującej go coraz lepiej do życia w warunkach doświadczanej niepełnosprawności, nie wymaga on stosowania żadnej specjalnej diety leczniczej. Powód jest niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Powód powinien skorzystać z preorientacji zawodowej dla osób niepełnosprawnych i podjąć naukę nowego zawodu. U powoda nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r. z powodu całkowitego uszkodzenia splotu barkowego lewego - 60%, uszkodzenia nerwu przeponowego z łagodną niewydolnością oddechową - 25%, stłuczenia płuca lewego i odmokrwiak po stronie lewej - 10%, złamania dwóch wyrostków poprzecznych piersiowych po stronie prawej i łędźwiowych po stronie lewej - 4%, złamania trzech żeber po stronie lewej - 10%, złamania trzonu kręgu Th 7 - 15%, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym lewym - 15%, zaburzeń adaptacyjnych związanych z przewlekłym bólem i kalectwem - 10%. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 149%. Następstwa wypadku są źródłem nieprzerwanych dolegliwości bólowych z uwagi na uszkodzony splot barkowy po stronie lewej wymagający specjalistycznego leczenia. Rokowania co do powrotu stanu zdrowia sprzed wypadku są niekorzystne. Obecny stan zdrowia powoda należy uznać za ustabilizowany.

Powyższy stan faktyczny doprowadził Sąd Okręgowy do uznania roszczeń powoda za uzasadnione, choć nie wszystkich i nie w wysokości wskazywanej przez powoda. Stosownie do 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. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.). W wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Według Sądu żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwota 750 000 zł, wraz z już wypłaconą przez pozwanego kwotą 60 000 zł z tego tytułu, jest kwotą wygórowaną. Mając na uwadze młody wiek powoda (35 lat w chwili wypadku), doznane urazy, intensywność dolegliwości bólowych, ograniczenia w aktywności życiowej z jakimi powód spotkał się na skutek wypadku, konieczność poddawania się zabiegom operacyjnym i stałej rehabilitacji, Sąd przyjął, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia jest kwota 400 000 zł. Jest to znaczna kwota, która jednak nie jest kwotą nadmierną, mając na uwadze doznane i doznawane krzywdy i cierpienia przez powoda. Powód został pozbawiony możliwości rozwoju zawodowego, realizowania swoich zainteresowań poza zawodowych i codziennie musi zmagać się z odczuwanymi dolegliwościami bólowymi, które świadek rehabilitant P. W. określił jako miażdżenie, ściskanie, skręcanie, polewanie wrzątkiem, oraz swoimi ograniczeniami związanymi z niepełnosprawnością. Sąd dodał, że trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł 149%, a rokowania co do powrotu stanu zdrowia sprzed wypadku są niekorzystne. Dlatego też Sąd zasądził tytułem zadośćuczynienia kwotę 340 000 zł z odsetkami

ustawowymi od kwoty 100 000 zł od dnia doręczenia pozwu pozwanemu, to jest od dnia 4 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 240 000 zł od dnia doręczenia pozwu pozwanemu rozszerzonego powództwa, to jest od dnia 18 stycznia 2016 r., zgodnie z art. 455 k.c.

Odnosząc się do żądań związanych z próbami rekonstrukcji splotu barkowego Sąd pierwszej instancji, powołując się na opinię biegłych z Collegium Medicum (...) uznał ich wykonanie za uzasadnione. Jediną szansą powodzenia jakiegokolwiek poprawy w zakresie funkcjonowania lewego slotu barkowego było jak najszybsze wykonanie zabiegu rekonstrukcji i nekrolizy. Także lekarz specjalista neurochirurg, do którego powód zwrócił się w listopadzie 2011 r. zalecał przeprowadzenie zabiegu rekonstrukcyjnego splotu ramiennego. Taki zabieg został przeprowadzony w Szpitalu (...) w A. w Niemczech w lutym 2012 r. Powód przedłożył rachunki oraz potwierdzenia dokonanych przelewów za operację wykonaną w Szpitalu w A.. Biegli zaznaczyli, że koszt wykonania takiego zabiegu w Polsce oraz w krajach Unii Europejskiej jest zbliżony. Koszt zabiegu przeprowadzonego w lutym 2012 r. wyniósł 38 551, 96 zł. Lekarze z A. przewidywali jeszcze dalsze zabiegi podzielone na dwa etapy, których koszt był przewidywany na około 6 000 – 8 000 euro każdy. W sierpniu 2014 r. powód został poddany pierwszemu etapowi operacji i poniósł koszt w wysokości 6 564 euro. Na przeprowadzenie operacji powód otrzymał pieniądze od pozwanego w ramach zabezpieczenia udzielonego powodowi postanowieniem z dnia 7 maja 2014 r. Pozwany został zobowiązany do wypłaty powodowi kwoty 13 000 euro. Realizując to zobowiązanie pozwany w maju 2014 r. wypłacił powodowi kwotę 54 336, 10 zł stanowiącą równoważność kwoty 13 000 euro. Kwota ta została częściowo wykorzystana na przeprowadzenie pierwszego etapu operacji w sierpniu 2014 r. w A.. Pozostała kwota jest niezbędna na drugi etap operacji. Zatem Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powoda o zasądzenie odszkodowania w kwocie 92 888, 06 zł było zasadne. Na kwotę tą złożyła się kwota za operację z lutego 2012 r. w wysokości 38 551, 96 zł oraz kwota 54 336, 10 zł wypłacona przez powoda w maju 2014 r. w ramach udzielonego powodowi zabezpieczenia na operację w sierpniu 2014 r. oraz na drugi etap operacji. Operacje te są niezbędne dla osiągnięcia poprawy w zakresie funkcjonowania lewego splotu barkowego. Tytułem odszkodowania Sąd pierwszej instancji zasądził kwotę 92 888, 06 zł, stanowiącą koszty operacji, z odsetkami ustawowymi od kwoty 100 000 zł. do dnia zapłaty (art. 455 k.c.).

Sąd Okręgowy wskazał następnie, że wskutek wypadku powód utracił pracę, która w okresie od stycznia do sierpnia 2011 r. przyniosła mu wynagrodzenie w wysokości 30 836, 24 zł netto. Średnie miesięczne wynagrodzenie powoda w tym okresie wyniosło 4.111,50 zł. Taką też kwotę zdaniem Sadu należało przyjąć do wyliczenia kwoty utraconego zarobku. Powód domagał się skapitalizowanej renty z tytułu utraconego zarobku od października 2011 r. do czerwca 2016 r. W październiku 2011 r. powód otrzymał wynagrodzenie od pracodawcy w wysokości 3 007, 83 zł, czyli w stosunku do średniego wynagrodzenia wynoszącego 4 111, 50 zł powód utracił 1 103,67 zł, w listopadzie 2011 r. powód otrzymał 2 520,81 zł – utracił 1 590,69 zł, w grudniu 2011 r. powód otrzymał 5 562,48 zł, a więc nie stracił nic w stosunku do średniego wynagrodzenia 4 111,50 zł. Łącznie w 2011 r. powód utracił zarobek w kwocie 2 694,36 zł. W 2012 r. powód utracił łącznie kwotę 11 669,06 zł. W 2013 r. powód utracił wynagrodzenie 11 987,19 zł. Utracone zarobki powoda w 2014 r. wyniosły 10 550, 96 zł. W 2015 r. utracone zarobki powoda wyniosły 10 213,04 zł. W 2016 r. utracone zarobki powoda przy jego średnim wynagrodzeniu 4 111,50 zł. wyniosły 5 078,76 zł. W okresie od października 2011 r. do czerwca 2016 r. powód utracił wynagrodzenie z tytułu świadczonej pracy w kwocie 52 193, 37 zł. Nadto pozwany jak podał w odpowiedzi na pozew wypłacił powodowi z tytułu utraconych zarobków kwotę 13 020, 87 zł, co zostało przyznane przez powoda w piśmie z dnia 5 marca 2013 r.. Zatem utracone zarobki po odjęciu od kwoty 52 193,37 zł kwoty 13 020,87 zł wyniosły 39 172,50 zł. Według Sądu Okręgowego powód utracił również dochody z tytułu wykonywania fotografii na zawodach sportowych, w szczególności rajdach samochodowych, w których również sam uczestniczył jako pilot. Niewątpliwie powód utracił dochód z umowy o dzieło z dnia 3 stycznia 2011 r. zawartej z (...) Spółka z o.o. Na podstawie tej umowy miał otrzymać kwotę 10 989 zł. brutto za portfolio do galerii fotografii z poszczególnych odcinków Rajdów Samochodowych w Polsce od stycznia do października 2011 r. Niedostarczenie portfolio z jakiegokolwiek Rajdu Samochodowego w 2011 r. skutkowało unieważnieniem całej umowy bez zachowania prawa do wynagrodzenia. Ze względu na wypadek powód nie mógł realizować umowy i stracił wynagrodzenie, które z uwzględnieniem podatku w wysokości 19%, wyniosło 8 901,09 zł netto. Powód nie wykazał, aby jego stałe dochody z tytułu fotografowania imprez sportowych wynosiły 1 000 zł miesięcznie. Co prawda powód przedstawił oświadczenia o identycznej treści podpisane przez podmioty, z którymi powód współpracował jako fotograf, ale z oświadczeń

tych nie wynika, aby powód współpracował tylko odpłatnie oraz w jakiej wysokości otrzymywał wynagrodzenie i ja często. Powód tylko w jednym przypadku wykazał, iż za fotografie otrzymał wynagrodzenie w kwocie 200 zł. Mając jednak na uwadze zeznania świadków L. P., J. S., K. G., J. M. oraz M. R., którzy zeznali, że powód jeździł na rajdy samochodowe jako fotograf, posiadał profesjonalny sprzęt, należało przyjąć, że stałe dochody powoda z tego tytułu wynosiły co najmniej kwotę 500 zł miesięcznie. W okresie od listopada 2011 do czerwca 2016 r. powód utracił dochód z tytułu fotografowania w wysokości 28 000 zł. (56 miesięcy x 500 zł). Do kwoty tej należy dodać kwotę 8 901,09 zł utraconą z powodu niewykonania umowy o dzieło z dnia 3 stycznia 2011 r. Łącznie z tytułu dodatkowego dochodu z fotografowania powód utracił od października 2011 r. do czerwca 2016 r. kwotę 36 901,06 zł.

W dalszych rozważaniach Sąd pierwszej instancji wskazał, że powód w okresie od kwietnia 2012 r. ponosił i nadal ponosi koszty związane z podjętą rehabilitacją prowadzoną w Ł.. Taka rehabilitacja jest w przypadku powoda celowa i niezbędna, co wynika nie tylko z zeznań świadka P. W. prowadzącego rehabilitację powoda, ale również z opinii biegłych sądowych. P. W. podjął się prowadzenia rehabilitacji powoda bezpłatnie, co zważywszy na jej wysoki koszt, było dla powoda, który utracił znaczną część swoich dochodów, istotną okolicznością. Sąd Okręgowy zauważył, że P. W. dysponuje specjalistycznym sprzętem, przy pomocy którego prowadzona jest rehabilitacja, niedostępnym w innych ośrodkach. Jak zeznał ten świadek w Polsce w 2013 r. było tylko kilka sztuk takiego sprzętu. Ostatecznie powód umówił się z P. W., że zapłaci za całą rehabilitację 2 200 zł. za każdy miesiąc. Wysoki koszt kompleksowej rehabilitacji jest związany ze stanem zdrowia powoda, u którego przeprowadzono skomplikowane zabiegi operacyjne. Koszt rehabilitacji za okres od kwietnia 2012 r. do czerwca 2016 r. wyniósł 107 800 zł. Przy czym należało uwzględnić okres dwóch miesięcy kiedy powód przebywał 2 tygodnie w szpitalu w sierpniu 2014 r. w A. i okres 6 tygodni po przeprowadzonej operacji, kiedy powód nie mógł być poddawany rehabilitacji. Według Sądu, z rehabilitacją w Ł. związane są koszty dojazdów powoda z C. do Ł. oraz z miejsca zamieszkania powoda w Z. w czasie rehabilitacji do szpitala, w którym wykonywana jest rehabilitacja. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania powoda w C. a Ł. wynosi 225 km w jedną stronę, odległość pomiędzy miejscem zamieszkania w Z. a Szpitalem, w którym prowadzona jest rehabilitacja wynosi 9 km w jedną stronę. Samochód powoda spala 8 litrów paliwa na 100 km. Średni koszt paliwa w okresie kwiecień 2012 r. – czerwiec 2016 r. w wysokości 5 zł. za litr, został określony przez powoda prawidłowo, taki też został przyjęty przez Sąd mając na uwadze, że cena paliwa kształtowała się w tym okresie pomiędzy 4, 00 zł a 5, 90 zł., co wynika z przedstawionych przez powoda rachunków za paliwo. Wobec tego przyjmując, że powód cztery razy w miesiącu odbywa wyjazdy do Ł. na rehabilitację należało określić koszt paliwa na kwotę 835, 20 zł. miesięcznie, a uwzględniając również amortyzację - miesięczny koszt dojazdów stanowi kwotę 900 zł. W okresie od kwietnia 2012 r. do czerwca 2016 r. powód poniósł koszt dojazdów na rehabilitację do Ł. w kwocie 45 900 zł. Powód ponosił też koszty mieszkania w Z., gdzie zatrzymuje się w czasie rehabilitacji. Miesięczny koszt podnajęcia mieszkania od D. K. stanowi kwotę 250 zł. Sąd przyjął, że koszt podnajmu mieszkania w okresie prowadzonej rehabilitacji w Ł. do czerwca 2016 r. wyniósł 11 250 zł.

Sąd Okręgowy podał dalej, że pozwany wypłacił powodowi część kosztów leków. Mając na uwadze stałe dolegliwości bólowe występujące u powoda Sąd przyjął, że powód ponosi koszty zakupu leków przeciwbólowych w wysokości 50 zł. miesięcznie. Za okres od października 2012 r. do czerwca 2016 r. powód wydatkował kwotę 2 250 zł. Powód utracił również korzyści płynące z jego zatrudnienia w (...). Mógł bowiem korzystać z telefonu komórkowego, z karty M., a także ze świadczeń socjalnych, między innymi otrzymywał zwrot za wczasy pod gruszą, w 2011 r. powód otrzymał kwotę 800 zł. Jak zeznał świadek D. P. z tego tytułu były dokonywane wypłaty raz na dwa lata. Przyjmując, że miesięcznie powód poniósł stratę z tytułu posiadania telefonu w wysokości 100 zł za okres od rozwiązania umowy o pracę, tj. od października 2012 r. do czerwca 2016 r. strata wyniosła 4 400 zł. Za ten sam okres powód nie odnosił korzyści z karty M., w szczególności nie mógł korzystać z basenu, który w przypadku powoda ze względu na jego stan zdrowia jest wskazany. Karnet miesięczny to kwota 150 zł., a za okres od października 2012 r. do czerwca 2016 r. to kwota 6 600 zł. Natomiast utrata korzyści związanych ze świadczeniami socjalnymi przez zakład pracy powoda to strata w wysokości 50 zł. miesięcznie, czyli kwota 2 200 zł za okres październik 2012 – czerwiec 2016r. Mając na uwadze wszystkie zwiększone potrzeby powoda oraz poniesione przez niego koszty związane z leczeniem, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że szkoda jaką powód poniósł w związku z wypadkiem z dnia 14 sierpnia 2011 r. wyniosła 256 473, 59 zł. Kwota ta stanowi skapitalizowaną rentę za okres od października 2011 r. do czerwca 2016 r.

Powód żądanie zasądzenia skapitalizowanej renty zgłosił w piśmie z dnia 11 stycznia 2016r., które następnie zostało sprecyzowane w piśmie z dnia 10 maja 2016r. W związku z tym kwota skapitalizowanej renty została zasądzona z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pisma rozszerzającego powództwo z dnia 11 stycznia 2016 r., tj. od dnia 18 stycznia 2016 r.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było podstaw do uwzględnienia utraconych korzyści z tytułu objęcia powoda przez pracodawcę prywatną opieką medyczną (...) oraz z tytułu korzystania z samochodu służbowego. Powód jest objęty bezpłatną opieką medyczną w ramach NFZ oraz prywatną opieką rehabilitacyjną, która uwzględniona została w związku ze zgłoszonym żądaniem pozwu. Zatem powód nie utracił korzyści płynących z opieki medycznej. Co do korzyści dotyczących korzystania z samochodu służbowego, to zgodnie z regulaminem powód miał potrącaną miesięcznie kwotę 125 zł za korzystanie z samochodu służbowego do celów prywatnych. Przy czym przejazdy na trasie praca - dom traktowane były jako jazdy prywatne. Zwrotowi nie podlegały wydatki związane z bieżącą eksploatacją samochodu ponoszone w czasie nieobecności (urlop, zwolnienia lekarskie) lub w dniach wolnych od pracy, a także transakcje zakupu paliwa wykonane w dni robocze, ale poza obszarem świadczenia pracy, jeśli nie była to podróż służbowa odbywana w ramach zarejestrowanej delegacji. Jak wynika z informacji podanej przez powoda na rozprawie w dniu 24 czerwca 2016 r., powód wykonywał pracę w obrębie: na północ K., na południe K., na wschód B., na zachód – zachodnia ściana powiatu (...). Tak więc praktycznie koszty związane z korzystaniem z samochodu do celów prywatnych były ściśle związane z terenem wykonywanej pracy, koszty związane z wyjazdem poza obręb tego terenu nie były zwracane. Wydatki związane z eksploatacją samochodu w dni wolne od pracy w ogóle nie były zwracane. W tym stanie rzeczy nie mogły być uwzględnione wyliczone przez powoda korzyści z tytułu korzystania z samochodu służbowego, które były praktyczne rzecz biorąc ściśle związane z terenem pracy powoda, w szczególności takiemu zwrotowi nie podlegałyby wydatki związane z wyjazdami, na przykład do Ł..

Obliczając wysokość miesięcznej renty Sąd Okręgowy wziął pod uwagę miesięczną kwotę utraconych przez powoda zarobków. Średnie zarobki powoda to kwota 4 111,50 zł, powód otrzymuje miesięcznie rentę przyznaną przez ZUS w wysokości 1 605,04 zł oraz rentę wypłacaną przez pozwanego w wysokości 1 660 zł – łącznie 3 265,04 zł. Odejmując tą kwotę od kwoty 4 111,50 zł Sąd otrzymał utracony zarobek w wysokości 846,46 zł. Do kwoty tej doliczył utracony dochód z tytułu wykonywanych fotografii w wysokości 500 zł, koszty rehabilitacji w wysokości 2 200 zł, koszty dojazdu na rehabilitację – 900 zł, koszty podnajmu lokalu w Z. – 250 zł, koszty leków – 50 zł, utracone korzyści z tytułu telefonu służbowego – 100 zł, utracone korzyści z tytułu karty M. – 150 zł oraz świadczeń socjalnych 50 zł. Wysokość miesięcznej renty wyniosła 5 046,46 zł. Łącznie z kwotą 1 660 zł dotychczas wypłacaną przez pozwanego, renta należna powodowi od pozwanego wyniosła 6 706,46 zł i taką kwotę tytułem renty Sąd zasądził w punkcie IV wyroku od pozwanego na rzecz powoda od lipca 2016 r. płatną do każdego 10 dnia miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w zapłacie.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji zasługiwało na uwzględnienie żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r. jakie mogą ujawnić się jeszcze u powoda w przyszłości. Co prawda biegli stwierdzili, że obecny stan zdrowia powoda należy uznać za ustabilizowany, to jednak nie można wykluczyć, że mogą wystąpić jeszcze inne następstwa wypadku. W pozostałym zakresie żądania powoda jako nieuzasadnione zostały oddalone jak w punkcie VI wyroku. Rozstrzygnięcie zawarte w punktach I – VI wyroku Sąd oparł na przepisach art. 445 § 1 k.c., art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 189 k.p.c. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. Wartość zgłoszonych przez powoda żądań wyniosła 1 207 934,23 zł, natomiast powództwo zostało uwzględnione co do kwoty 769 839,17 zł, zatem powód wygrał proces w 64%, a przegrał w 36% i w tych proporcjach zostały rozdzielony między stronami koszty postępowania. Tytułem kosztów zastępstwa procesowego od pozwanego na rzecz powoda została zasądzona kwota 4 608 zł, a od powoda na rzecz pozwanego kwota 2 592 zł, których wysokość ustalona została na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490, j. t.). Koszty opinii biegłych wyniosły 7 912 zł. Uwzględniając zaliczkę wpłaconą przez powoda w wysokości 1500 zł Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2016, poz. 623, j. t.) nakazał pobrać na rzecz Skarbu

Państwa od powoda kwotę 1 348,45 zł i od pozwanego 5 063, 90 zł oraz kwotę 38 492 zł tytułem opłaty sądowej od zasądzanego roszczenia, od której zwolniony był powód.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, zaskarżając wyrok w części: zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od kwoty 100.000 zł od dnia 4 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 150.000 zł od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt I Wyroku); zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwoty 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za okres od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia wydania wyroku. tj. do dnia 29 czerwca 2016 r. (pkt I Wyroku); zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 92.888,06 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 38.551,96 zł od dnia 4 lutego 2013 r. do dnia zapłaty (pkt II Wyroku); zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 206.150,00 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od października 2011 r. do czerwca 2016 r. z odsetkami ustawowymi od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt III Wyroku); zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.150,00 zł tytułem renty płatnej od lipca 2016 r. do każdego 10 dnia miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia w zapłacie (pkt. IV Wyroku); ustalającej, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 14 sierpnia 2011 r. jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości (pkt V Wyroku); zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.608 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt VII Wyroku); zasądzającej od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.592 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt VIII Wyroku); nakazującej pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie od powoda kwotę 1.348.45 zł tytułem części kosztów opinii biegłych oraz od pozwanego - kwotę 5.063.90 zł tytułem części kosztów opinii biegłych i kwotę 38.492 zł tytułem opłaty sądowej od zasądzanego roszczenia. od której zwolniony był powód (pkt IX Wyroku).

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

I. w zakresie dotyczącym zadośćuczynienia:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez: jego błędną wykładnię i pominięcie, iż Sąd na gruncie tego przepisu zobowiązany jest przyznać tytułem zadośćuczynienia sumę odpowiednią, z czym stoi w sprzeczności rozstrzygnięcie Sądu I instancji w niniejszej sprawie, gdyż zasądzona kwota tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana przez co winna podlegać zmianie w toku kontroli instancyjnej;

2. naruszenia prawa procesowego, tj. art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz Powoda kwoty 340.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia uzupełniającego (tj. ponad wypłaconą Powodowi w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 60.000 zł) pomimo, że Powód nie udowodnił zasadności zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia w ww. kwocie;

3. dokonanie przez Sąd I instancji oceny dowodów w sposób przekraczający granicę swobodnej ich oceny oraz w sposób niewszechstronny i nielogiczny polegający na tym, że Sąd I instancji nie uwzględnił lub też nadał zbyt małe znaczenie okolicznościom ujawnionym w przeprowadzonych w sprawie dowodach, (których uwzględnienie winno skutkować znacznym obniżeniem zadośćuczynienia na rzecz Powoda), z których wynika, że:

a) Powód jest samodzielny i może bez pomocy osób trzecich wykonywać większość czynności życia codziennego;

b) Powód (poza nieznacznymi ograniczeniami w sytuacjach takich jak pokonywanie wzniesień) może swobodnie się poruszać jak również samodzielnie prowadzić samochód;

c) Powód nie jest pozbawiony możliwości wykonywania pracy zawodowej i zarabkowania - Powód może się bowiem przebranzowić i podjąć zatrudnienie w warunkach pracy chronionej;

d) Stan psychiczny Powoda od daty wypadku uległ znacznej poprawie;

e) Powód jest osobą silną i podejmuje działania, które mają na celu zapewnienie mu jak najlepszej kondycji.

II. w zakresie dotyczącym odszkodowania:

1. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz Powoda kwoty 92.888,06 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów prywatnych operacji i zabiegów Powoda w Niemczech, pomimo że nie zostały spełnione (i wykazane) przesłanki uzasadniające przyznanie Powodowi w/w świadczenia;

2. naruszenia prawa procesowego, tj. art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz Powoda kwoty 92.888,06 zł tytułem odszkodowania z tytułu kosztów prywatnych operacji i zabiegów Powoda w Niemczech, pomimo, że Powód:

a) nie udowodnił, że wykonanie operacji i zabiegów, nie było/nie będzie możliwe w ramach publicznej służby zdrowia;

b) nie udowodnił, że podejmował/podejmuje jakiegokolwiek próby i starania celem przeprowadzenia operacji i zabiegów w ramach publicznej służby zdrowia;

c) nie udowodnił, że konieczne byłoby oczekiwanie przez Powoda na wykonanie operacji i zabiegów w ramach publicznej służby zdrowia, ewentualnie jaki miałby być czas takiego oczekiwania i czy miałby on wpływ na powodzenie operacji i stan zdrowia Powoda;

d) nie udowodnił, że dwa dalsze etapy zabiegów/operacji (za które Sąd I instancji przyznał Powodowi odszkodowanie w kwocie 54.336,10 zł) były medycznie uzasadnione oraz celowe, w tej sprawie nie wypowiedzieli się przede wszystkim biegli, którzy - jak wynika ze sporządzonej przez nich opinii - nie wiedzieli nawet o jakie operacje/zabiegi chodzi;

e) naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd I instancji oceny dowodów w sposób przekraczający granicę swobodnej ich oceny oraz w sposób niewszechstronny i nielogiczny polegający na tym, że Sąd I instancji uznał, że dwa dalsze etapy zabiegów/operacji Powoda są celowe i uzasadnione, podczas gdy okoliczność ta nie wynika z przeprowadzonych w sprawie dowodów (w tym z opinii biegłych), które dotyczyły wyłącznie zasadności operacji Powoda, która została przeprowadzona w lutym 2012 r.;

III. w zakresie dotyczącym renty skapitalizowanej oraz bieżącej:

1. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 444 § 2 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz Powoda skapitalizowanej renty w kwocie 256.473,59 zł oraz bieżącej renty w kwocie 6.706,46 zł miesięcznie, pomimo, że:

a) nie zostały spełnione (i wykazane) przesłanki uzasadniające przyznanie Powodowi ww. świadczeń;

b) benefity związane z zatrudnieniem Powoda w (...) Polska (telefon, karta M., świadczenia socjalne), przyznawane były poza wynagrodzeniem Powoda za pracę i jako takie nie powinny zostać uwzględnione przy ustalaniu utraconych dochodów Powoda a nawet gdyby uznać ich zasadność to dochodem Powoda mogły być wyłącznie koszty, które z tytułu benefitów ponosił pracodawca Powoda;

c) Powód nie ponosi jakichkolwiek kosztów związanych ze stosowaną przez siebie rehabilitacją;

2. naruszenia prawa procesowego, tj. art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz Powoda skapitalizowanej renty w kwocie 256.473,59 zł oraz bieżącej renty w kwocie 6.706,46 zł miesięcznie, pomimo, że Powód:

a) nie udowodnił, że przed wypadkiem otrzymywał stały dochód w kwocie 500 zł miesięcznie z tytułu fotografowania;

b) nie udowodnił, że wymaga stosowanej przez siebie rehabilitacji - Powód nie przedstawił bowiem żadnych dowodów, które wskazywałyby na to, że wymaga rehabilitacji, jaki rodzaj rehabilitacji jest w jego przypadku wskazany, w jakim zakresie oraz w jakim wymiarze czasowym;

c) nie udowodnił, że poniósł/poniesie jakiegokolwiek koszty związane z rehabilitacją a tym bardziej nie wykazał, zasadności i celowości ponoszenia podawanych przez siebie kosztów rehabilitacji;

d) nie udowodnił, że nie ma możliwości korzystania z zalecanej mu rehabilitacji w miejscu swojego zamieszkania;

a w konsekwencji niewykazania okoliczności wskazanych w podpunktach b-d powyżej, Powód:

e) nie udowodnił, że celowe i potrzebne było i jest ponoszenie przez niego kosztów związanych z dojazdami na rehabilitację oraz podnajmem mieszkania w Z.,

3. naruszenia prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c., przez dokonanie przez Sąd I instancji oceny dowodów w sposób przekraczający granicę swobodnej ich oceny oraz w sposób niewszechstronny i nielogiczny polegający na tym, że:

a) Sąd I instancji uznał, że Powód osiągał stały dochód w kwocie 500 zł miesięcznie z tytułu wykonywania fotografii pomimo, że okoliczność ta nie wynikała z żadnego dowodu, a Powód jedynie w jednym przypadku wykazał, że otrzymał z tytułu fotografowania wynagrodzenie w kwocie 200 zł (co podkreślił zresztą sam Sąd);

b) Sąd I instancji uznał, że okoliczność stosownie do której Powód osiągał stały dochód w kwocie 500 zł miesięcznie z tytułu wykonywania fotografii wynika z zeznań świadków, podczas gdy powołani w niniejszej sprawie świadkowie nie zeznawali na temat dochodów Powoda, ich stałości czy wysokości, wypowiadając się jedynie na temat tego, że Powód jeździł na rajdy i miał profesjonalny sprzęt fotograficzny, co nie jest równoznaczne z otrzymywaniem przez Powoda stałych dochodów związanych z własnym hobby;

c) Sąd I instancji uznał, że Powodowi należy się skapitalizowana oraz bieżąca renta z tytułu kosztów rehabilitacji, pomimo, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że Powód nie poniósł jakiegokolwiek kosztów związanych z rehabilitacją, jest ona bowiem świadczona bezpłatnie przez znajomego Powoda;

d) Sąd I instancji uznał, że z tytułu rehabilitacji Powód ponosi miesięczny koszt w kwocie 2.200 zł pomimo, że okoliczność ta nie wynika z jakiegokolwiek dowodów a kwota 2.200 zł została podana jedynie przez Powoda, jako kwota którą - według własnego uznania - Powód postanowił zapłacić w przyszłości swojemu rehabilitantowi;

e) Sąd I instancji uznał, że stosowana przez Powoda rehabilitacja (a w konsekwencji wszelkie koszty z nią związane) jest celowa oraz uzasadniona, podczas gdy okoliczność ta nie wynika z przeprowadzonych w sprawie dowodów (w tym z opinii biegłych), które nie zostały powołane na okoliczność zasadności, rodzaju, czasookresu i dostępności wymaganej przez Powoda rehabilitacji oraz kosztów z nią związanych;

IV. W zakresie dotyczącym odsetek:

1. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez:

a) pominięcie, iż dopiero w chwili wyrokowania jednoznacznie określana jest wysokość należnych Powodowi świadczeń, co skutkowało zasądzeniem odsetek od zadośćuczynienia od dnia wcześniejszego niż dzień wyrokowania w sprawie;

b) błędną wykładnię i pominięcie, iż zasądzenie zadośćuczynienia oraz ustalenie Jego wysokości stanowi fakultatywne uprawnienie Sądu i nie jest roszczeniem wymagalnym przed datą jego zasądzenia poprzez orzeczenie odsetek za okres wcześniejszy niż dzień ogłoszenia orzeczenia w sprawie;

2. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 481 § 1 k.c. poprzez:

a) jego błędne zastosowanie i zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia na rzecz Powoda od dnia 4 lutego 2013 r. i 18 stycznia 2016 r. uznając, iż w w/w datach strona pozwana miała możliwość ustalenia wysokości i wypłaty Powodowi zadośćuczynienia, podczas gdy kwota w/w świadczenia została skonkretyzowana dopiero w Wyroku;

b) błędne uznanie, iż w dniu 4 lutego 2013 r. i 18 stycznia 2016 r. można było mówić o świadczeniu pieniężnym w rozumieniu art. 481 § 1 k.c., podczas gdy ustalenia dotyczące rozmiaru szkody i związanego z tym zadośćuczynienia zostały dokonane przede wszystkim w toku postępowania przed Sądem I instancji, a ostateczna konkretyzacja kwot nastąpiła w chwili ogłoszenia Wyroku;

3. naruszenia prawa materialnego tj. art. 359 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie, iż dopiero data prawomocnego wyroku zapadłego w sprawie zadośćuczynienia stwarza sytuację prawną wymagalności długu;

4. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 363 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie, iż w rozpatrywanym przypadku kwota zasądzona tytułem zadośćuczynienia została ustalona z uwzględnieniem całokształtu negatywnych konsekwencji, jakich Powód doznał w okresie od wypadku do dnia wyrokowania i brak jest szczególnych okoliczności, które pozwalałyby na odstępnie od zasady wyrażonej w niniejszym przepisie;

5. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 109 pkt. 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, poprzez nie uwzględnienie, iż przepis ten zobowiązuje Pozwanego do wypłaty w terminie 30 dni kwoty jedynie w przypadkach, w których nie istnieje konieczność dokonania wyjaśnień, od których zależy zasadność lub wysokość świadczenia, poprzez orzeczenie odsetek za okres wcześniejszy niż dzień uprawomocnienia się orzeczenia w sprawie;

6. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 14 pkt. 1 i 2 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, poprzez nie uwzględnienie, iż przepis ten dopuszcza - w sytuacji spełnienia określonych przesłanek - możliwość określenia innego momentu wymagalności świadczenia ubezpieczyciela, w przypadku gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego

V. w zakresie dotyczącym odpowiedzialności na przyszłość:

1. naruszenia prawa procesowego, tj. art. 189 k.p.c. poprzez ustalenie przez Sąd I instancji, że Pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r., jakie mogą ujawnić się u Powoda w przyszłości pomimo, że:

a) z materiału dowodowego (opinii biegłych 6 specjalności) jednoznacznie wynika, że stan zdrowia Powoda jest ustabilizowany a w konsekwencji w przyszłości u Powoda nie ujawnią się żadne dalsze skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r.;

b) Powód nie posiada interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności za skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r. na przyszłość;

2. naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd I instancji oceny dowodów w sposób przekraczający granicę swobodnej ich oceny, polegający na tym, że Sąd I instancji - wbrew materiałowi dowodowemu - uznał, że u Powoda mogą ujawnić się w przyszłości dalsze skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r., pomimo, że z materiału dowodowego (opinii biegłych 6 specjalności) jednoznacznie wynika, że stan zdrowia Powoda jest ustabilizowany a w konsekwencji w przyszłości u Powoda nie ujawnią się żadne dalsze skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w tym samym zakresie, jak również o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jest nieuzasadniona.

Podniesione w niej zarzuty są nietrafne i nie wykazujące wadliwości wydanego rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy poczynił bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne, wyrażając oceny, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślić należy, iż dla skuteczności zarzutu dokonania błędnych ustaleń faktycznych będących wynikiem oceny dowodów, konieczne jest wskazanie przyczyn, dla których ta ocena dowodów nie spełnia kryteriów określonych w ustawie. Sąd drugiej instancji może bowiem zakwestionować dokonaną ocenę materiału dowodowego sprawy jedynie wtedy, gdy jest ona nielogiczna i sprzeczna z pozostałym w sprawie materiałem dowodowym. Taka sytuacja nie zachodzi w sprawie niniejszej albowiem zarzucane w apelacji błędy w ustaleniach faktycznych nie miały miejsca, przede wszystkim zaś zarzuty te nie podważają ustaleń dokonanych w oparciu o dokumenty (w tym dokumentację medyczną powoda M. P.) jak również zeznania świadków, a przede wszystkim opinie biegłych, odnośnie zakresu jego obrażeń i następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 14 sierpnia 2011 r. oraz co do poniesionej przez niego szkody w postaci kosztów niezbędnej operacji rekonstrukcyjnej splotu ramiennego i kosztów związanych z rehabilitacją oraz utraconych dochodów. Poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za podstawę swojego rozstrzygnięcia.

Nie mogą odnieść skutku zarzuty dotyczące wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia albowiem nie są one oparte na takiej argumentacji, która pozwalałaby na zakwestionowanie rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powoda, związanych z przedmiotowym wypadkiem, a także jego następstw w życiu powoda. Nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy zarzut pominięcia przez Sąd Okręgowy, że powód jest osobą całkowicie samodzielną, bowiem z opinii biegłych wynika jednoznacznie, że powód doznał niedowładu ręki lewej, wzmacniającego silne zaburzenia adaptacyjne. Porażenie splotu barkowego u powoda spowodowało znaczne ograniczenie ruchów czynnych i w sposób znaczący pogarszający ruchy czynne kończyny górnej lewej. W następstwie wypadku stwierdzono u powoda niewydolność oddechową typu restrykcyjnego stopnia łagodnego, częściowo niedoodmę płata dolnego lewego z ucisku. W przypadku powoda utrudnione jest wychodzenie po schodach, pokonywanie wzniesień oraz poruszanie się po nierównym terenie. Dodatkowo, powód cały czas odczuwa silne dolegliwości bólowe, które wpływają na jego stan psychiczny, nawet jeśli ulega on stopniowej poprawie. Istotnie, powód nie jest pozbawiony możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy zawodowej i zarobkowania, jednakże okoliczność ta nie wpływa na wysokość zadośćuczynienia w znaczący sposób. Należało bowiem wziąć pod uwagę to, że pracy wykonywanej do czasu wypadku, powód nie może wykonywać, jak i pozbawiony jest możliwości realizacji swoich wcześniejszych zainteresowań i pasji związanych z motoryzacją i fotografią, co ma decydujący wpływ na obniżenie jakości życia powoda. Należy podkreślić, że Sąd pierwszej instancji dokonując wykładni przesłanki „odpowiedniości” zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 445 § 1 k.c.), prawidłowo wskazał na kryteria, jakimi należy kierować się przy ustalaniu jego wysokości. Jedynie bowiem skala cierpień fizycznych i psychicznych, będących następstwem wypadku komunikacyjnego może decydować o wielkości, oznaczonej w wymienionym przepisie, rekompensaty finansowej za szkodę niemajątkową powoda (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2005 r., sygn.. I PK 47/05 – legalis nr 73331). Sąd Okręgowy słusznie oparł się w powyższym zakresie na ustaleniach dotyczących negatywnych doznań pokrzywdzonego związanych z bólem, bez perspektyw jego znaczącego złagodzenia w przyszłości, a mających wpływ na zaburzenia adaptacyjne (opinia – karta 429-437), koniecznością korzystania z pomocy osób trzecich w trakcie wykonywania niektórych czynności, związanej z brakiem funkcjonalności jednej ręki, ograniczeniem w poruszaniu się, niemożnością realizowania dotychczasowych pasji i zainteresowań, nieodwracalną utratą poprzedniej sprawności fizycznej (opinia biegłych jw.), upośledzeniem funkcji wentylacyjnej płuc, koniecznością dalszego leczenia i rehabilitacji przy niekorzystnych rokowaniach na przyszłość. Sąd ustalił powyższe okoliczności na podstawie niepodważonych przez skarżącego wiarygodnych zeznań świadków oraz w oparciu o opinię biegłych, której moc dowodowa nie była kwestionowana. Opinia ta opierała się na analizie dokumentacji medycznej powoda oraz fachowej wiedzy lekarzy specjalistów: chirurga urazowego, otolaryngologa, specjalisty chorób płuc, neurologa, psychologa

klinicznego, internisty, którzy w sposób dostateczny i zrozumiały wyłożyli medyczne przyczyny zajętogo przez nich stanowiska w przedmiocie wskazanych powyżej następstw wypadku u poszkodowanego.

Sąd drugiej instancji aprobuje ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy, co pozwala na ocenę, że skutki wypadku były dla powoda niezwykle poważne, zarówno ze względu na charakter doznanych obrażeń fizycznych, jak i następstwa w sferze psychicznej w czasie leczenia oraz w przyszłości. W dacie wypadku powód był człowiekiem stosunkowo młodym, musiał przejść długotrwałe leczenie, w tym kilkakrotnie zabiegi operacyjne (chirurgia klatki piersiowej, rekonstrukcja splotu barkowego), które spowodowały duże cierpienia i które wyłączyły go z normalnego życia na okres kilku lat. Nie można też pomijać negatywnych psychologicznych skutków urazów, które zaburzały jego funkcjonowanie adaptacyjne i nadal się utrzymują. W kategorii obciążeń psychicznych mieszczą się także dolegliwości bólowe, które nasilają stres. Skutki wypadku są w większości nieodwracalne, a powód będzie odczuwał je przez całe życie. Następstwa wypadku wpływają negatywnie na codzienne życie powoda, jego aktywność życiową i powodują ograniczenia zawodowe. Konieczność zrezygnowania z dotychczas prowadzonego sposobu życia stanowi poważną dolegliwość.

Poczynione ustalenia Sądu Okręgowego, zaakceptowane w postępowaniu apelacyjnym, prowadziły do wniosku, że zasądzona kwota, wraz z wcześniej przekazaną sumą (łącznie 400.000 zł), niewątpliwie spełnia kompensacyjne funkcje zadośćuczynienia. Pozwoli ona tym samym, wprawdzie jedynie częściowo lecz zarazem odczuwalnie, ulżyć cierpieniom strony wywołanym zdarzeniem szkodowym.

Mieć należy również na uwadze, że ewentualne korygowanie wysokości powyższego świadczenia do wielkości odpowiedniej (art. 445 § 1 k.c.) doznaje w postępowaniu apelacyjnym istotnego ograniczenia. Może ono nastąpić tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, mających wpływ na rozmiar zadośćuczynienia, byłoby ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli, w warunkach niniejszej sprawy, rażąco wygórowane (zob: wyroki SN z: 18 listopada 2004 r. I CK 219/04 – legalis nr 208587; 24 stycznia 2000 r. III CKN 536/98 – legalis nr 335311; 26 lipca 2001 r. II CKN 889/00 - Prok. i Pr. 2002 nr 4, poz. 46.). Sąd Apelacyjny nie dopatrzył się tego uchybienia w skarżonym rozstrzygnięciu. Skala doznanych przez powoda cierpień była na tyle znaczna, że kompensujące je świadczenie nie odbiegało znacznie od kwoty odpowiedniej w świetle aktualnych warunków i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa (patrz: (patrz: wyroki SN z 12 września 2002 r. IV CKN 1266/00 – legalis nr 61715).

Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych dotyczących wysokości odszkodowania w zakresie wydatków na operacje korygowania splotu barkowego w szpitalu w A. w Niemczech, Sąd Apelacyjny stwierdził, że są one całkowicie nieuzasadnione. W świetle materiału dowodowego sprawy, a w szczególności dowodu z opinii biegłych jednoznacznie bowiem wynika, że u powoda doszło do całkowitego uszkodzenia splotu barkowego lewego. Wykonanie próby rekonstrukcji splotu barkowego było jak najbardziej uzasadnione, gdyż była ona jedyną szansą jakiegokolwiek poprawy w zakresie jego funkcjonowania. Z opinii biegłych wynika także, że tego rodzaju zabiegi są obarczone wysokim ryzykiem niepowodzenia w przypadkach, gdy uszkodzenie splotu barkowego ma charakter pourazowy, jednakże biorąc pod uwagę młody wiek powoda, biegli ocenili każdą próbę ratowania funkcji ręki za uzasadnioną. Dla powodzenia takiego zabiegu niebagatelne znaczenie ma czas jego wykonania – powinno to nastąpić jak najwcześniej, a możliwe to jest jedynie w warunkach komercyjnych, na co zwrócono uwagę w opinii biegłych (opinia – karta 436v.). Zatem zarzut pozwanego, że powód nie udowodnił, że wykonanie operacji nie jest możliwe w ramach publicznej służby zdrowia, należy uznać za wysoce nieuprawniony. Nieuzasadniony jest także zarzut, że powód nie udowodnił konieczności dalszych zabiegów w szpitalu w A.. Biegli wskazali na konieczność choćby usunięcia materiałów zespalających, których zamieszczenie w ciele powoda nie ulega wątpliwości, choćby na podstawie znajdujących się w aktach sprawy zdjęć (karta 437). Nie ulega także wątpliwości, że pierwszy z wykonanych u powoda zabiegów, nie doprowadził do poprawy sprawności lewego barku, konieczne zatem będą dalsze etapy tego zabiegu. Biegli równocześnie wskazali na uzasadnione podjęcie każdej próby rekonstrukcji nerwu barkowego. W tej sytuacji, zasądzone z tego tytułu odszkodowanie w wysokości stanowiącej równowartość tego zabiegu u powoda, nie budzi zastrzeżeń. Dodatkowo należy wskazać, że w uchwale SN z 19.5.2016 r., III CZP 63/15 (OSNC 2016 nr 11, poz. 125), Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że: „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia

oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.)”. W uzasadnieniu tej uchwały stwierdzono, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne jest trudne do zaakceptowania bowiem poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, oczywiście, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50). Nie jest też wyłączone, że w sytuacjach, w których zachodzi ograniczony dostęp do usługi medycznej, za koszty celowe w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. można uznać także koszty leczenia lub rehabilitacji poniesione za granicą. Nie można także obciążać poszkodowanego obowiązkiem każdorazowego dowodzenia tylko za pomocą wskazywanych przez zobowiązanego środków dowodowych (np. odpowiednich zaświadczeń medycznych) zasadności skorzystania z leczenia lub rehabilitacji niefinansowanych ze środków publicznych. Takie bezpodstawne wymagania dowodowe prowadzą do obciążania poszkodowanych obowiązkiem wykazywania wystąpienia sytuacji uzasadniających leczenie prywatne. Jeżeli jednak ubezpieczyciel odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych powołuje się wobec uprawnionego na ustawowy obowiązek minimalizacji szkody, to może kwestionować celowość kosztów poniesionych przez poszkodowanego; wtedy ciężar dowodu spoczywa na ubezpieczycielu (art. 6 k.c.).

Reasumując, poszkodowany wykazał w stopniu wystarczającym potrzebę wykonania kwestionowanego zabiegu, zatem nie sposób przyjąć, by uwzględnienie w tym zakresie powództwa przez Sąd Okręgowy było bezpodstawne.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących wysokości renty, skapitalizowanej i bieżącej, w zakresie kosztów związanych z rehabilitacją, należy wskazać, że nie budzi wątpliwości w świetle materiału dowodowego, w tym opinii biegłych, że powód wymaga stałej rehabilitacji przystosowującej go coraz lepiej do życia w warunkach doświadczanej niepełnosprawności (opinia – karta 580). W następstwie uszkodzenia splotu barkowego u powoda rozwinął się przewlekły zespół bólowy, poza niedowładem lewej ręki, silnie wzmacniający zaburzenia adaptacyjne. Porażenie splotu barkowego spowodowało znaczne ograniczenie ruchów czynnych i w sposób znaczący pogarszający ruchy czynne kończyny górnej lewej i skutkujący przeczulicą w jej obrębie (opinia - karta 346). Rehabilitacja może doprowadzić przede wszystkim do zmniejszenia odczuwania bólu a ponadto, do zwiększenia sprawności powoda, jakkolwiek ze względu na trwałość urazów, w stopniu ograniczonym. Zatem zarzut skarżącego, że powód nie udowodnił, by wymagał stosownej rehabilitacji, są chybione.

Nieuzasadniony jest także zarzut, że powód nie udowodnił, że poniesie jakiegokolwiek koszty związane z rehabilitacją. Wbrew stanowisku pozwanego, materiał dowodowy w tym zakresie był obszerny, a Sąd pierwszej instancji przy jego ocenie nie popełnił rażących błędów, które mogłyby prowadzić do jej zdyskwalifikowania. Za równo bowiem zeznania świadka P. W., jak i samego powoda, pozwalały na ustalenie, że powód korzysta z rehabilitacji, za którą będzie musiał zapłacić wskazaną kwotę. Nie ma także podstaw by podważać konieczność korzystania z rehabilitacji w Ł., skoro w ten sposób powód ma zapewnioną właściwą jej jakość, wynikającą ze specjalistycznego sprzętu, jakim nie mogą dysponować wszystkie placówki służby zdrowia. Zarówno zabiegi lecznicze, jak i sprzęt służący do rehabilitacji charakteryzować mogą się różną jakością, co w sposób zasadniczy wpływa na ich koszty – zabieg przeprowadzony w klinice wyposażonej w najnowocześniejszy sprzęt przez specjalistów najwyższej klasy daje większe szanse powodzenia niż w placówce gorzej wyposażonej. Obowiązek pokrycia przez sprawcę szkody określonych wydatków zależy od indywidualnej sytuacji poszkodowanego i jego rzeczywistych potrzeb. Z uwagi na rozmiar obrażeń, powodowi

nie można odmówić prawa korzystania ze świadczeń na wysokim poziomie, a w tych warunkach kwota 2.200 zł miesięcznie za specjalistyczną rehabilitację, nie wydaje się zawyżona. Odszkodowanie obejmuje przy tym nie tylko koszty rehabilitacji, ale także koszty dojazdu oraz, jeśli jest to konieczne, noclegu.

W zakresie zarzutów dotyczących renty skapitalizowanej i bieżącej, powód kwestionował także dochody powoda z tytułu fotografowania. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma do tego podstaw. Ustalenia Sądu Okręgowego także w tym zakresie są prawidłowe i zgodne z materiałem dowodowym. Sąd opierał się na zeznaniach świadków L. P., J. S., K. G., J. M. oraz M. R., którzy zeznali, że powód jeździł na rajdy samochodowe jako fotograf, posiadał profesjonalny sprzęt, a jego fotografie były zamieszczane w specjalistycznych periodykach. Stąd przyjęcie, że powód uzyskiwał z tego tytułu dochody, które Sąd ustalił na poziomie 500 zł miesięcznie, nie budzą wątpliwości.

Prawidłowe są także ustalenia Sądu pierwszej instancji co do uzyskiwanych przez powoda benefitów związanych z zatrudnieniem w (...)Polska. Wysokość dochodów powoda, które były podstawą ustalenia wysokości renty z tytułu utraconych zarobków Sąd Okręgowy ustalił na podstawie wysokości kwot, wpływających na konto powoda. Zatem benefity niewątpliwie nie były tymi kwotami objęte. Sąd Apelacyjny pragnie zauważyć, że zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zobowiązany do odszkodowania ponosi więc odpowiedzialność za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Na ogół uważa się, że choć szkoda związana z utraconymi korzyściami (*lucrum cessans*) ma zawsze charakter hipotetyczny, to jednak musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiście nastąpiła. W związku z powyższym i oparciu o przedstawiony przez powoda materiał dowodowy można uznać, iż Sąd Okręgowy trafnie przyjął, że gdyby nie doszło do przedmiotowego wypadku, powód nadal pracując w firmie (...) korzystałby z przedmiotowych benefitów, takich jak telefon służbowy, karta M., wypłaty z tytułu świadczeń socjalnych, itp. Należy podkreślić, że odszkodowanie ma charakter kompensacyjny, a co za tym idzie prowadzi ono do wyrównania stanu majątkowego jaki zaistniałby, gdyby niekorzystne dla poszkodowanego okoliczności, w postaci utraty możliwości dotychczasowego zatrudnienia, nie nastąpiły. Uwzględniając korzyści, jakie były udziałem powoda w ramach tego zatrudnienia, w wysokości renty, Sąd pierwszej instancji nie dopuścił się uchybienia.

Za nieuzasadniony Sąd Apelacyjny uznał zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez ustalenie przez Sąd pierwszej instancji, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 14 sierpnia 2011 r., jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości. Stanowisko pozwanego, że stan zdrowia powoda jest ustabilizowany a w konsekwencji w przyszłości u powoda nie ujawnią się żadne dalsze skutki przedmiotowego wypadku jest, wbrew jego ocenie, nieuprawnione. Takich skutków nie można wykluczyć, choćby w świetle stanowiska biegłego pulmonologa, który stwierdził, że wprawdzie zmiany w płucach u powoda mają charakter trwałe i nieodwracalny, jednak jest bardzo prawdopodobne, że w ciągu kolejnych lat objawy niewydolności oddechowej ulegną pogłębieniu. Biegli nie wykluczyli także możliwości pogłębienia dolegliwości bólowych a także dalszego ograniczenia ruchowego. Nie można w tych okolicznościach zakwestionować interesu prawnego powoda w ustaleniu odpowiedzialności za skutki wypadku. Należy wziąć pod uwagę, że powód jest osobą stosunkowo młodą a ewentualne skutki wypadku mogą się u niego pojawić także po upływie okresu przedawnienia. Uwadze skarżącego uszła także inna przesłanka przemawiająca za przyjęciem po stronie powoda interesu prawnego w ustaleniu, a mianowicie trudności dowodowe po stronie powoda w tym ewentualnym przyszłym procesie. Sąd Najwyższy odnosząc się do tego zagadnienia w swojej uchwale z dnia 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 (OSNC 2009/12/168, OSP 2010/6/63, Biul.SN 2009/2/10, M.Prawn. 2009/17/951-952; LEX nr 483372) wskazał, że również pod rządem 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; wprowadzenie uregulowania wynikającego z tego przepisu oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, drugi czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Należy też podkreślić, że z opinii biegłych

wydanych w niniejszej sprawie wynika, że choć stan powoda jest ustabilizowany, to jednak splot barkowy po stronie lewej wymaga specjalistycznego leczenia, co przejawiać się będzie w opisanej wyżej operacji, która nie została zakończona. Istnieją zatem przesłanki do uznania, że powód posiada interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości wskutek przedmiotowego wypadku.

Za nieuzasadnione należy uznać wreszcie zarzuty apelacyjne odnoszące się do naruszenia art. 481 k.c. w zakresie odsetek od zadośćuczynienia. Przypomnieć należy, że w orzecznictwie istotnie rysuje się rozbieżność w zakresie ustalania daty początkowej wymagalności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia. Za uzasadnione należy uznać w tym kontekście pogląd, że wymagalność tego rodzaju może kształtować się różnie w zależności od okoliczności sprawy. Zaznaczyć też trzeba, że odsetki za opóźnienie należą się, zgodnie z art. 481 k.c., choćby wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. W orzecznictwie przyjmuje się, że stanowią one swoistą, opartą na uproszczonych zasadach, rekompensatę typowego uszczerbku majątkowego doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98 - OSNC 2000/9/158, Wokanda 2000/9/2). Jednocześnie dostrzega się, że wysokość krzywdy, tak jak i szkody majątkowej, może się jednak zmieniać w czasie, co powoduje, że w miarę upływu czasu może być też różna wysokość należnego zadośćuczynienia. W niniejszej sprawie jednak już w chwili doręczenia pozwanemu odpisu niniejszego pozwu zadośćuczynienie było możliwe do określenia w żądanej wówczas kwocie, zwłaszcza że powód zgłaszał swoje roszczenia w postępowaniu likwidacyjnym a pozwany wypłacił mu tylko kwotę 60.000 zł zadośćuczynienia. Co do pozostałej kwoty pozwany, w świetle art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, od daty upływu 30 dni od wezwania do zapłaty, pozostawał w opóźnieniu w wykonaniu ciężącego na nim zobowiązania. Samo kwestionowanie przez pozwanego roszczenia powódki, nie zmienia oceny, że dłużnik opóźnił się w wykonaniu zobowiązania, gdyż ostatecznie roszczenia te uznane zostały za uzasadnione. Tym samym pozwany poprzez zaniechanie wykonania ciężącego na nim zobowiązania popadł w opóźnienie, co do części nie wypłaconej, uzasadniające zasądzenie odsetek ustawowych za okres opóźnienia, zgodnie z art. 481 § 1 k.c. Dotyczy to także tej części zadośćuczynienia i odszkodowania, która została zgłoszona w toku sporu poprzez rozszerzenie powództwa. Jak podkreśla się w orzecznictwie, ubezpieczyciel powinien w razie potrzeby korzystać z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 k.c.) celem ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli jest zobowiązany do samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 134, z dnia 19 września 2002 r., V CKN 1134/2000, LEX nr 57224i z dnia 15 lipca 2004 r., V CK 640/03, niepubl.). Należy także wskazać, że w wyroku z dnia 8 lutego 2012 r., sygn. sprawy V CSK 57/11 (Lex 1147804) Sąd Najwyższy stwierdził, że odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania. W dacie zgłoszenia roszczenia obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego zgodnie z art. 455 k.c., staje się wymagalny. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty.

Reasumując, apelację pozwanego należało oddalić jako nieuzasadnioną, na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i § 2 pkt 6) w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2) i § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z dnia 5 listopada 2015 r. poz. 1800).

SSO Beata Kurdziel	SSA Anna Kowacz Braun	SSA Barbara Górczanowska
--------------------	-----------------------	--------------------------