

Sygn. akt *I ACa 1122/21*

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intellectualnej

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Bogdan Wysocki

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Surażyńska

po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2022 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 28 czerwca 2021 r. sygn. akt XVIII C 333/17

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 3. w ten tylko sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda rentę podwyższa do kwot po 2.096 zł (dwa tysiące dziewięćdziesiąt sześć złotych) miesięcznie;

b) w punkcie 5. w ten sposób, że kosztami procesu obciąża powoda w 40% a pozwanego w 60%, szczegółowe ich wyliczenie pozostawiając referendarzowi sądowemu, przy czym odstępuje od obciążania powoda brakującymi kosztami sądowymi;

II. w pozostałej części apelację oddala;

III. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Bogdan Wysocki

--	--	--

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 marca 2017 r. **powód K. S.** wniósł o:

1) zasądzenie od **pozwanego (...)** **Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** kwoty 16.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za poniesione wydatki, pozostające w związku z wywołanym rozstrojem zdrowia;

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 12 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, rozstrojem zdrowia, wyłączeniem z normalnego życia),

3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda bezterminowej miesięcznej renty w kwocie 5.000 zł liczonej od dnia 12 stycznia 2017 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie,

4) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 28 kwietnia 2017 r. pozwany wniósł oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

**Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 141.620 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 marca 2017 r. do dnia zapłaty (pkt 2); zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb i utraty zdolności do pracy zarobkowej w kwocie 1.946 zł miesięcznie, płatną z góry do 10-go dnia miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od miesiąca marca 2017 r. i z uwzględnieniem kwot wypłaconych dotychczas powodowi przez pozwanego w ramach zabezpieczenia roszczenia o rentę orzeczonego w niniejszej sprawie postanowieniami z dnia 1 czerwca 2017 r. i 22 sierpnia 2017 r. (pkt 3); w pozostałym zakresie oddalił powództwo (pkt 4); kosztami procesu obciążył pozwanego w 40 %, a powoda w 60 %, a szczegółowe rozliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia (pkt 5)**

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i wyprowadzone na podstawie tych ustaleń wnioski prawne.

12 stycznia 2017 r. ok godz. 15.30, na drodze prowadzącej z miejscowości Ś. do miejscowości T. doszło do zderzenia samochodu osobowego marki M. (...) o nr rej. (...) z przydrożnym drzewem. Powód poruszał się ww. pojazdem jako pasażer. Jako jeden z dwójki poszkodowanych pasażerów został przetransportowany śmigłowcem przez L. (...) na Szpitalny Oddział Ratunkowy szpitala przy ul. (...) w P..

W sprawie ww. zdarzenia drogowego prowadzone było postępowanie karne, skierowane przeciwko kierującemu pojazdem Z. O.. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Środzie Wielkopolskiej z dnia 18 sierpnia 2017 r., sygn. akt (...), oskarżonego Z. O. uznano za winnego zarzucanemu mu czynu, tj. przestępstwa z art. 177 § 2 k. k. i za występki ten m. in. wymierzono mu karę jednego roku pozbawienia wolności.

Na skutek wypadku u powoda rozpoznano ostrą niewydolność oddechową, uraz wielonarządowy; czaszkowo – mózgowy: krwiak namózgowy nad lewym płatem czołowym przy sierpie mózgu o grubości 4-5 mm, wieloodłamowe złamanie ścian obu zatok czołowych, ścian przyśrodkowych i górnych obu oczodołów oraz ścian sitowia; zlokalizowano krwisty płyn w zatokach przynosowych. Powód posiadał silne stłuczenia okolicy twarzoczaszki, wielofragmentowe i wielomiejscowe złamania kości twarzoczaszki przechodzące przez zatoki przynosowe, stłuczenia płuca, a także rany w okolicy nosa, rany powiek i krwiak okularowy obu oczu. Rozpoznano ponadto wieloodłamowe stawowe złamanie końca dalszego kości udowej lewej. U powoda dokonano wówczas otwartego nastawienia i stabilizacji wewnętrznej kości udowej lewej płytą (...) oraz śrubą ciągnącą, a nadto zastosowano cystostomię.

Ze względu na silne dolegliwości bólowe (inne niż z uwagi na stłuczenie płuc) powód został sedowany, zaintubowany i przekazany do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Powód wymagał wentylacji mechanicznej przez około 6

dni w okresie hospitalizacji. Słuczenie płuc powikłane ostrą niewydolnością oddechową zostało wyleczone u powoda bez powikłań i nie doznał on z tego tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Po wybudzeniu powoda, w stanie dobrym, przekazano go do Szpitala (...) na Oddział (...).

Powstałe u powoda mikrouszkodzenia skutkowały zaburzeniami pamięci, nastroju, lękami, zaburzeniami skupienia uwagi, spowolnienia toku myślenia, trudnościami z doborem słów, czy przeczutnością uwagi, drażliwością i nietrzymaniem emocji. Ponadto w związku z doznanymi urazami powód wymagał opieki osób trzecich. Nasilenie psychopatologii u powoda nie wymaga intensywnego leczenia farmakologicznego w tym także zamkniętego. W zachowaniu powoda nie ma wykładników zachowań agresywnych, utrudniających w sposób znaczny funkcjonowanie powoda. Psychopatologia u powoda związana jest z zespołem po wstrząśnieniu mózgu i jest bez charakteropatii. Powód nadal wymaga rehabilitacji nie tylko ze względu na stan po złamaniu kończyny dolnej ale i w zakresie konsekwencji urazu czaszkowo mózgowego – w postaci pracy z psychologiem.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z powodu zespołu wstrząśnienia mózgu wynosi 10 % i występują u niego obecne wykładniki zespołu po wstrząśnieniu mózgu. Powód wymaga pomocy psychologicznej oraz farmakoterapii w tym zakresie. Powstały u niego niepełnosprawności powodujące ograniczenia w aktywności, a na spowodowane w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego zaburzenia nastroju, nakładają się zaburzenia o charakterze adaptacyjnym. Krwiak namózgowy u powoda uległ naturalnej resorpcji w ciągu tygodni i nie spowodował wystąpienia objawów świadczących o uszkodzeniu układu nerwowego. U powoda nie stwierdzono neurologicznych przyczyn wskazywanych przez niego zaburzeń widzenia, a wykonane badania nie wykazały obecności jakichkolwiek zmian ogniskowych na przebiegu drogi wzrokowej i w obrębie analizatora wzrokowego w płatach potylicznych, ponadto w badaniu neurologicznym nie stwierdzono uszkodzeń nerwów czaszkowych.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany ze złamaniem końca dalszego kości udowej lewej wynosi 6 %. Powód utyka na lewą kończynę dolną, nie może wykonać pełnego przysiadu, posiada bliznę pooperacyjną powierzchni bocznej uda, przechodzącą na staw kolanowy o wymiarach 32 cm na 1,5 cm z wytworzeniem bliznowca. Ponadto stwierdzono u powoda poszerzone obrysy, krepitacje w stawie rzepkowo-udowym, ograniczenie zgięcia do 110 stopni, cechy częściowej niestabilności przednio-tylnej stawu kolanowego lewego oraz wychudzenie mięśni uda i goleni lewej. Powód wymagał i wymaga leczenia usprawniającego nastawionego na zwiększenie ruchomości stawu kolanowego lewego, poprawę stereotypu chodu i wzmocnienie siły mięśniowej kończyny.

Na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 12 stycznia 2017 r. powód nie doznał obrażeń narządów układu moczowego ani narządów płciowych zewnętrznych. W czasie postępowania urologicznego doszło do jatrogennego uszkodzenia błony śluzowej błoniastej części cewki moczowej, jednakże uszczerbek na zdrowiu powoda z tego tytułu wynosi 0 %. Powód nie leczy się urologicznie, nie przyjmuje żadnych leków i nie wymaga rehabilitacji urologicznej. Cewnik z założonej w szpitalu przetoki nadłonowej wypadł samoistnie, lekarz – urolog zdął 1 szew, a rana się zagoiła. Powód nie doznał urazu cewki moczowej ani w czasie wypadku, ani na skutek leczenia w szpitalu po wypadku. Założenie przetoki nadłonowej w przypadku niemożności wprowadzenia cewnika do pęcherza moczowego przez cewkę moczową stanowiło postępowanie standardowe w tego rodzaju przypadkach. Badanie urologiczne u powoda nie potwierdziło nietrzymania moczu.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda związany z urazem okulistycznym, tj. uszkodzeniem funkcji mięśnia zewnętrznego (nerwu okoloruchowego) wynosi 10 %, jednakże nie wymaga on rehabilitacji okulistycznej. Następstwem przedmiotowego zdarzenia drogowego nie było uszkodzenie wzroku u powoda, ani upośledzenie konwergencji. U powoda wystąpił jedynie obrzęk pourazowy spojówek, który ustąpił po kilku dniach. Stwierdzona wada wzroku u powoda nie ma związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 12 stycznia 2017 r.

Z tytułu obrażeń głowy i uda, w świetle chirurgii ogólnej, powód nie doznał trwałego ani długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast z zakresu chirurgii twarzowo-szczękowej, w wyniku zdarzenia z dnia 12 stycznia 2017 r., w związku z uszkodzeniem nosa z zaburzeniami oddychania powód doznał łącznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 10 %. Powód doznał wieloodłamowego złamania nosa ze skrzywieniem przegrody nosa skutkującego zaburzeniem

symetrii twarzy w niewielkim stopniu przez skrzywienie masywu nosa w lewą stronę, wraz z upośledzeniem oddychania przez lewy przewód nosowy, jednakże bez zaburzeń węchu. W wyniku złamań doszło do skrzywienia masywu nosa powoda w lewą stronę i wymaga on leczenia chirurgicznego z zakresu laryngologii. Brak u powoda było przemieszczenia odłamów kostnych w wyniku złamań bez przemieszczeń przyśrodkowej i górnej ściany oczodołów. Brak było i zniekształceń oraz zaburzeń otwarcia szczęk. Powód może swobodnie przyjmować pokarmy, żuć bez dolegliwości bólowych, nadto brak u niego zaburzeń uczucia twarzy.

Trwale uszkodzenie u powoda nastąpiło wskutek uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki - określono je w wysokości 5 %. Podobnie powłoki twarzy powoda uszkodzone zostały w 1 %, albowiem w wyniku urazu powód doznał ran powiek, które zaopatrzone chirurgicznie oraz wystąpiło u niego niewielkie oszpecenie w postaci blizny grzbietu nosa. Złamania ścian obu zatok czołowych i ścian sitowia zagoiły się samoistnie i prawidłowo, bez interwencji chirurgicznej. Brak było nadto patologicznej ruchomości odłamów. Nie stwierdzono u powoda zaburzeń funkcji związanych ze skutkami tychże urazów. Powód nie wymagał ani nie wymaga rehabilitacji z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i brak jest wpływu na życie i funkcjonowanie skutków urazu powoda z dnia 12 stycznia 2017 r. z ww. zakresu.

Pozwany prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest m. in. wykonywanie działalności ubezpieczeniowej i bezpośrednio z nią związanej.

Kierujący samochodem osobowym marki M. (...) o nr rej. (...) Z. O. w dniu wypadku, tj. w dniu 12 stycznia 2017 r. posiadał wykupioną u pozwanego polisę (...) nr (...).

Pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 14.100 zł, w tym 12.600 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 1.500 zł tytułem ryczałtowych kosztów leczenia powoda. Pozwany uznał trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w łącznej wysokości 11 %.

Pismem z dnia 7 lutego 2017 r. – wezwanie do zapłaty – w związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 12 stycznia 2017 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty, w terminie 30 dni, kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi, rozstrojem zdrowia oraz jego następstwami), kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania za poniesione wydatki, pozostające w związku z wywołanym rozstrojem zdrowia, w tym: kosztami leczenia, specjalnego odżywiania, przewozem do szpitala i na zabiegi, przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, koniecznością opieki i pielęgnacji oraz kwoty 2,000 zł tytułem bezterminowej renty za zwiększenie się jego potrzeb i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość i przyjęcia odpowiedzialności za szkody i krzywdy, które mogą powstać w przyszłości w związku z rozstrojem zdrowia powoda.

Powód ma obecnie 35 lat i z wykształcenia jest stolarzem. Przed wypadkiem wykonywał pracę murarza za średnim miesięcznym wynagrodzeniem netto w wysokości 2.000 zł. Natomiast tuż po wypadku powód zaprzestał wykonywania pracy zarobkowej utrzymując się ze świadczenia chorobowego w kwocie 1.300 zł, a wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Powód obecnie utrzymuje się z renty. Powód posiada dwoje małoletnich dzieci. W związku ze zdarzeniem drogowym z dnia 12 stycznia 2017 r. powód korzystał i korzysta z porad lekarskich lekarza ortopedy, psychiatry, pulmonologa, neurologa, chirurga, laryngologa, urologa, okulisty, a także z rehabilitacji. Część z odbywanych przez powoda wizyt jest refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. U powoda wystąpiły epizody padaczki. Powód na co dzień, przy codziennych obowiązkach domowych, korzysta w niewielkim zakresie z pomocy swojej partnerki – I. N.. Powód przed zdarzeniem drogowym z dnia 12 stycznia 2017 r. jeździł na rowerze i pływał. Obecnie jest bierny w sporcie. Powód odczuwa dyskomfort z powodu bólów i zawrotów głowy, blizny na nodze i nosie oraz problemów natury psychologicznej.

W wyniku wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r. zniszczeniu uległ telefon komórkowy powoda, przedstawiający wówczas wartość ok. 1.000 zł.

Przez pierwsze 5 tygodni po powrocie ze szpitala powód wymagał pomocy i opieki osoby trzeciej w wymiarze 4 godzin dziennie w wielu czynnościach życia codziennego, takich jak: przygotowywanie posiłku, pranie, sprząatanie, noszenie cięższych przedmiotów.

Aktualnie powód w dalszym ciągu wymaga pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu, w wymiarze 1 godziny dziennie, tj. ok. 30 godzin w miesiącu, jak również dowożenia go do lekarzy i na rehabilitację w wymiarze ok. 3 godzin tygodniowo, tj. ok. 12 godzin w miesiącu.

Powód uczęszcza na rehabilitację, odbywając 1 zabieg tygodniowo, tj. 4 zabiegi w miesiącu. Koszt jednego zabiegu wynosi 100 zł, tj. 400 zł miesięcznie.

Powód stale ponosi koszty zakupu leków i wizyt lekarskich w kwocie 150 zł miesięcznie. Z tytułu kosztów związanych z dojazdami na wizyty lekarskie powód ponosi koszty w wysokości 150 zł miesięcznie.

Orzeczeniami lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddziału I w P. z dnia 25 lipca 2017 r., z dnia 4 sierpnia 2017 r., z dnia 27 marca 2018 r. oraz z dnia 27 marca 2018 r. ustalono, że powód jest niezdolny do pracy oraz że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ś. z dnia 18 sierpnia 2017 r., nr (...), przyznano powodowi prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od dnia 13 lipca 2017 r. do dnia 10 października 2017 r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru, a od 11 października 2017 r. do 19 marca 2018 r. w wysokości 75 % podstawy wymiaru.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W sprawie sama odpowiedzialność pozwanego za następstwa powyższego wypadku nie była przedmiotem sporu i została potwierdzona przez niego na etapie przedsądowym, gdy wypłacił powodowi odpowiednie świadczenia tytułem zadośćuczynienia i kosztów leczenia w łącznej wysokości 14.100 zł. Spór sprowadzał się natomiast do tego, czy wypłacona powodowi kwota tytułem zadośćuczynienia i kosztów leczenia jest adekwatna do doznanej przez niego krzywdy, jak również czy zasadnym jest żądanie powoda zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz zapłaty świadczenia rentowego.

Rozważania w przedmiocie zasadności roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia.

Podstawę prawną roszczenia stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. Zgodnie z nimi, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, tj. krzywdy rozumianej jako ujemne przeżycia związane z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego. Ustalając wysokość zadośćuczynienia należy mieć na uwadze wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, niemożność wykonywania zawodu, uprawiania sportów, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia, konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącej poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne - nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia, ewentualne wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 lipca 2013 r., LEX nr 1349914).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c., zadośćuczynienie winno być odpowiednie. Z istoty tego unormowania i natury krzywdy, suma przyznana tytułem zadośćuczynienia musi siłą rzeczy być przybliżonym ekwiwalentem doznanego cierpienia psychicznego i fizycznego, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom życia i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 maja 2001 roku, sygn. akt II AKa 81/01, OSA 2001/12/96).

Zadośćuczynienie ma mieć charakter kompensacyjny i nie może mieć jedynie charakteru symbolicznego, ale też nie może być nadmierne w stosunku do krzywdy i być źródłem nieuzasadnionej korzyści majątkowej.

Wskazać należy w tym miejscu za Sądem Najwyższym, że pojęcie sumy odpowiedniej, użyte w art. 445 § 1 k.c., w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną w stosunku do doznanego cierpienia, ale musi być "odpowiednia w tym znaczeniu, że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa." (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, sygn. akt III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Jak słusznie dalej wywodzi Sąd Najwyższy: „zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, wyłączenia z normalnego życia itp. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (a więc prognozy na przyszłość). Przy ocenie więc "odpowiedniej sumy" należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanego cierpienia." (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2000 roku, sygn. akt I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Wobec powyższego zadaniem Sądu było ustalenie jaka kwota zadośćuczynienia będzie adekwatna w obliczu cierpienia fizycznego i psychicznego doznanego przez powoda wskutek wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r.

Wypadek z udziałem powoda bez wątpienia wywołał u niego uszkodzenia ciała jak i rozstrój zdrowia w rozumieniu przywołanej regulacji. Na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał bowiem ostrej niewydolności oddechowej oraz urazu wielonarządowego czaszkowo – mózgowego (licznych krwiaków, złamań i stłuczeń). Doznane przez niego urazy wymagały przeprowadzenia odpowiednich badań diagnostycznych oraz wdrożenia specjalistycznego leczenia. W ramach tych działań powód poddany był hospitalizacji, w ramach której poddawany był m. in. wentylacji mechanicznej. Następnie powód wymagał i w dalszym ciągu wymaga leczenia w trybie ambulatoryjnym oraz rehabilitacji.

Z wniosków sporządzonych na potrzeby niniejszego postępowania opinii biegłych sądowych wynika, iż powód doznał stosunkowo wysokiego trwałego uszczerbku na zdrowiu wynoszącego odpowiednio:

- z powodu zespołu wstrząśnienia mózgu – 10 %,
- w związku ze złamaniem końca dalszego kości udowej lewej – 6 %,
- w związku z urazem okulistycznym, tj. uszkodzeniem funkcji mięśnia zewnętrznego (nerwu okoluruchowego) – 10 %,
- w związku z uszkodzeniem nosa z zaburzeniami oddychania – 10 %,
- wskutek uszkodzenia kości sklepienia i podstawy czaszki – 5 %,

- w związku z uszkodzeniem powłoki twarzy – 1 %.

Już sam ten fakt nie pozostawia wątpliwości, że obrażenia skutkowały dużymi cierpieniami fizycznymi K. S..

Wypadek odbił się również na psychice powoda, albowiem skutek tego zdarzenia powód nie mógł powrócić do pełnej aktywizacji życiowej jak i zawodowej. Jak wynika z przeprowadzonego przez Sąd postępowania dowodowego, przed zdarzeniem z dnia 12 stycznia 2017 r. powód wykonywał pracę murarza, a hobbystycznie jeździł na rowerze i pływał. Obecnie powód utrzymuje się z renty, nie będąc zdolnym do powrotu do aktywności zawodowej. Ponadto pozostaje bierny w sporcie. Powód odczuwa dyskomfort z powodu bólów i zawrotów głowy, blizny na nodze i nosie oraz problemów natury psychologicznej.

Zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy pozwala na wyprowadzenie wniosku, że powód najprawdopodobniej nigdy nie powróci do stanu zdrowia sprzed wypadku, a co za tym idzie nie odzyska pełnej sprawności zawodowej czy sportowej. W świetle wniosków opinii biegłych sądowych zaznaczyć należy, iż dalsze postępy w powrocie do zdrowia uzależnione są od regularnej rehabilitacji.

W tej sytuacji Sąd uznał, że adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy będzie kwota 150.000 zł. Mając na względzie, że pozwany wypłacił dotychczas z tego tytułu kwotę 12.600 zł, do zapłaty pozostaje kwota 137.400 zł z tytułu zadośćuczynienia.

Rozważania w przedmiocie zasadności roszczeń odszkodowawczych.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, a na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia. Odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie koszty wyniki z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, stanowi sposób naprawienia szkód majątkowych (np. poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia, rehabilitacji, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej, wydatków związanych z różnymi rodzajami terapii, w tym terapii psychologicznej, wyjazdami sanatoryjnymi, zakupem lekarstw itd.). Z przepisu art. 444 § 1 k.c. wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Nadto orzecznictwo przyjmuje, że należy się tylko zwrot wydatków celowych. Wreszcie, zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć sumę potrzebną na koszty leczenia, gdy żąda tego poszkodowany, choćby tych kosztów jeszcze nie poniósł.

W toku niniejszego postępowania powód domagał się zasądzenia odszkodowania w kwocie 1.400 zł z tytułu zniszczenia telefonu komórkowego wskutek wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r.

Zasadność powyższego żądania nie budziła żadnych wątpliwości Sądu. Ponadto wskazać należy, że pozwany nie zakwestionował samego faktu zniszczenia telefonu komórkowego powoda na skutek zdarzenia z dnia 12 stycznia 2017 r.

Mając jednak na uwadze treść przepisu art. 322 k.p.c., Sąd – opierając się na zasadach doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej – uznał, iż zniszczony telefon powoda przedstawiał w chwili wypadku wartość maksymalnie 1.000 zł.

W konsekwencji uznać należało, iż w na skutek wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r. doszło do powstania uszczerbku w majątku powoda w kwocie 1.000 zł.

W toku niniejszego postępowania powód domagał się również zasądzenia odszkodowania za koszty opieki osób trzecich w okresie następującym bezpośrednio po wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r. w kwocie 3.536 zł.

Zakresem odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. objęte są również niezbędne koszty opieki osób trzecich nad poszkodowanym. Do tej pory rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz doktrynie prawa prywatnego

wywoływała kwestia dopuszczalności dochodzenia przez poszkodowanego kosztów opieki osób bliskich w sytuacji, gdy jest ona sprawowana nieodpłatnie i nie wiąże się z utratą żadnego dochodu przez sprawującego opiekę. Kwestię tę rozstrzygnął jednak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 lipca 2020 roku (sygn. akt III CZP 31/19) opowiadając się z aprobatą wobec możliwości dochodzenia – w oparciu o art. 444 § 1 k.c. – przez poszkodowanego, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. Sąd Najwyższy uznał, że szkodę stanowi sam fakt powstania konieczności korzystania z opieki. Wskazał, że zwiększenie się potrzeb osoby, która doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wchodzi w skład kosztów leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. W uchwale zaznaczono, że opieka osób trzecich ma obiektywnie wymierną wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie.

Przenosząc powyższe na realia sprawy wskazać należy, że powód wymagał opieki osób trzecich w okresie bezpośrednio po powrocie ze szpitala w Ś. przez okres 7 tygodni, w wymiarze 4 godzin dziennie. Opieka ta obejmowała pomoc w czynnościach dnia codziennego, takich jak: przygotowywanie posiłku, pranie, sprząatanie, noszenie cięższych przedmiotów. Powód nie sprostął obciążającemu go obowiązкови dowodzenia w zakresie wykazania zasadności sprawowania nad nim opieki w wymiarze wyższym aniżeli wyżej ustalony.

Mając na względzie zasady doświadczenia życiowego oraz znane Sądowi z urzędu średnie ceny usług opiekuńczych na terenie województwa (...), Sąd doszedł do przekonania, że odpowiednią z tytułu poniesionych przez powoda kosztów opieki będzie stawka wynosząca 13 zł za godzinę usługi opieki przez osobę trzecią. W ten sposób uznać należało za zasadne zasądzenie z tego tytułu od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.820 zł, która odpowiadała łącznej wysokości kosztów opieki sprawowanej w okresie 35 dni, w wymiarze 4 godzin dziennie, przy stawce 13 zł za godzinę opieki.

Powód w toku postępowania domagał się również zasądzenia od pozwanego kwoty 2.400 zł tytułem utraconych zarobków.

W ocenie Sądu także i to żądanie powoda zasługiwało na uwzględnienie, jednakże jego wysokość podlegała stosownej korekcie. Z przeprowadzonego przez Sąd postępowania dowodowego wynika, iż powód przed wypadkiem wykonywał pracę murarza za średnim miesięcznym wynagrodzeniem netto w wysokości 2.000 zł miesięcznie. Tuż po wypadku powód zaprzestał wykonywania pracy zarobkowej i utrzymywał się ze świadczenia chorobowego w wysokości 1.300 zł.

Znamiennym jest jednak, że począwszy od marca 2017 r., zgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 1 czerwca 2017 r., pozwany zobowiązany był uiszczać na rzecz powoda rentę w wysokości 2.500 zł miesięcznie wraz z należnościami odsetkowymi, która to renta obejmowała m. in. rentę wyrównawczą z tytułu utraconego zarobku. Faktycznym uszczerbkiem w majątku powoda z tytułu utraty dochodu pozostaje zatem ten doznany w miesiącach: styczniu i lutym 2017 r., kiedy to powód uzyskiwał dochód w kwocie 1.300 zł miesięcznie.

W konsekwencji wartość utraconych przez powoda korzyści majątkowych związanych z brakiem możliwości wykonywania pracy na skutek wypadku z dnia 12 stycznia 2017 r. wynosi 1.400 zł. Pozostałe miesiące zostały ujęte w rencie zabezpieczającej.

Powyzsze prowadzi zatem do wniosku, iż powód wykazał, że poniesiona przez niego szkoda wynosiła 4.220 zł – i taka też kwota podlegała zasądzeniu na jego rzecz od pozwanego.

Przechodząc do oceny zgłoszonego przez powoda roszczenia w zakresie odsetek ustawowych należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 481 § 1 k.c., 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.

W orzecznictwie wyrażany jest pogląd, który Sąd podziela, że jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 k.c., to uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W takiej sytuacji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu powinny się należeć od tego właśnie



terminu. Poglądu tego nie podważa pozostawienie przez ustawodawcę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana bowiem w art. 448 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. A zatem mimo pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytucyjnego, lecz deklaracyjny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., sygn. akt I CSK 578/13, Lex nr 1532778; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2011 r., sygn. akt I CSK 243/10, Lex nr 848109 i powołane tam orzecznictwo).

Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 powołanej powyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1 powołanego artykułu, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego (art. 14 ust. 2 powołanej ustawy).

Orzekając o odsetkach należało mieć na uwadze następujące okoliczności. Powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 150.000 zł i odszkodowania w kwocie 50.000 zł w piśmie z dnia 7 lutego 2017 roku (k. 47-48). Mając zatem na uwadze wyżej powołane regulacje i uwzględniając trzydziestodniowy termin wypłaty świadczenia, odsetki ustawowe należało liczyć od dnia 7 marca 2017 r.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w punkcie 2 wyroku.

Rozważania w przedmiocie zasadności żądania zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zwiększonych potrzeb.

Podstawę prawną roszczenia powoda o zasądzenie miesięcznej renty stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, 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. Sąd wskazuje przy tym, iż oszacowania jej wysokości dokonać należało zgodnie z zasadami obowiązującymi przy określaniu wysokości odszkodowania (tak K. Osajda, Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2019, komentarz do art. 444, uwaga 51). Renta ma za zadanie, przede wszystkim, rekompensować powodowi straty poniesione z uwagi na koszty opieki, leczenia czy rehabilitacji.

Konsekwencją utrwalonej wykładni przepisu art. 444 § 2 k.c. jest potrzeba poszukiwania obiektywnych mierników wartości pomocy świadczonej poszkodowanemu przez osoby bliskie. Przy uwzględnieniu ogólnej reguły wyrażonej w art. 361 § 2 k.c., nie powinno budzić wątpliwości, że wysokość renty z tego tytułu nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności opiekuńczych. Z kolei dla ustalenia wysokości tego rodzaju wynagrodzenia w pełni adekwatne pozostają stawki wynagrodzenia np. opiekunów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 października 2014 r., sygn. akt I ACa 530/14).

Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe pozwoliło na wykazanie, że powód w dalszym ciągu wymaga opieki innej osoby. Pomoc ta musi być obecnie sprawowana w wymiarze 1 godziny dziennie, a to z uwagi na fakt, iż powód wymaga pomocy o charakterze doraźnym, w zakresie codziennych, niezbędnych czynności życiowych. Ponadto z uwagi na odczuwane dolegliwości zdrowotne powód wymaga pomocy w dowożeniu go na wizyty lekarskie i rehabilitację w wymiarze ok. 3 godzin tygodniowo, tj. łącznie 42 godzin miesięcznie.

Mając na względzie zasady doświadczenia życiowego oraz znane Sądowi z urzędu średnie ceny usług opiekuńczych na terenie województwa (...), Sąd doszedł do przekonania, iż odpowiednią z tytułu ponoszonych przez powoda kosztów

opieki pozostaje stawka wynosząca 13 zł za godzinę usługi opieki przez osobę trzecią. W ten sposób uznać należało za zasadną składową renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w kwocie 546 zł miesięcznie (42 godziny x 13 zł).

Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika ponadto, że powód ponosi miesięczne koszty zakupu leków oraz wizyt lekarskich w kwocie 150 zł. Na wysokość przedmiotowej kwoty wskazują przed wszystkim złożone do akt sprawy faktury VAT na łączną kwotę 6.191,42 zł za okres od stycznia 2017 r. do sierpnia 2019 r., czyli za okres 32 miesięcy. Sąd od tej kwoty odjął wypłacony ryczałt na koszty leczenia w kwocie 1.500 zł, a otrzymaną różnicę tj. 4.791,42 zł podzielił przez 32 miesiące. Sąd miał nadto na uwadze zeznania powoda złożone na rozprawie w dniu 14 stycznia 2021 r. Sąd uznał jednocześnie za zawyżoną wskazywaną przez powoda częstotliwość wizyt u lekarzy specjalistów, przyjmując iż aktualnie powód 2 razy w roku odbywa wizyty u: psychiatry, neurologa, ortopedy, psychologa i okulisty. Sąd uznał jednocześnie, iż brak jest podstaw do korzystania przez powoda z pomocy lekarza laryngologa i pulmonologa, albowiem według opinii biegłych sądowych uszczerbek na zdrowiu powoda w ww. zakresach wynosi 0 %. Nadto przedłożone zestawienie wizyt u lekarzy wskazuje, że na kwestie medyczne tj. leki i wizyty lekarskie powód wydatkuje średnio kwotę ok. 150 zł miesięcznie. Ustalając wysokość tejże kwoty Sąd kierował się jednocześnie dyrektywami wynikającymi z przepisu art. 322 k.p.c.

Podobnie, kierując się dyrektywami wynikającymi z przepisu art. 322 k.p.c., Sąd uznał, że odpowiednią tytułem kosztów dojazdów do lekarzy będzie kwota 150 zł. Jak już wskazano wyżej, Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda w zakresie częstotliwości wizyt u ww. lekarzy, biorąc pod uwagę doznane przez niego obrażenia.

Sąd doszedł do wniosku, że zasadnym jest korzystanie przez powoda z rehabilitacji w zakresie 1 wizyty tygodniowo za kwotę 100 zł, co oznacza, że z tego tytułu powód ponosi koszty w kwocie łącznie 400 zł miesięcznie.

Mając na względzie, że na mocy orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powód pozostaje osobą niezdolną do pracy oraz fakt, że utrzymuje się on ze świadczenia rentowego w wysokości 1.300 zł miesięcznie, ponosi on z tego tytułu uszczerbek w wysokości 700 zł miesięcznie. Kwota ta wynika bowiem z porównania wysokości dochodów faktycznie uzyskiwanych przez powoda przed wypadkiem, która opiewała na kwotę ok. 2.000 zł miesięcznie.

Składową przedmiotowej renty nie mogła być wskazywana przez powoda specjalistyczna dieta. Powód nie wykazał bowiem istnienia zwiększonych potrzeb w tym zakresie, a zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy – w tym w szczególności opinie biegłych sądowych – nie wskazują na taką potrzebę.

Mając na uwadze powyższe zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlegała kwota 1.946 zł miesięcznie, płatna z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, począwszy od marca 2017 r. i z uwzględnieniem kwot wypłaconych dotychczas powodowi przez pozwanego w ramach zabezpieczenia roszczenia o rentę orzeczonego w niniejszej sprawie postanowieniami z dnia 1 czerwca 2017 r. i 22 sierpnia 2017 r. – o czym orzeczono w punkcie 3 wyroku.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w punkcie 4. wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., obciążając nimi pozwanego w 40 % i powoda w 60 %. Jednocześnie, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. Sąd pozostawił ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się orzeczenia

**Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżył go w części, tj.: w zakresie pkt 4 oraz 5 o oddaleniu powództwa** o zadośćuczynienie, powyżej kwoty 137.400,00 zł, zasądzonej od pozwanego na rzecz powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 07.03.2017 r. do dnia zapłaty; o oddaleniu powództwa o odszkodowanie, powyżej kwoty 4.220 zł, zasądzonej od pozwanego na rzecz powoda wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 07.03.2017 r. do dnia zapłaty oraz o oddaleniu powództwa o rentę powyżej kwoty 1.946 zł miesięcznie począwszy od miesiąca marca 2017 r. i z uwzględnieniem kwot, wypłaconych dotychczas powodowi przez pozwanego w ramach zabezpieczenia roszczenia o rentę, orzeczonego postanowieniem

z dnia 01.06.2017 r. i 22.08.2017 r.; a także o obciążeniu kosztami procesu pozwanego w 40 %, a powoda w 60 %, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu. Powód zaskarżonemu wyrokowi zarzucał:

- naruszenie przepisów, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 278 § 1 k.p.c., a także art. 212 § 1 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c., poprzez rozstrzygnięcie spornych faktów, wymagających wiadomości specjalnych w oparciu o dowolną ocenę dowodu z opinii biegłego ortopedy - traumatologa, który skupił się jedynie na złamaniu końca dalszego kości udowej lewej, pomijając tym samym szereg innych urazów powoda, należących do jego specjalizacji; opinii biegłej okulisty, która nie wyjaśniła kwestii, związanej z podwójnym widzeniem u powoda, pogorszenia ostrości widzenia w prawym oku, nadwrażliwości na światło oraz upośledzenia konwergencji; opinii biegłej z dziedziny chirurgii szczękowo-twarzowej, która błędnie uznała, że w przypadku złamania ścian przysrodkowych i górnych obu oczodołów, powód nie doznał stałego uszczerbku na zdrowiu; opinii biegłej psychiatry, która nie uwzględniła encefalopatii występującej u powoda oraz nie dokonała kwalifikacji krwiaka namózgowego; opinii biegłej neurolog, która używała w opinii nieostrych stwierdzeń typu „niewielki krwiak namózgowy” oraz nie uwzględniła wystąpienia u powoda padaczki pourazowej z napadami częściowymi typu „petit mai” i encefalopatii pourazowej; opinii biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej, który nie ocenił urazów powoda oraz ich skutków, a w szczególności istnienia u powoda blizny pooperacyjnej; opinii urologa, który pominął fakt, że powód miał uszkodzoną cewkę moczową i problemy z utrzymaniem moczu, jednocześnie zupełnie pomijając fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, czyli dokumentację medyczną, ocenioną pod względem wiarygodności i autentyczności przez Sąd I instancji jako niebudzącą wątpliwości, zatem zupełne pominięcie istotnych okoliczności sprawy, które są sporne, a w ich miejsce przytoczenie okoliczności sprawy, które nie mają zasadniczego znaczenia, jednocześnie zupełnie pomijając pozostały zebrany materiał, w tym wyniki badań czy zaświadczeń od chirurga - ortopedy, neurologa, otolaryngologa, psychologa, psychiatry i chirurga szczękowo - twarzowego, pomimo obowiązku wszechstronnego rozważenia całego zebranego materiału, tym samym dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, w tym dowolne przyjęcie przez Sąd I instancji, że krzywdę powoda pozwole złagodzić zadośćuczynienie w rażąco zaniżonej wysokości 137.400 zł w stosunku do całokształtu negatywnych konsekwencji dla zdrowia i życia, wynikających bezpośrednio i wyłącznie z konsekwencji wypadku z dnia 12.01.2017 r.;
- naruszenie przepisów, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 210 § 1, 2, 3 k.p.c., art. 212 § 1 k.p.c., art. 232 zd. 2 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c., poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, w tym dowolne przyjęcie przez Sąd I instancji, że żądana kwota odszkodowania w wysokości 16.800 zł nie jest zasadna,
- naruszenie przepisów, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 210 § 1, 2, 3 k.p.c., art. 212 § 1 k.p.c., art. 232 zd. 2 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c., poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, w tym dowolne przyjęcie przez Sąd I instancji, że żądana kwota odszkodowania w wysokości 16.800 zł nie jest zasadna, albowiem Sąd I instancji błędnie nie rozpoznał żądania pozwu w zakresie roszczenia odszkodowawczego, obejmującego koszty wizyt lekarskich, lekarstw oraz dojazdów,
- naruszenie przepisów, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj. art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 102 k.p.c., poprzez obciążenie kosztami procesu pozwanego w 40 %, a powoda w 60 %, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu, w sytuacji której powód nie powinien być obciążony żadnymi kosztami, z uwagi na szczególnie uzasadniony wypadek i przegranie sprawy cywilnej w nieznaczącej części żądań,

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części tj. w zakresie pkt 2 oraz 4 poprzez: zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia 12.01.2017 r. do dnia zapłaty; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 16.800 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12.01.2017 r. do dnia zapłaty; zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie pkt 3 oraz pkt 4, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.000 zł tytułem bezterminowej renty za zwiększenie się jego potrzeb i zmniejszenie

widoków powodzenia na przyszłość, począwszy od dnia 10.03.2017 r., płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z miesięcznych rat; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrot całości kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, obliczonych według norm prawem przepisanych; obciążenie pozwanego kosztami sądowymi w całości za postępowanie pierwszoinstancyjne oraz odwoławcze; zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu całości kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, obliczonych według norm prawem przepisanych ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

**Pozwany wniósł o oddalenie apelacji** oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja w pewnej, niewielkiej części, zasługiwała na uwzględnienie.

Zgodzić można się jedynie z zarzutem skarżącego, że sąd I instancji, ustalając należną poszkodowanemu rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, zaniżył jego uzasadnione potrzeby związane z koniecznością zakupu leków oraz kosztów prywatnych wizyt lekarskich, przyjmując wysokość wynikających stąd wydatków łącznie na kwotę 150 zł miesięcznie.

Tymczasem rację ma apelujący, że jest to kwota, w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz powszechnie znanego poziomu cen leków i usług medycznych, zaniżona.

Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że powód systematycznie potrzebuje lekarskich konsultacji specjalistycznych poza systemem publicznej służby zdrowia w zakresie pięciu specjalizacji lekarskich.

W okresie objętym zaskarżonym orzeczeniem oraz obecnie przeciętny koszt prywatnej wizyty lekarskiej przyjąć można na co najwyżej 180 zł.

Z kolei, przy braku nagłych zmian w stanie zdrowia, jak wskazuje doświadczenie, wystarczająca jest konsultacja lekarska w rozmiarach dwóch wizyt w roku.

Roczne koszty z tego tytułu wynoszą zatem 1.800 zł (5 x 180 zł x 2), a miesięcznie 150 zł (1.800 zł : 12).

Z kolei, biorąc pod uwagę powszechnie znany poziom cen leków, można przyjąć, że także z tytułu konieczności ich zakupu powód musi ponieść wydatki rzędu co najmniej 150 zł miesięcznie.

Zatem razem z tytułu tych kosztów oraz konsultacji lekarskich powodowi przysługiwała renta w wysokości **300 zł**, a nie 150 zł miesięcznie, co oznacza konieczność podniesienia przyznanego poszkodowanemu świadczenia o kwotę **150 zł miesięcznie**.

Sąd I instancji nieprawidłowo rozdzielił też między stronami koszty procesu, obciążając nimi w 60 % powoda, a w 40 % pozwanego.

Już tylko z relacji między wysokością uwzględnionych w wyroku roszczeń (łącznie 164.972 zł) a wartością przedmiotu sporu (276.800 zł) wynika, że powód wygrywa proces w ok. 60% a nie w 40%.

Proporcji tej nie zmienia w istotny sposób korekta renty dokonana przez sąd odwoławczy.

Oznacza to zmianę w zaskarżonym wyroku proporcji w jakiej strony ponosić mają koszty procesu w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

Rozstrzygając o tych kosztach co do zasady należało przy tym, z uwagi na charakter sprawy oraz trudną sytuację życiową i finansową powoda, odstąpić od obciążania go brakującymi kosztami sądowymi (art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych).

Z tych przyczyn na podstawie art. 386 § 1 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

Dalej idące zarzuty i wnioski apelacji okazały się natomiast bezzasadne.

Można jedynie zgodzić się z zarzutem apelacji, iż sąd I instancji nie wskazał w sposób wyraźny, z jakich przyczyn nie uwzględnił roszczenia o zapłatę odszkodowania w kwocie 7.800 zł z tytułu obowiązku wyłożenia z góry kwot niezbędnych na pokrycie kosztów przyszłego leczenia, a także z jakich przyczyn uznał, że odszkodowanie z tytułu kosztów niezbędnej opieki należy się powodowi jedynie za 35 dni, a nie, jak wnosił on w pozwie, za 40 dni (czyli od 26 stycznia do 6 marca 2017r.).

Uchybienie to nie rzutuje jednak na ocenę poprawności badanego orzeczenia.

Należy bowiem mieć na uwadze, że niezbędne koszty leczenia sąd uwzględnił w bieżącej rencie zasądzonej **od marca 2017 r.**, a więc od momentu wniesienia pozwu.

Podobnie, w bieżącej rencie sąd uwzględnił koszty opieki w okresie od 1 do 6 marca 2017 r., które objęte były roszczeniem o zapłatę odszkodowania.

Natomiast ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je w pełni za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Zostały one poczynione w oparciu o wszechstronne rozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, którego ocena, przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku jest pełna, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Ustalenia te nie zostały w przekonujący sposób podważone w apelacji w ramach podniesionych w niej zarzutów o charakterze procesowym.

Sprowadzają się one bowiem do forsowania przez skarżącego własnej, korzystnej dla niego wersji stanu faktycznego, opartej na konkurencyjnej ocenie mocy i wiarygodności poszczególnych elementów materiału dowodowego.

Nie jest to jednak wystarczające dla skutecznego podniesienia zarzutów błędnej oceny materiału dowodowego, sprzeczności ustaleń sądu z materiałem dowodowym, czy też naruszenia art. 233 § 1 kpc.

W świetle ugruntowanego stanowiska judykatury do naruszenia tego przepisu mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. zasadom logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r. w spr. III CK 314/05, LEX nr 172176), co w realiach sprawy nie miało miejsca.

Podobnie, zarzut błędnych ustaleń faktycznych nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, choćby ocena ta również była logiczna i zgodna z doświadczeniem życiowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2005 r. w spr. IV CK 387/04, LEX nr 177263).

Jeżeli bowiem, jak w rozpoznawanej sprawie, z materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to taka ocena sądu nie narusza prawa do swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (zob. np.. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2005r w spr. IV CK 122/05, LEX nr 187124).

Przede wszystkim nie ma jakichkolwiek podstaw do kwestionowania wywodów i wniosków wydanych w sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny, które słusznie Sąd Okręgowy uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy dla poczynienia istotnych ustaleń dotyczących skutków wypadku dla osoby pokrzywdzonego w nim powoda.

Opinie te były merytoryczne, wyczerpujące, uwzględniające całość dostępnego materiału dowodowego, a biegli odpowiedzieli w sposób przekonujący na zastrzeżenia stron do opinii.

Oczywiste jest natomiast, że wartości dowodowej opinii biegłego nie może podważać jedynie okoliczność, że jej wywody i wnioski są sprzeczne z tezami i oczekiwaniami stron procesu.

W świetle prawidłowych ustaleń faktycznych sądu I instancji podzielić należy także stanowisko tego sądu co do rozmiarów uzasadnionych, przysługujących powodowi roszczeń odszkodowawczych i rentowych.

Oznacza to zarazem, że nie doszło do naruszenia powołanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

I tak, przyznanego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 kc) nie można uznać za świadczenie rażąco zaniżone, co dopiero mogłoby stanowić podstawę do stosownej ingerencji w tym zakresie przez sąd odwoławczy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2000 r. w sprawie II CKN 651/98, LEX nr 51063).

Analiza wywodów apelacji prowadzi do wniosku, że skarżący w sposób wyolbrzymiony referuje rozmiar doznanych przez siebie cierpień oraz trwałych skutków wypadku, w stosunku do konkluzji wynikających z opinii biegłych lekarzy.

Niektóre ze schorzeń powoda, istotne dla jego funkcjonowania, są przy tym, przy właściwej rehabilitacji, odwracalne (por. opinia biegłego z dziedziny ortopedii – traumatologii).

Nie można również pomijać, że sąd I instancji, jakkolwiek nie wypowiedział tego *expressis verbis*, to przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia niewątpliwie uwzględnił realia ekonomiczne z 2017 r., skoro odsetki za opóźnienie w jego spełnieniu (nb. same w sobie stanowiące znaczną kwotę) zasądził od dnia wniesienia pozwu.

W związku z tym trzeba mieć na uwadze, że w 2017 r. kwota 150.000 zł stanowiła równowartość **blisko 50 przeciętnych wynagrodzeń netto** (według danych GUS przeciętne wynagrodzenie w I kwartale 2017 r. wynosiło 4.271,51 zł brutto, czyli 3.045,75 zł netto), a więc wyrażała realną, znaczną wartość ekonomiczną.

Podzielić należy także stanowisko sądu orzekającego co do rozmiarów szkód majątkowych poniesionych przez powoda, w tym składających się na przyznaną mu rentę.

W tym zakresie sąd odwoławczy w pełni akceptuje ustalenia i argumentację przywołane w tym przedmiocie przez Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku, co zwalnia z konieczności ponownego jej werbalizowania dla potrzeb niniejszego uzasadnienia.

Można jedynie dodać, że prawidłowo sąd I instancji jako usprawiedliwiony koszt opieki przyjął kwotę wynagrodzenia opiekuna w wysokości 13 zł/h.

Należy podkreślić, że taką stawką posługiwał się sam powód przy zgłaszaniu poszczególnych roszczeń, w tym co do ich wysokości.

Co prawda, rzeczywiście w toku procesu przedłożył on dokument w postaci Uchwały (...) w Ś. z dnia 7 kwietnia 2016 r., ustalającej koszt świadczenia usług opiekuńczych przez Ośrodek Pomocy Społecznej na 17/h (k. 763), jednak nie podążyły za tym żadne działania procesowe, przede wszystkim w kierunku ewentualnej korekty dochodzonych roszczeń z tytułu opieki osoby trzeciej.

Trzeba także mieć na uwadze, że przedmiotowa uchwała obejmuje koszty opieki udzielanej przez pracowników (...), a więc uwzględnia ich wynagrodzenia brutto, czyli obejmujące także należności publicznoprawne.

Tymczasem według powoda opieka miałaby być mu udzielana przez jego partnerkę życiową, co z natury rzeczy oznacza brak tego rodzaju obciążeń fiskalno – składkowych.

Z kolei nie ma także podstaw do przyjęcia stanowiska powoda, zgodnie z którym wysokość jego szkody z tytułu zniszczenia telefonu komórkowego (smartfona) miała być równa cenie jego zakupu od osoby trzeciej.

Należy pamiętać, że od momentu zakupu powód eksploatował ten aparat ponad poł roku.

Natomiast jest faktem powszechnie znanym, że wartość rynkowa tego typu urządzeń sprzedawanych jako używane, spada bardzo szybko, a to z uwagi na znaczny postęp techniczny w ich produkcji, przejawiający się pojawianiem się co kilka miesięcy nowych, innowacyjnych rozwiązań.

Inną rzeczą jest, że o wartości rynkowej, i tym samym szkodzie, wynikającej z uszkodzenia tego rodzaju urządzenia, nie przesadza sama cena zapłacona za nie na rynku wtórnym.

Dlatego na podstawie art. 385 kpc orzeczono jak w punkcie II. sentencji wyroku.

Skoro wnioski apelacji uwzględnione zostały jedynie w minimalnym zakresie, powoda należy uznać za stronę przegrywającą w postępowaniu odwoławczym.

Niemniej, mając na uwadze trudną sytuację życiową i materialną apelującego, utrzymującego się z dochodów na poziomie 2.000 zł miesięcznie, Sąd Apelacyjny uznał, że zaistniał szczególny wypadek uzasadniający nieobciążanie go obowiązkiem zwrotu stronie przeciwnej kosztów poniesionych przez nią w tym postępowaniu.

Z tych względów na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 391 kpc orzeczono jak w punkcie III. wyroku.

Bogdan Wysocki

***Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym***

Starszy sekretarz sądowy

Sylwia Stefańska