

Sygn. akt VI ACa 1487/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Aleksandra Kempeczyńska (spr.)

Sędziowie: Sędzia SA Maciej Kowalski

Sędzia SO (del.) Monika Włodarczyk

Protokolant: sekretarz sądowy Paulina Czajka

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 8 czerwca 2015 r., sygn. akt III C 1288/11

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a. w punkcie szóstym w ten tylko sposób, że zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. K. dalszą kwotę 23.505,37 zł (dwadzieścia trzy tysiące pięćset pięć złotych trzydzieści siedem groszy) tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie:

- od kwoty 180.000 zł (sto osiemdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 11 grudnia 2009 r. do dnia 21 maja 2015 r.;

- od kwoty 42.830,91 zł (czterdzieści dwa tysiące osiemset trzydzieści złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy) od dnia 3 marca 2015 r. do dnia 21 maja 2015 r.;

- od kwoty 4.514,63 zł (cztery tysiące pięćset czternaście złotych sześćdziesiąt trzy grosze) od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia 21 maja 2015 r.;

b. w punkcie trzecim i czwartym dodaje słowa: „zaliczając na poczet zasądzonych z tego tytułu należności kwoty wypłacone powodowi przez pozwanego na podstawie postanowienia z dnia 23 lutego 2015 r. o udzielenie zabezpieczenia”;

II oddala obie apelacji w pozostałym zakresie;

III znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 1487/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 listopada 2011 r. M. K. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w kwocie 430.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 listopada 2009 r. do dnia zapłaty oraz kwoty w wysokości 30.796,84 zł tytułem odszkodowania na poczet poniesionych przez niego kosztów wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty od dnia 29 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód domagał się zasądzenia od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 327 zł miesięcznie, poczynając od dnia doręczenia pozwu i na przyszłość, płatnej z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności renty, jak również zasądzenia od pozwanego renty wyrównawczej w związku z doznaną szkodą w miesięcznej kwocie po 1.000 zł, poczynawszy od dnia 22 stycznia 2011 r., płatnej z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności renty, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące wystąpić u powoda w przyszłości.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że był zatrudniony przez Spółkę (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. poczynawszy od dnia 1 października 2008 r. na podstawie umowy o pracę na okres próbny na stanowisku pracownika (...). W dniu 16 grudnia 2008 r. na terenie budowy w T. w toku prac budowlanych doszło do wypadku, w czasie którego powód został uderzony w prawą nogę na wysokości kostki przez rurę o średnicy 40 cm, długości 10 m i ciężarze 1.780 kg, a następnie przygnieciony do gąsienicy wiertnicy. Ze względu na rozległość obrażeń, chory został zakwalifikowany do zabiegu amputacji stopy na poziomie stawu skokowego. W dniu 6 lutego 2009 r. M. K. przeszedł drugą operację amputacji kończyny prawej na wysokości połowy podudzia prawego z wytworzeniem płata tylnego. Pracodawca powoda był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Powód wskazywał również, że na skutek wypadku utracił możliwość wykonywania dotychczasowego zawodu. Został uznany przez lekarza orzecznika ZUS za częściowo niezdolnego do pracy. Z tytułu wykonywanej pracy pracownika budowlanego wraz z pracą w godzinach nadliczbowych powód otrzymywał wynagrodzenie w kwocie około 3.917 zł brutto, natomiast otrzymywane przez niego późniejsze wynagrodzenie wynosi około 2.200 zł miesięcznie. Powód podniósł, że nie jest w stanie pracować w godzinach nadliczbowych, jak również z uwagi na odczuwane przez niego silne bóle jest niezdolny do pracy, co również ma wpływ na wysokość otrzymywanego świadczenia.

Pozwany nie kwestionował podstawy odpowiedzialności, natomiast wnosił o oddalenie powództwa jako niezasadnego co do wysokości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, iż zapłacił zadośćuczynienie oraz odszkodowanie w kwocie 120.000 zł i w jego ocenie kwota ta całkowicie czyni zadość roszczeniom powoda, odpowiadając zakresowi szkody majątkowej i niemajątkowej. Odnośnie renty wyrównawczej wskazał, iż jego wątpliwości budzi zasadność tego żądania oraz sposób wyliczenia jego wysokości. Powód ustalił kwotę renty jako różnicę pomiędzy najwyższym wynagrodzeniem, jakie osiągnął w jednym miesiącu przed wypadkiem, a osiąganym od marca 2010 r. średnim dochodem z okresu kilkunastu miesięcy, bez uwzględnienia renty uzyskiwanej z tytułu ubezpieczenia społecznego, co zdaniem pozwanego jest niedopuszczalne. Nie zgodził się również z ustaleniem swojej odpowiedzialności na przyszłość wskazując, iż w obecnym stanie prawnym wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Jako niezasadne pozwany uznał również żądanie dotyczące odsetek ustawowych od dochodzonych roszczeń, wskazując, iż wielokrotnie zwracał się do pełnomocnika powoda z prośbą o udokumentowanie zgłoszonych roszczeń poprzez nadesłanie faktur i rachunków potwierdzających poniesione przez niego koszty leczenia, wystawionego zaświadczenia o wynagrodzeniu netto.

W piśmie procesowym z dnia 31 stycznia 2012 r. powód wskazał, iż M. K. w odwołaniu od decyzji Ubezpieczyciela o przyznaniu zadośćuczynienia wniósł o zapłatę na jego rzecz kwoty 500.000 zł, które to odwołanie zostało doręczone pozwanej w dniu 10 listopada 2009 r. Na skutek przedmiotowego odwołania pozwana wypłaciła powodowi dodatkowe 40.000 zł, nie uwzględniając jednak roszczenia w pozostałym zakresie, a tym samym w ocenie powoda, Spółka

pozostaje w zwłoce z zapłatą żądanej kwoty od dnia następującego po dniu doręczenia odwołania, tj. od dnia 11 listopada 2009 r. Odnosząc się natomiast do daty, od której powód dochodzi odsetek ustawowych od kwot rentowych, wskazał, iż pozwał stronę pozwaną do zapłaty renty wyrównawczej w kwocie po 1.000 zł miesięcznie oraz odszkodowania w wysokości 28.010 zł pismem datowanym na dzień 17 stycznia 2011 r., które zostało doręczone pozwanym w dniu 21 stycznia 2011 r., a zatem pozwana pozostaje w zwłoce od dnia 22 stycznia 2011 r.

W piśmie procesowym z dnia 30 stycznia 2015 r. powód rozszerzył żądanie pozwu, domagając się zasądzenia od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na swoją rzecz kwoty w wysokości 42.830,91 zł tytułem odszkodowania – pokrycia kosztów wymiany protezy, zgodnie z fakturą proforma wystawioną przez (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. z dnia 30 stycznia 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty.

Pismem procesowym z dnia 13 lutego 2015 r. pozwany wniósł o oddalenie rozszerzonego powództwa w całości wskazując, iż pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w związku z kosztami oproteżowania. Podniósł, iż powód nie wykazał konieczności wymiany protezy oraz okoliczności, że proteza nie może zostać zrefundowana w ramach NFZ bądź ze środków PFRON.

Wyrokiem z dnia 8 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 180.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2015 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 7.291,47 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 42.830,91 zł na poczet pokrycia kosztów wymiany protezy wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2015 r. do dnia zapłaty;

III. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 52.000 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia 10 maja 2015 r. wraz z ustawowymi odsetkami od następujących kwot:

- 1.000 zł od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lutego 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 marca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 maja 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lipca 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 września 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 października 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 grudnia 2011 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty;

- 1.000 zł od dnia 10 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 marca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 maja 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lipca 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 września 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 października 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 listopada 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lutego 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 marca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 maja 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lipca 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 września 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 października 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 listopada 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lutego 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 marca 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 maja 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty;

- 1.000 zł od dnia 10 lipca 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 września 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 października 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 listopada 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 lutego 2015 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 marca 2015 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty;
- 1.000 zł od dnia 10 maja 2015 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 1.000 zł miesięcznie tytułem bieżącej renty wyrównawczej, płatnej z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności któregokolwiek ze świadczeń, poczynając od dnia 10 czerwca 2015 r.;

V. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 13.080 zł na poczet skapitalizowanej renty tytułem zwiększonych potrzeb wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 maja 2015 r. do dnia zapłaty;

VI. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz M. K. kwotę 327 zł miesięcznie, na poczet bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności któregokolwiek ze świadczeń, poczynając od dnia 10 czerwca 2015 r.;

VII. ustalił, że Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. będzie ponosiło odpowiedzialność za wszelkie szkody, jakie powstaną u M. K. w przyszłości, w związku z wypadkiem, mającym miejsce w dniu 16 grudnia 2008 r.;

VIII. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

IX. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie zniósł;

X. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę 11.203,39 zł, tytułem brakującej części kosztów sądowych;

XI. pozostałe, nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna:

M. K. zatrudniony był przez (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. od dnia 1 października 2008 r. na podstawie umowy o pracę na 3-miesięczny okres próbny na stanowisku pracownika (...). Wynagrodzenie miesięczne pracownika oparte było o stawkę godzinową w wysokości 16,50 zł brutto za godzinę.

(...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. była podwykonawcą firmy (...) na terenie budowy w T., gdzie pracownicy zatrudnieni przez spółkę wykonywali prace budowlane na terenie Centrum Handlowego (...) w

T. przy ul. (...) w zakresie wzmacniania podłoża gruntowego. Do robót tych były wykorzystywane maszyny w postaci wiertnic pionowych do formowania kolumn małej średnicy.

W dniu 16 grudnia 2008 r. nie dokonywano robót związanych z wzmacnianiem podłoża gruntowego, natomiast wykonywane były zaplanowane wcześniej czynności konserwacyjne wiertnicy (...) oraz wymiana rury K.. Na placu budowy znajdowali się w tym czasie: J. J. (inżynier budowy, który inwentaryzował paliki geodezyjne), Z. R. (operator wiertnicy), K. I. (mechanik maszyn budowlanych) i M. K.. Operator maszyny wiertniczej przystąpił do przesuwania rury wciągarką pomocniczą w kierunku poziomym, po podniesieniu jej na wysokość próbną – ok. 1,5 m zauważył, jak na skutek przesunięcia się zawieszenia niespodziewanie rura zaczęła przemieszczać się w sposób niekontrolowany w kierunku lewej gąsienicy. Operator próbował ustabilizować ruch obrotowy poprzez opuszczenie jej na ziemię, co spowodowało dodatkowe podparcie rury na zdemontowanej wcześniej innej rurze, co sprawiło transportowaną rurę w sposób niekontrolowany w ruch poziomy. Operator widząc niebezpieczną sytuację głośnym krzykiem ostrzegł znajdujących się w pobliżu pracowników. Poszkodowany M. K., znajdował się wtedy w strefie zagrożenia, nie zdążył odbiec na bezpieczną odległość i około godziny 09:00 tego dnia został uderzony przez rurę o średnicy 40 cm, długości 10 m i ciężarze 1.780 kg w prawą nogę na wysokości kostki oraz przygnieciony do gąsienicy wiertnicy.

W dniu zaistnienia wypadku (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. posiadała wykupioną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nr (...) w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W., obejmującą odpowiedzialność za szkody osobowe wyrządzone pracownikom. Suma gwarancyjna ubezpieczonego wynosiła 2.500.000 zł na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia, tj. od dnia 23 sierpnia 2008 r., do dnia 22 sierpnia 2009 r.

Rannego przetransportowano do Szpitala Wojewódzkiego w T., na Oddział (...), gdzie zdiagnozowano u niego zmiążdżenie stopy prawej i stawu skokowego prawego. Ze względu na rozległość obrażeń i zmiążdżenie naczyń, chory został zakwalifikowany do zabiegu amputacji stopy na poziomie stawu skokowego w warunkach ostrego dyżuru.

M. K. w dniu 20 grudnia 2008 r. został przetransportowany do Szpitala w M. im. (...) w celu kontynuacji leczenia, gdzie był hospitalizowany do dnia 12 stycznia 2009 r. W dniu 19 stycznia 2009 r. powód zgłosił się do lekarza specjalisty chirurgii ogólnej, który rozpoznał u niego „martwicę kikuta po pourazowej amputacji” i skierował do Szpitala (...) w O..

Tego samego dnia M. K. został przyjęty na Oddział (...) (...) Szpitala Wojewódzkiego w C.. Z uwagi na brak zgody co do proponowanego sposobu leczenia, powód przebywał w jednostce medycznej dwa dni, tj. do dnia 21 stycznia 2009 r.

Następnie zgłosił się do Oddziału (...), Pododdziału (...) Centrum (...) im. (...) w K., gdzie przebywał od dnia 3 lutego 2009 r. do dnia 17 lutego 2009 r. W dniu 6 lutego 2009 r. M. K. przeszedł drugą operację amputacji kończyny prawej na wysokość podudzia prawego, tzw. amputacja z wytworzeniem długiego płata tylnego.

Po tej operacji, poszkodowany został poddany specjalistycznej, długotrwałej rehabilitacji w dniach od 17 lutego 2009 r. do dnia 31 marca 2009 r., która polegała na leczeniu farmakologicznym oraz usprawniającym w postaci ćwiczeń czynnych w odciążeniu z oporem kończyn dolnych, nauki posługiwania się protezą i nauki chodu, ćwiczeń koordynacji postawy, ćwiczeń na przyrządach i atlasie. W wyniku zastosowanej fizyko- i kinezyterapii M. K. mógł się poruszać wydolnym chodem w protezie bez użycia kul łokciowych po schodach i terenie płaskim. Pacjenta wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem zgłoszenia się do poradni za 3 miesiące, celem ewentualnej kwalifikacji do protezy ostatecznej.

Przed wypadkiem M. K. był człowiekiem w pełni aktywnym, uwielbiał grać w piłkę nożną, bardzo lubił tańczyć i uczęszczał na dyskoteki. Interesował się również motoryzacją: razem z przyjaciółmi naprawiał samochody i motory, często pomagał również rodzicom na gospodarstwie, jeździł kombajnem, a przez mieszkańców wioski, w której mieszkał, nazywany był „złotą rączką” z uwagi na chęć do pomocy oraz zdolności w zakresie majsterkowania. Brał on udział w licznych akcji ratowniczo-gaśniczych, zawodach sportowo-pożarniczych, zarówno na szczeblu gminnym, jak i powiatowym, ukończył kurs (...) oraz kurs (...).

Po przedmiotowym wypadku, stał się po bardzo przygnębiony, przejęty i załamany. Od tego momentu jego grono znajomych znacznie się zmniejszyło, wielu przyjaciół się od niego odwróciło. Po roku przerwy spowodowanej leczeniem powypadkowym wrócił do pracy w tej samej firmie, gdzie zatrudniono go na stanowisku (...), na którym otrzymywał wynagrodzenie w kwocie 2.300 zł netto. Otrzymuje również rentę z ZUS-u, której wysokość zależy od tego czy pracuje, czy też przebywa na zwolnieniu – w pierwszym przypadku jest to kwota 230 zł, w drugim ok. 580 zł. W skali roku powód korzysta z rehabilitacji 4-5 razy po dziesięć zabiegów, za co płaci ok. 300-400 zł. Korzysta również z pomocy psychiatry i psychologa, co trzy miesiące uczęszcza na wizyty u psychiatry, zażywa leki antydepresyjne. Powód nie może wykonywać żadnych ciężkich prac fizycznych, nie uprawia sportu. Zaczyna również odczuwać bóle kręgosłupa związane z jego większym obciążeniem. Z uwagi na używanie protezy ma liczne oparzenia, otarcia, wrzody, bóle kolana i bioder. Od momentu wypadku powód zakupił dwie protezy, a do reszty dopłacał połowę kwot. Obecnie używa tabletek przeciwbólowych oraz maści na oparzenia i okłady kompresyjne.

Z treści końcowego orzeczenia lekarskiego z dnia 23 czerwca 2009 r. wynika, iż istnieje związek przyczynowy pomiędzy skutkami wypadku a wypadkiem oraz występującymi uszkodzeniami ciała, jak również niezdolnością do pracy, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określony został na 50 %.

Decyzją z dnia 14 października 2009 r. Towarzystwo (...) przyznało powodowi kwotę 80.374,10 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za koszt poniesiony w związku z zakupem tymczasowej protezy oraz kwotę 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną w wyniku wypadku krzywdę.

Dnia 11 grudnia 2009 r. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W., po ponownej analizie akt szkody, dokonała dopłaty kwoty 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 890 zł tytułem pokrycia kosztów protezy.

Z decyzji (...) Oddziału w P. z dnia 30 kwietnia 2010 r. o przyznaniu jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zawierającej wzmiankę o orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 kwietnia 2010 r., wynika, iż przyznał on powodowi odszkodowanie w wysokości 34.155 zł, a uszczerbek na zdrowiu powoda określony został na 55 %. Orzeczeniem (...) w M. z dnia 15 września 2009 r. powód został uznany na stałe za umiarkowanie niepełnosprawnego, ze wskazaniem, iż częściowo wymaga pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS, w decyzji z dnia 9 czerwca 2010 r. stwierdził, iż M. K. jest częściowo niezdolny do pracy, przynajmniej do dnia 30 czerwca 2015 r.

Dnia 15 października 2010 r. M. K. próbował popełnić samobójstwo (zatrucić się lekami). Cierpiał na zespół depresyjny, reaktywny, wywołany przez opuszczenie go przez wieloletnią partnerkę życiową. W dniach 18-28 października 2010 r. przebywał w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej, Oddziale (...) w P., gdzie rozpoznano u niego zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu, czyli zespół abstynencyjny niepowikłany oraz dokonano płukania żołądka. W chwili przyjęcia na Oddział był w czteromiesięcznym ciągu alkoholowym, początkowo deklarował podjęcie terapii odwykowej, jednakże 2 dni przed wypisem zmienił zdanie.

W dniu 1 marca 2010 r. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zatrudniła poszkodowanego na stanowisku (...). Poszkodowany w związku ze swoim stanem zdrowia nie mógł pracować w godzinach nadliczbowych w takich ilościach, jak to miało miejsce przed wypadkiem, jak również odczuwał silne bóle.

M. K. rozwiązał umowę o pracę pod koniec 2013 r. Do pracy tej poszkodowany dojeżdżał z miejsca zamieszkania do znajdującego się w odległości 120 km z P., samochodem nieprzystosowanym dla osoby niepełnosprawnej. Znaczna odczuwalność bólu, związanego z podróżami i ograniczenia związane z obciążaniem kończyny protezowanej utrudniały mu prawidłowe wykonywanie pracy. Powód często korzystał ze zwolnień lekarskich. Po rozwiązaniu stosunku pracy poszukiwał on nowej pracy, ale okazało się, iż w jego okolicy nie ma pracy dla osób z taką grupą inwalidzka jak on. Powód zarejestrował się w Urzędzie Pracy pod koniec grudnia 2014 r.

Obecnie w pokryciu kosztów utrzymania pomagają powodowi finansowo rodzice. M. K. obecnie otrzymuje rentę na mocy decyzji ZUS z dnia 23 czerwca 2010 r. w wysokości 280,45 zł. Od dnia 1 lutego 2013 r. wysokość świadczenia do wypłaty wynosi 368,03 zł miesięcznie.

Pismem z dnia 22 kwietnia 2015 r. Wydział Obsługi Prawnej (...) poinformował, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane jest osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, o zakresie, warunkach partycypacji w kosztach można uzyskać w (...).

Z pisma (...) w P. wynika, iż zaopatrzenie ortopedyczne w protezę kończyny jest usługą indywidualnego wykonania wyrobu medycznego, zależną m. in. od reakcji fizjologicznej organizmu na zastosowane elementy techniki ortopedycznej i rehabilitacji, dlatego też dokonane wyceny mają charakter. Zaproponowana proteza objęta jest standardowo 2-letnią gwarancją, a płatność za wykonywane zaopatrzenie ortopedyczne wymagana jest w formie 100 % przedpłaty na minimum 2 tygodnie przed planowanym terminem pracy z pacjentem. Okres użytkowania protezy nie jest możliwy do określenia z góry, gdyż zależny jest od wielu czynników, tj. stopnia eksploatacji protezy czy zmian fizycznych pacjenta, jednakże zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, okres użytkowania protezy określony jest na 3 lata.

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii L. G. w opinii z dnia 20 sierpnia 2012 r. ustalił 55 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Wskazał, iż cały okres od wypadku do chwili obecnej związany był bezsprzecznie z dużym stopniem cierpień fizycznych i psychicznych z powodu utrudnień w korzystaniu z protezy oraz wynikającymi z tego bólami kończyn dolnych i kręgosłupa, co związane jest z asymetrią obciążania kończyn i kręgosłupa. Wskazał, iż następstwa wypadku są trwałe w zakresie amputacji nogi prawej, lecz związane z tym wtórne dolegliwości, będą się nasilały i związane to będzie ze znacznie szybszym rozwojem zwyrodnień i deformacji kończyny lewej i kręgosłupa. Podniósł, iż aktywność życiowa osoby po amputacji kończyny dolnej ulega ograniczeniu nie tylko w zakresie możliwości uprawiania wszelkich sportów, ale także w codziennym życiu: pacjent nie może dźwigać, pracować oburącz. Odnośnie kosztów związanych z częściową utratą kończyny biegły wskazał, że zdecydowanie powód ponosił i wciąż ponosi koszty związane z wydatkowaniem funduszy na leki, protezę oraz pomoc innych osób. W opinii biegłego powód nadal podlega leczeniu i kontroli zarówno ortopedycznej, jak również rehabilitacyjnej, nie jest również wykluczona w przyszłości konieczność reoperacji. Alternatywą dla tego mogła być specjalna, indywidualnie dopasowana proteza. Wskazał nadto, iż w czasie pobytu w Szpitalu w C. nie zdecydowano o reamputacji, gdyż na oddziałach (...) wykonuje się jedynie amputacje ze wskazań naczyniowych lub zagrażających życiu, a w tym wypadku taka okoliczność nie zachodziła, zatem ocena tego pobytu nie zmienia istotnie przebiegu leczenia i kosztów z tym związanych. Biegły wskazał, iż wiadomym jest, że aby pacjent mógł poprawić sobie komfort w zaopatrzeniu po amputacji kończyny często musi ponosić dodatkowe nakłady, ponad te gwarantowane przez NFZ, a ocena wysokości tych nakładów jest uznaniowa i poza drastycznymi odstępstwami, taki jak zakup samochodu czy leczenia za granicą, w większości wypadków jest uzasadniona. W ocenie biegłego skrzywienie kolana, mające miejsce 3,5 roku po wypadku nie może pozostawać w związku skutkowo-przyczynowym z przedmiotowym zdarzeniem, a powód winien mieć świadomość swoich ograniczeń.

Z łącznej opinii psychiatryczno-psychologicznej K. P. i A. N. z 7 października 2013 r. wynika, iż wypadek, któremu uległ M. K. był dla niego sytuacją trudną psychicznie, stresową, zaburzył jego funkcjonowanie w życiu we wszystkich pełnionych przez niego rolach, zarówno osobistych, rodzinnych, zawodowych, jak i społecznych. Jego reakcja na to zdarzenie przebiegała jak typowa ostra reakcja na stres. Gdy po raz pierwszy założył protezę uświadomił sobie ostatecznie, że jego sytuacja uległa całkowitej zmianie, czemu towarzyszyły silne negatywne emocje, bunt i agresja. Po okresie otwartego buntu przyjął postawę bierności i wycofania z życia – miał przy tym objawy depresyjne, takie jak obniżony nastrój, spadek aktywności, zaburzenia snu, zamknięcie w sobie, unikanie kontaktu, poczucie braku perspektyw. Po zakończeniu rehabilitacji miał optymistyczne nastawienie wobec powrotu do dotychczasowego życia, jednak jego oczekiwania nie spełniły się. Wprawdzie powrócił do pracy zawodowej, ale nie radził sobie z obowiązkami

ze względu na niepełnosprawność. Również relacje ze znajomymi nie powróciły do stanu sprzed wypadku. Obecny stan psychiczny powoda biegle traktują jako wyrównany, a z psychologicznego punktu widzenia postawa ta jest efektem wyłącznie samowolnych, nieświadomych mechanizmów obronnych osobowości, polegających na wyparciu przykrych, zagrażających treści. Z tej przyczyny istnieje wysokie prawdopodobieństwo ponownej dekompensacji psychicznej. Biegle wskazały, że w czasie pobytu w szpitalu powód był w stanie ostrej reakcji na stres, który w wysokim stopniu utrudniał mu skorzystanie z oferowanej w szpitalu pomocy psychologicznej oraz podały, iż śmierć brata powoda, która miała miejsce 1,5 roku przed wypadkiem nie skutkowała wystąpieniem objawów wykraczających poza fizjologiczną reakcję żałoby po utracie bliskiej osoby. Wskazały także, iż rozstanie powoda z dziewczyną wpłynęło negatywnie na jego samopoczucie psychiczne, skutkowało objawami depresyjnymi i podjęciem próby samobójczej.

Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły dowody z dokumentów prywatnych, w tym głównie w postaci dokumentacji medycznej powoda oraz akt szkody, a także faktur VAT za świadczone usługi medyczne, które Sąd obdarzył atrybutem wiary, albowiem nie były one kwestionowane przez żadną ze stron co do ich autentyczności i prawdziwości, a w wypadku kserokopii – co do ich zgodności z oryginałem.

Dokonując oceny osobowych źródeł dowodowych Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka C. P. w całości. Świadek jako wieloletni przyjaciel powoda, znający go od dziecka, a więc osoba blisko z nim związana, przekonywująco zrelacjonował sposób spędzania wolnego czasu przez M. K. w okresie poprzedzającym wypadek, jak również po nim. W sposób niebudzący wątpliwości świadek przedstawił wyjątkową aktywność fizyczną powoda, jak również występującą w związku z niemożnością uprawiania sporów i realizacji marzeń depresją. Sąd ocenił jako wiarygodne zeznania świadka również co do zakresu pomocy innych osób, w korzystaniu z łazienki czy wejściu do samochodu, albowiem znajdowały one potwierdzenie w pozostałych źródłach dowodowych, w tym zeznaniach innych świadków. Nie bez znaczenia było również to, że zeznania te były wewnętrznie spójne i logicznie uzupełniały treść zebranych dowodów z dokumentów.

W ocenie Sądu na obdarzenie atrybutem wiary zasługują zeznania świadków S. S. (1), S. S. (2) oraz J. M., którzy w swoich zeznaniach opisywali tryb życia powoda, relacje towarzyskie przed i po wypadku, sytuację rodzinną i osobistą powoda, a także konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. Zeznania te były bowiem zgodne z innymi wiarygodnymi dowodami zgromadzonymi w przedmiotowej sprawie, a nadto były wewnętrznie spójne i logiczne. Na ocenę wiarygodności zeznań świadków niewątpliwie wpływał fakt bliskich relacji łączących ich z powodem; S. S. (1) był dobrym znajomym powoda od 10 lat i obserwatorem jego codziennego życia, S. S. (2) jest naczelnikiem i komendantem gminnym (...) w R., znającym powoda od dziecka, zaś J. M. członkiem najbliższej rodziny – ciotką powoda, mieszkającą w tej samej miejscowości.

Sąd przeprowadził również, w trybie art. 299 i 304 k.p.c. w zw. z art. 302 k.p.c. dowód z przesłuchania powoda M. K.. Powyższe zeznania były składane w sposób szczery, a ich treść znalazła potwierdzenie w dokumentacji medycznej, opinii biegłych sądowych i zeznaniach świadków. Nadto podawane przez powoda okoliczności nie były przedmiotem sporu w sprawie. Nie bez znaczenia na pozytywną ocenę wiarygodności powoda miał bardzo emocjonalny sposób składania zeznań, potwierdzający zarówno doznaną krzywdę, jak i skutki przedmiotowego wypadku w codziennym życiu.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd oparł również na opinii wydanej przez biegłego sądowego L. G., która została zweryfikowana pozytywnie w całości. Na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, przyjął on, iż uszczerbek na zdrowiu powoda jest trwały i wynosi 55 %. W ocenie Sądu, sporządzona opinia została wykonana w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonywujący, w oparciu o fachową wiedzę specjalistę z danej dziedziny medycyny, posiadającego odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe.

W celu ustalenia zakresu doznanych cierpień przez M. K., Sąd dopuścił również dowód z opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii. Opinia wykonana przez biegłych sądowych A. N. i K. P. została pozytywnie zweryfikowana w całości. W ocenie Sądu została ona sporządzona w sposób fachowy i rzetelny. Biegli szczegółowo przeanalizowali materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie. Wnioski będące wynikiem tej analizy nie budzą w ocenie Sądu

wątpliwości, a wywód do nich prowadzący jest spójny i logiczny. Analiza poczyniona przez biegłych została uznana za wyczerpującą, albowiem biegli w odniesieniu do M. K. dokonali analizy jego zachowania i stanu psychicznego po wypadku, wskazując na skutki stresu związanego z tym zdarzeniem, po dokonaniu szczegółowych badań. Sąd uznał opinię w tym zakresie za miarodajną w całości, szczególnie biorąc pod uwagę okoliczność, że korespondowała ona z zebranym w sprawie materiałem dowodowym, w tym z zeznaniami świadków oraz samego powoda.

W ocenie Sądu Okręgowego roszczenie zasługuje częściowo na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że bezspornym w niniejszej sprawie jest, że w dniu 16 grudnia 2008 r. miał miejsce wypadek opisany w ustaleniach stanu faktycznego, w którym M. K. odniósł poważne obrażenia ciała, skutkujące częściową amputacją prawej kończyny dolnej.

W dniu zaistnienia wypadku (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. posiadała wykupioną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nr (...) w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W., obejmującą odpowiedzialność za szkody osobowe wyrządzone pracownikom, a suma gwarancyjna ubezpieczonego wynosiła 2.500.000 zł na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia, tj. od dnia 23 sierpnia 2008 r., do dnia 22 sierpnia 2009 r., zatem odpowiedzialność pozwanego względem powoda jest niewątpliwa.

Ubezpieczyciel bowiem w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (na podstawie art. 822 k.c.) ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej wyznacza przewidziana w umowie suma gwarancyjna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Z chwilą wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego poszkodowanemu przysługuje bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi roszczenie (actio directa) na podstawie art. 822 § 4 k.c., w zakresie którego mają zastosowanie zarówno przepisy prawa ubezpieczeń, jak i przepisy prawa cywilnego, dotyczące obowiązku naprawienia szkody.

Stosownie do treści przepisu 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. Zgodnie zaś z brzmieniem przepisu art. 445 § 1 k.c. w przypadkach 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. Podstawą jego żądania jest krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi, wynikająca z naruszenia wskazanych w komentowanym przepisie dóbr osobistych. W niniejszej sprawie powód domagał się majątkowej ochrony dobra osobistego - zdrowia. Niewątpliwie zdrowie ludzkie należy zaliczyć do kategorii dóbr najcenniejszych. W orzecznictwie podkreśla się, że rozstrzygnięcie oparte na art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., powinno uwzględniać rodzaj naruszonego dobra i rozmiar doznanej krzywdy, intensywność naruszenia oraz stopień winy sprawcy. Wprawdzie trudno dokonywać ustalania ważności dóbr osobistych, których naruszenie może być szczególnie dotkliwe i bolesne w porównaniu z naruszeniami innych dóbr, a tym samym może uzasadniać przyznanie wyższego zadośćuczynienia, niemniej jednak w istocie nie sposób przecenić takich dóbr, jak życie czy zdrowie. W judykaturze Trybunału Konstytucyjnego, jak również w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że zdrowie jest dobrem osobistym na tyle cennym, że przyjmowanie niskich kwot z tytułu uszczerbku, prowadzi do deprecjacji tego dobra (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lipca 1997 r., II CKN 62/97, n.publ., por. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1997 r., II CKN 42/96, n.publ.).

Analizując istotę instytucji zadośćuczynienia Sąd wskazał, że stanowi ono środek rekompensaty szkody niemajątkowej (szkody na osobie). Wysokość przyznawanego zadośćuczynienia ma stanowić sumę „odpowiednią” do zakresu doznanego uszczerbku, przy czym ustawodawca nie określił żadnych kryteriów, którymi należy się posługiwać przy ustaleniu jego wysokości. W orzecznictwie przyjmuje się, że zadośćuczynienie powinno stanowić wartość ekonomicznie odczuwalną, w każdym przypadku proporcjonalną do stopnia doznanego cierpienia. Pomocniczym

kryterium dla ustalenia jego wysokości stanowi stopa życiowa społeczeństwa. Sąd zwrócił uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2008 r. w sprawie III KK 349/2007 (LexPolonica nr 1878434), zgodnie z którym „użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter niedookreślony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach wysokości doznanego uszczerbku. Wysokość zadośćuczynienia ma przede wszystkim być adekwatna do doznanych przez pokrzywdzonego cierpień fizycznych i psychicznych, których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne”. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż nie dający się ściśle określić rozmiar krzywdy sprawia, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Wysokość zasądzonej sumy powinna być tak ukształtowana, aby stanowiła odzwierciedlenie doznanego uszczerbku na zdrowiu oraz przynosiła poszkodowanemu realną kompensację cierpień fizycznych i psychicznych. Pojęcie „odpowiedniej sumy” ma niedookreślony charakter i w judykaturze wypracowane zostały kryteria, którymi należy się kierować, określając rozmiar przysługującego poszkodowanemu świadczenia. Należą do nich czynniki obiektywne, jak czas trwania oraz stopień intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość. Za czynniki subiektywne uznane zostały: poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiowa, niemożność czynnego uczestniczenia w sprawach rodziny, konieczność korzystania z pomocy innych osób w sprawach życia codziennego (por. orzeczenia SN: z dnia 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, i z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09).

Sąd wskazał, że niewątpliwie pomocny przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia jest w tej sytuacji dorobek orzecznictwa Sądu Najwyższego, jak również doktryny prawa cywilnego. W doktrynie obecnie przyjmuje się, że samo zadośćuczynienie, spełniając funkcję satysfakcyjną oraz swoiście pojętą funkcję kompensacyjną, powinno wynagradzać doznaną krzywdę, czyniąc życie poszkodowanego przyjemniejszym ((por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r. I CK 131/2003 OSNC 2005/2/40 oraz z dnia 27 lutego 2004 r. V CK 282/2003, Lex 183777). Wobec tego, że wymierzenie bólu psychicznego, fizycznego i ujęcie go w formie odpowiedniej sumy pieniężnej jest niemożliwe, za słuszne uznaje się, to by przy ocenie wysokości przyznawanego zadośćuczynienia uwzględniać nie tyle poziom życia innych członków społeczeństwa, co ceny i koszty przedmiotów materialnych i innych dóbr, jakie poszkodowany mógłby nabyć w zamian za uzyskaną tytułem zadośćuczynienia sumę pieniężną, a które mogłyby sprawić, że odczuwane cierpienie uległoby zatarciu (por. J. Matys, Model zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody niemajątkowej w kodeksie cywilnym, Oficyna 2010, por. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006, z. 10, poz. 175, w którym wskazano, że uwzględnienie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać kompensacyjnej funkcji świadczenia).

Sąd wskazał, iż ze wszystkich opinii biegłych wynika, że powód doznał znacznych obrażeń ciała podczas wypadku, jak również w wyniku wypadku nastąpił poważny rozstrój zdrowia powoda. Rozmiar krzywdy jest kryterium zasadniczym, które decyduje o wysokości przyznanego zadośćuczynienia, a wspomniana krzywda, a zakres doznanej przez powoda krzywdy jest zdaniem Sądu niewątpliwie znaczny. Zasadniczą przyczyną obecnych cierpień psychicznych powoda, które nadal występują, jest częściowa amputacja prawej nogi jako ewidentna przyczyna inwalidztwa i trwałego kalectwa. Powód w początkowym okresie po wypadku był ponadto zupełnie zależny od pomocy innych osób, nie był w stanie sam wykonywać jakichkolwiek czynności, co stanowiło niewątpliwie element upokorzenia dla zdrowego dotychczas, silnego mężczyzny, który był aktywny zawodowo i towarzysko. Dodatkowo uraz i jego

opisane konsekwencje były czynnikiem tak obciążającym dla powoda, że doprowadziły do ujawnienia się objawów o charakterze depresyjno-lękowym, które spełniają kryterium długotrwałości.

Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność bardzo młodego wieku powoda, który ma przed sobą jeszcze całe życie. Wskutek doznanego uszczerbku na zdrowiu powód był wielokrotnie hospitalizowany, korzysta ze specjalistycznego leczenia; objęty został opieką neurologa oraz psychiatry, uszczerbek na zdrowiu określony został na poziomie 55 %. Doznany uraz spowodował szereg zmian w jego życiu codziennym: ma on obecnie okresowe trudności w poruszaniu się, męczy się wchodząc na wyższe piętro i mając protezę (mieszka z rodzicami, ma pokój na piętrze i musi schodzić na dół do toalety), na kikutach często pojawiają się wrzody, obtarcia i odparzenia, powodujące ogromny ból oraz poczucie dyskomfortu.

Wypadek spowodował również szereg niekorzystnych zmian w życiu osobistym; powód rozstał się z wieloletnią narzeczoną, ma kłopoty z utrzymaniem właściwych relacji z otoczeniem. Negatywne zmiany nastąpiły również w życiu zawodowym powoda w związku z pogorszeniem stanu zdrowia, z uwagi na to, iż w chwili obecnej nie ma szans dostać się do zawodowej służby, pomimo wcześniejszej praktyki w (...). Weryfikacja planów i marzeń co do przyszłości zawodowej powoda, do której dążył od najmłodszych lat, wciąż dbając o swoją tężyznę fizyczną niewątpliwie uległa weryfikacji. Powód musiał zrezygnować również z alternatywnych planów względem swojej zawodowej przyszłości, albowiem nie będzie w stanie samodzielnie prowadzić warsztatu (...) na stanowisku (...), jako że praca ta wymaga dużego wysiłku i pozycji stojącej właściwie przez 12 godzin na dobę. Trzeba również zauważyć, iż także ostatnio wykonywana praca, z uwagi na zbyt duże obciążenie oraz brak możliwości wypracowania dodatkowych nadgodzin, okazała się dla powoda przytłaczająca. W ocenie Sądu powód po wypadku nie miał i nie ma satysfakcji z kariery zawodowej - nie może on wykonywać pracy w wyuczonym zawodzie jako (...) i wykorzystywać zdobytego doświadczenia. Niewątpliwie również w przyszłości powód będzie musiał zweryfikować plany zawodowe, a dodatkowo - w podejmowanej pracy zawsze będą odgrywać rolę jego ograniczenia fizyczne związane z doznanym uszczerbkiem na zdrowiu.

W ocenie Sądu bezspornie zatem uznać należy, że zakres krzywdy, spowodowanej cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, jakich powód doznał w wyniku wypadku jest znaczny i jako taki powinien podlegać rekompensacie. Opisane wyżej okoliczności zajścia zdarzenia, przebiegu leczenia, jak również obecnego stanu zdrowia powoda stanowią podstawę do przyznania mu zadośćuczynienia w wysokości 180.000 zł. Kwota ta niewątpliwie będzie stanowiła rekompensatę odczuwalną ekonomicznie dla strony powodowej, a z drugiej strony - jest utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie.

Żądaną przez powoda łączną kwotę zadośćuczynienia (430.000 zł) Sąd ocenił jako wygórowaną, mając zwłaszcza na uwadze to, że powód otrzymał już częściowe zadośćuczynienie z tytułu doznanej krzywdy w kwocie ponad 120.000 zł. Niewątpliwie zatem pozwany podjął działania zmierzające do rekompensaty doznanego przez powoda uszczerbku i okoliczność ta z całą pewnością wpływa na satysfakcję moralną powoda. Sąd przypomniał, że w judykaturze przyjmuje się, że zachowanie pozwanego, który nie pozostaje bierny w zakresie stopniowego niwelowania skutków doznanej szkody, ma również wpływ na ocenę zakresu przyznanego powodowi zadośćuczynienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/05, LEX nr 198509; wyrok Sądu Najwyższego z 1 kwietnia 2004 r., II CK 131/04, LEX nr 327923). Dodatkowo na mocy wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia powód otrzymał dodatkowe świadczenia w postaci odszkodowania, w tym na poczet kosztów sfinansowania protezy, która niewątpliwie wpłynie na poprawę jakości funkcjonowania powoda. Przyznana kwota 180.000 zł jest na tyle odczuwalna ekonomicznie (łącznie z kwotą otrzymaną przez pozwanego jest to bowiem kwota około 300.000 zł) i rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę, a jednocześnie stanowi podstawę do poczucia bezpieczeństwa i stabilności finansowej, umożliwiając choćby zakup nowego mieszkania czy dokonanie gruntownej przebudowy domu jednorodzinnego, w którym aktualnie przebywa, z jednoczesnym dostosowaniem go w pełni do jego potrzeb, co przy istniejącej niepełnosprawności ruchowej powoda przyczyniłoby się do poprawy jakości jego życia codziennego. W ocenie Sądu przyznanie kwoty zadośćuczynienia w wyższej kwocie nie tyle rekompensowałoby szkodę niemajątkową, a prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego.

W zakresie żądania odsetek od przyznanego przez Sąd zadośćuczynienia, Sąd oparł rozstrzygnięcie na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., z którego treści wynika, że jeżeli dłużnik opóźnia się z 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.

Sąd Okręgowy, zdając sobie sprawę z rozbieżnego orzecznictwa sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego w tym zakresie, stanął na stanowisku, że co do zasady odsetki nie powinny być płatne od daty wyroku czy od uprawomocnienia się wyroku. Odsetki ustawowe, w myśl przywołanego przepisu art. 481 k.p.c., należą się bowiem za okres opóźnienia w zapłacie. Sąd wskazał, że tak jak z wymagalnością roszczeń wiąże się przedawnienie, tak z płatnością – opóźnienie w zapłacie. Przedmiotowe roszczenie stało się wymagalne z dniem wyrządzenia szkody (tj. wypadku) – i od tej chwili rozpoczął bieg termin ich przedawnienia. Z tą chwilą były to jeszcze zobowiązania bezterminowe – a termin ich płatności skonkretyzował się z chwilą doręczenia zobowiązany wezwań do zapłaty. Od kiedy zaś świadczenie pieniężne staje się terminowe i nie jest spełniane – zobowiązani pozostają w opóźnieniu, z którym przepis art. 481 k.p.c. wiąże konieczność zapłaty odsetek ustawowych. Odsetki te należą się zatem na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia następnego po upływie 30 dniowego terminu od zgłoszenia żądania – w tym bowiem terminie ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty zadośćuczynienia, w myśl przepisu art. 817 k.c. Gdyby rzeczywiście odsetki nie miały biec od tego terminu, to wskazane przepisy wyznaczające termin wypłaty świadczenia nie miałyby żadnej sankcji, byłyby zbędne; taka wykładnia jest niedopuszczalna.

Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia brał pod uwagę rozmiar krzywdy powoda, którą ostatecznie ustalił na datę zamknięcia rozprawy. Podstawą ostatecznej oceny zakresu doznanego przez powoda uszczerbku niemajątkowego był bowiem fakt, iż w dniu 10 kwietnia 2015 r. Sąd zamkniętą rozprawę otworzył na nowo, zobowiązując pozwanego do przedłożenia akt szkody oraz zwracając się do producenta protezy o nadesłanie specyfikacji produktów protezowania, a także do NFZ oraz PFRON z prośbą o podanie, czy istnieje możliwość sfinansowania protezy firmy prywatnej oraz nadesłanie informacji co zasad i partycypacji zakupu protezy i pończoch. Przyznając odszkodowanie na poczet zakupu protezy nowej generacji Sąd miał na uwadze przede wszystkim na względzie to, aby poprawić jakość funkcjonowania powoda, a tym samym – poprawić jakość jego samopoczucia i zminimalizować zakres doznawanej krzywdy w przyszłości. Ta okoliczność była podstawą przyznania powodowi zadośćuczynienia adekwatnego do zakresu doznanych, jak również oceny przyszłych cierpień z perspektywy materiału dowodowego gromadzonego aż do daty ostatniej rozprawy, mającej miejsce w dniu 22 maja 2015 r. Z uwagi na szczególne okoliczności niniejszej sprawy, jak również przy uwzględnieniu właściwości (natury) świadczenia kompensacyjnego dochodzonego przez powoda Sąd uznał, że świadczenie odsetkowe, jako akcesoryjne, nie może być należne przed ustaleniem zakresu świadczenia i z tego względu ustalił płatność odsetek dopiero od daty wyrokowania. Wydając w tym zakresie rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, Sąd podzielił pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2003 r. (IV CKN 372/01), w którym wskazano, że możliwość zasądzenia odszkodowania według cen z chwili wyrokowania może – lecz nie musi - uzasadniać przyznanie odsetek od tej daty; przewidziana bowiem w art. 363 § 2 k.c. zasada zasądzania odszkodowania według cen z daty ustalenia odszkodowania (za szkodę majątkową i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę) nie wyłącza w tej materii innych rozwiązań; odszkodowanie w rozmiarze, w jakim ono należy się wierzycielowi w terminie, w którym ma je zapłacić, powinno być w zasadzie oprocentowane od tego dnia”. Skoro zatem Sąd ustalił zakres doznanej przez powoda krzywdy począwszy od daty zdarzenia aż do daty z chwili zamknięcia rozprawy poprzedzającej wydanie orzeczenia, ustalił adekwatną na datę wyrokowania sumę uzupełniającą z tytułu zadośćuczynienia, to od tej daty należne są również odsetki. Z tego też względu w pozostałym zakresie żądanie odsetkowe, zostało oddalone jako niezasadne w świetle treści przepisu art. 481 § 1 k.c.

Przechodząc do kwestii odszkodowania Sąd wskazał, iż zakres i sposób naprawienia szkody majątkowej na osobie został uregulowany w treści przepisu art. 444 i n. k.c. Naprawienie szkody na osobie, wynikającej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia obejmuje, zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 k.c., wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Odszkodowanie przewidziane w artykule 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji u wybitnych specjalistów, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, koszty lekarstw itp.),

specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów (okularów, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego itp.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 roku, I CR 455/80, OSPiKA 1981 r., poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSNCP 1974 r., nr 9, poz. 147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, przygotowania do innego zawodu (np. opłaty za kursy, szkolenia, koszty podręczników i innych pomocy, dojazdów).

W odniesieniu do żądania powoda zapłaty kwoty 30.796,84 zł tytułem odszkodowania Sąd uznał, iż jest ono zasadne jedynie w części. M. K. wskazał, iż składają się na nią wszelkie koszty związane z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, tj. koszty leczenia i protez – 4.780 zł (w tym zakup ostatecznej protezy w dniu 30 września 2009 r. – 890 zł, zakup ostatecznej protezy w dniu 6 października 2010 r. – 950 zł, pończochy ochraniające kikut – 430 zł, pończochy kikutowe na goleń i pończocha żelowa – 460 zł, zabieg lecznicze i rehabilitacja – 1.050 zł), korzystanie z pomocy specjalistów w dziedzinie ortopedii i psychiatrii w kwocie 1.370 zł, używanie leków i środków leczniczych, takie jak maści na odparzenia, specjalistyczne kremy i opaski w kwocie 1.141,47 zł, dojazd na rehabilitację i do lekarzy w kwocie 505,37 zł oraz zakup auta w kwocie 23.000 zł.

Sąd uznał, że powód zasadnie domagał się zwrotu kosztów protez, zakupionych we wrześniu 2009 r. (890 zł) oraz w październiku 2010 r. (1.950 zł), pończoch na kikut (430 zł + 460 zł) oraz rehabilitacji (1.050 zł). Za podlegające obowiązkowi zwrotu uznane zostały również koszty związane z pomocą lekarską i konsultacjami specjalistów (1.370 zł), jak również te dotyczące kupna leków i środków leczniczych (1.141,47 zł). Wszystkie te koszty były poparte przedstawionymi przez stronę fakturami VAT i nie budziło wątpliwości Sądu, iż stanowiły niezbędne wydatki na leczenie i rehabilitację. Sąd uznał te wydatki za uzasadnione, ponieważ pozostawały w ścisłym związku przyczynowym z wypadkiem. Z uwagi na treść pisma precyzującego żądanie płatności odsetek, jak również mając na uwadze okoliczność, że dowody uzasadniające wysokość przedmiotowych kosztów zostały złożone wraz z pozwem, w świetle treści art. 481 k.c., Sąd uznał za uzasadnione zasądzenie odsetek od dnia 13 stycznia 2012 r., ustalając ich płatność na dzień po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu – zwrotne poświadczenie odbioru – k. 194 akt.

Z uwagi na to, że powód nie wykazał, aby w bezpośrednim związku z doznany przez niego uszczerbkiem pozostawała konieczność kupna nowego samochodu, Sąd uznał, iż wskazanych przez M. K. wydatków na auto (23.000 zł) oraz dojazdy i płyny eksploatacyjne (505,37 zł) nie sposób zaliczyć do kosztów uzasadnionych, poniesionych na leczenie i ułatwiających życie codzienne, jako niezwiązanych wyłącznie ze stanem zdrowia powoda i pomocą jemu niezbędną. Niewątpliwie bowiem powód używa pojazdu nie tylko w celach rehabilitacyjnych, ale również prywatnych. Nie bez znaczenia dla odmowy przyznania zwrotu kosztów zakupu pojazdu miała również okoliczność, że samochód zakupiony przez powoda nie był dostosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Sąd uznał natomiast za zasadne koszty wymiany protezy, zgodnie z fakturą proforma wystawioną przez (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. z dnia 30 stycznia 2015 r. w kwocie 42.830,91 zł. Sąd dał przy tym wiarę zeznaniom powoda, w których wskazywał, iż dotychczasowa proteza została już pełni wyeksploatowana, nie może zatem korzystać z niej w sposób zadowalający, ponieważ zapewnia mu jedynie minimalny komfort chodzenia. Co więcej, twierdzenia powoda pozostają w zgodzie ze stanowiskiem specjalisty, trudniącym się wyrobem produktów medycznych. W odpowiedzi na zapytanie powoda, (...) (producent protezy) wskazał, iż z uwagi na poziom aktywności i uwarunkowania fizyczne powoda najlepszy dla niego model protezy to zestaw modułarny podudzia (...) wraz ze stopą (...), jedynie ta proteza bowiem jest w stanie zapewnić bezpieczeństwo i stabilność podczas ruchu, zmniejszając ryzyko upadku. Uznając ten wydatek za niezbędny w chwili obecnej, jak również mając na uwadze, iż jego koszty zostały przez powoda wykazane, Sąd przyznał je w całości. Za niezasadny przy tym Sąd uznał zarzut pozwanego, iż M. K. nie wykazał konieczności wymiany protezy oraz okoliczności, że proteza nie może zostać zrefundowana w ramach NFZ bądź ze środków PFRON, a ponadto pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w związku z kosztami oprotezowania.

Sąd wskazał, iż jednorazowe pokrycie przez stronę pozwaną kosztów oprotezowania nie oznacza, iż powód ma być zmuszony do końca życia korzystać li tylko z tej jednej protezy, szczególnie biorąc pod uwagę okoliczność, iż w związku z jej użyciem, ulega ona zniszczeniu i wymaga regularnej wymiany, jak również mając na względzie to, że

powód może być ograniczany w korzystaniu ze zdobyczy techniki, które pozwalają na korzystanie z protez nowszej generacji, które znacznie ułatwiają poszkodowanym normalne funkcjonowanie. Z zeznań powoda i opinii i wyjaśnień biegłego lekarza ortopedy L. G. wynikało, że noszenie obecnej protezy i jej mocowania skutkuje bolesnymi otarciami i odparzeniami kikuta, a nadto zwiększonym obciążeniem i dolegliwościami nogi lewej. Uwzględniając fakt, że powód jest osobą młodą, dopiero wkraczającą w dorosłe życie i powinien zachować jak największą sprawność fizyczną, także dla komfortu psychicznego, Sąd uznał, że koszt protezy optymalnej dla jego potrzeb, również ze względu na użyte w niej materiały, powinien oscylować w górnych granicach. Co więcej, informacją powszechnie znaną jest, iż dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia są uznaniowe i zależą od bardzo wielu czynników, zaś dopłata w przypadku najnowocześniejszych protez nie wypełnia całości kwoty, natomiast program Aktywny Samorząd dotyczy jedynie osób aktywnych zawodowo, a dopiero wymiana protezy umożliwi powodowi podjęcie zatrudnienia i tym samym możliwość wzięcia udziału w tym programie. Nie ma również gwarancji co do czasu oczekiwania na taką dopłatę, a w niniejszym przypadku dla powoda istotny jest jak najkrótszy okres oczekiwania.

Odnosnie kwestii odsetek w zakresie kosztów protezy Sąd uznał (identycznie zresztą jak w zakresie roszczenia o zadośćuczynienie), iż należne są one powodowi dopiero od dnia 22 maja 2015 r., co związane jest z tym, że dopiero w dacie ostatniej rozprawy do informacji stron dotarła wiadomość o specyfikacji produktów protezowania, a także braku możliwości sfinansowania protezy firmy prywatnej przez NFZ. Z uwagi na szczególne okoliczności niniejszej sprawy, jak również przy uwzględnieniu właściwości (natury) świadczenia kompensacyjnego dochodzonego przez powoda Sąd uznał, że świadczenie odsetkowe, jako akcesoryjne, nie może być należne przed ustaleniem zakresu świadczenia i z tego względu ustalił płatność odsetek dopiero od daty wyrokowania na podstawie art. 481 k.c.

Sąd wskazał, że podstawową formą wynagrodzenia szkody majątkowej w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia jest renta (vide A. Szpunar, Odszkodowanie za szkodę majątkową, Szkada na mieniu i osobie, Bydgoszcz 1999, s. 145), która co do zasady ma na celu wynagrodzenie szkody przyszłej (tamże, s. 146). Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11, z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964 i n.).

Pojęcia renta wyrównawcza używa się na ogół w odniesieniu do renty z tytułu utraconych zarobków (utraconych dochodów) w celu podkreślenia, że jest to renta wyrównująca zarobki (dochód) poszkodowanego do poziomu sprzed utraty przez niego pełnej zdolności do zarabkowania (uzyskiwania dochodów), będącej skutkiem wypadku, w czasie którego doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Sąd wskazał, iż podstawę prawną żądania renty stanowi 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. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwo czynu niedozwolonego (tak wyrok SN z 11. 03. 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11).

W podstawowym znaczeniu renta wyrównawcza jest zasądzana wtedy, gdy renta z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie wyrównuje w całości utraconych przez pracownika zarobków (tak wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2007 r., I UK 350/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 9, s. 492). Renta wyrównawcza według art. 444 § 2 k.c. wyrównuje szkodę, wyrządzoną czynem niedozwolonym, która wynika z utraty zdolności do pracy, a ściślej z braku możliwych do uzyskania dochodów (zarobków) skutkiem utraty bądź ograniczenia zdolności do pracy (tak wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2006 r., I UK 301/05, OSNP 2007 nr 1-2, poz. 29).

Sam powód wskazywał w pozwie, że przed wypadkiem za miesiąc listopad 2008 r. otrzymał wynagrodzenie z tytułu pracy pracownika (...) wraz z pracą w godzinach nadliczbowych w wysokości 3.957,14 zł. Następnie, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zatrudniła poszkodowanego na stanowisku (...) z wynagrodzeniem ok. 2.100 zł miesięcznie, jednocześnie powód otrzymywał rentę na mocy decyzji ZUS z dnia 23 czerwca 2010 r. w wysokości 280,45 zł., zatem łącznie dochód poszkodowanego oscylował w granicach 2.500-2.600 zł, w chwili obecnej zaś powód zaś jest bezrobotny.

Sąd wskazał, iż okres dotyczący kwestii zatrudnienia M. K. i związanych z tym dochodów podzielić można na trzy etapy. W pierwszym okresie, obejmującym październik – grudzień 2008 r., tj. od momentu podpisania umowy o pracę na 3-miesięczny okres próbny na stanowisku pracownika (...) do momentu wypadku, wynagrodzenie miesięczne pracownika oparte było o stawkę godzinową w wysokości 16,50 zł brutto za godzinę, a jego miesięczne wynagrodzenie oscyloowało w granicach 3.900 zł. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że wynagrodzenie należne podczas okresu próbnego jest odpowiednio mniejsze niż to docelowe, jakie pracodawca proponuje po pozytywnym przebiegu okresu próby. W konsekwencji Sąd przyjął, że gdyby do wypadku nie doszło, M. K. otrzymałby wynagrodzenie w wyższej wysokości, tym bardziej biorąc pod uwagę okoliczność, że został zatrudniony po wypadku przez tego samego pracodawcę, co świadczy o jego dobrej opinii i rzetelnej pracy. W kolejnym okresie, mającym miejsce od 1 marca 2010 r. do końca 2013 r. powód zatrudniony był na stanowisku (...) z wynagrodzeniem ok. 2.100 zł miesięcznie. Początkowo praca ta miała charakter stacjonarny, jednakże z uwagi na to, iż powód w związku ze swoim stanem zdrowia nie mógł pracować w godzinach nadliczbowych w takich ilościach, jak to miało miejsce przed wypadkiem, jak również odczuwał silne bóle i korzystał z częstych zwolnień (co niewątpliwie powodowało zmniejszenie możliwości finansowych), ostatecznie powód zrezygnował z pracy. Ostatni okres to próby poszukiwania nowej pracy i – ostatecznie – rejestracja w Urzędzie Pracy pod koniec grudnia 2014 r., a więc brak jakichkolwiek możliwości zarobkowych po stronie powoda.

Sąd uznał zatem za zasadne żądanie skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 22 stycznia 2011 r. do dnia 10 maja 2015 r. Nie bez znaczenia przy ustaleniu tej kwoty miał fakt, iż powód jako osoba młoda oraz posiadająca wykształcenie w kierunku (...), posiadałby znaczne możliwości zarobkowe, gdyby był człowiekiem zdrowym. Sąd wskazał, iż żądana przez powoda kwota 1.000 zł jest różnicą, pomiędzy zarobkami, jakie powód uzyskiwał przed wypadkiem, a obecnym dochodem, która uwzględnia wahania i różnice w jego zarobkach, posiada uzasadnienie we wszystkich wspomnianych wyżej okresach.

Jako niezasadny Sąd uznał zarzut strony pozwanej odnośnie braku uwzględnienia we wspomnianych wyliczeniach kwoty, jaką powód otrzymywał z ZUS-u tytułem niezdolności do pracy. Wspomniana renta związana z wypadkiem przyznana została co prawda za okres od 1 lipca 2010 r. do dnia 30 czerwca 2015 r., jednakże z uwagi na perturbacje, związane ze zmianami dotyczącymi kwestii zatrudnienia powoda, nie utrzymywała się ona na stałym poziomie, ulegała stopniowej waloryzacji, a nawet zawieszeniu. Z tego też względu zdaniem Sądu niezasadnym byłoby uwzględnienie otrzymywanych kwot, stanowiących w istocie niewielkie sumy w odniesieniu do wykazanych przez M. K. potrzeb, do osiąganego przez niego dochodu. Sąd wskazał na decyzje ZUS na przestrzeni lat, tj.: decyzja ZUS z dnia 25 czerwca 2010 r. o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres, na mocy której świadczenie uległo całkowitemu zawieszeniu z powodu osiągnięcia przychodu 130 %, decyzja ZUS z dnia 3 listopada 2010 r. o ponownym ustaleniu wysokości i wznowieniu wypłaty świadczenia, na mocy której renta po waloryzacji wynosiła od dnia 1 listopada 2010 r. 322,27 zł, decyzja ZUS z dnia 16 marca 2011 r. o waloryzacji renty, na mocy której wysokość renty od 1 marca 2011 r. wynosiła 443,02 zł, decyzja ZUS z dnia 22 marca 2012 r. o waloryzacji renty, na mocy której wysokość renty od 1 marca 2012 r. wynosiła 514,02 zł i wreszcie decyzja ZUS z dnia 15 stycznia 2013 r. o ponownym ustaleniu renty i zmniejszeniu renty, na mocy której od 1 lutego 2013 r. ZUS ponownie ustalił rentę w wysokości 736,06 zł, jednak świadczenie zmniejszono z powodu nienależnie pobranych świadczeń, tj. o kwotę 343,80 zł, zatem wysokość świadczenia osiągnęła pułap 368,03 zł.

Daty płatności na rzecz powoda odsetek od przyznanej tytułem renty kwoty 1.000 zł, Sąd ustalił na podstawie art. 481 k.c. od każdego 10-ego dnia miesiąca, poczynając od wskazanego przez samego powoda w petitum pozwu dnia 22

stycznia 2011 r. do dnia 10 maja 2015 r., jako że od czerwca 2015 r. powodowi została przyznana renta bieżąca, co do której również ustalono płatność świadczeń odsetkowych.

W dalszej kolejności Sąd wskazał, iż żądanie powoda w zakresie renty wyrównawczej, jaka miała zostać zasądzona na przyszłość, nie zostało podwyższone w toku postępowania, pomimo zmieniających się okoliczności, które mogłyby skutkować realną szansą otrzymania większej kwoty z tego tytułu, a wskazana kwota nie jest wygórowana – mieści się w graniach najniższego miesięcznego wynagrodzenia. Te okoliczności przesądzały, zdaniem Sądu, o przyznaniu kwoty 1.000 zł również na przyszłość, mając na względzie, iż sytuacja finansowa powoda i jego możliwości zarobkowe nie ulegną zmianie.

Z kolei renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (np. koszty stałej opieki pielęgniarstwa, odpowiedniego żywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw itp.). Przyznanie renty z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (zob. wyr. SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/68, niepubl.; z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, Nr 1, poz. 11 z glosą J. Rezlera, NP 1978, Nr 6, s. 964; wyr. SA we Wrocławiu z 5 października 2011 r., I ACa 954/11, niepubl.; wyr. SA w Szczecinie z 27 września 2012 r., I ACa 292/12, niepubl.).

Sąd wskazał, że w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej i matematycznej dokładności. W tym zakresie powinien się kierować wskazaniami z art. 322 k.p.c. (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 1999 r., II CKN 476/98, niepubl.). Zdaniem Sądu roszczenie powoda o zapłatę renty należało uwzględnić w całości w żądanej kwocie 327 zł miesięcznie, bowiem w takim właśnie zakresie zwiększyły się jego potrzeby w związku z wypadkiem komunikacyjnym. Powód wskazał w sposób niebudzący wątpliwości, iż w związku z doznany wypadkiem będzie zmuszony do ponoszenia wskazanych wydatków również w przyszłości, a związanych z leczeniem, rehabilitacją, zakupem niezbędnych leków i opatrunków, a nadto będzie zmuszony zadbać o bieżące utrzymanie i konserwację protezy, wskazując na sumę 3.920 zł rocznie, w tym: zakup kolejnych protez (1 proteza na 3 lata – 670 zł), pończochy ochraniające kikut – 450 zł, zabiegi lecznicze i rehabilitacja (dwa cykle rocznie - 700 zł), środki lecznicze w postaci kremów, maści i opaski – 600 zł, a także opieka ortopedy i psychiatry – 1.500 zł. Sąd uwzględnił z urzędu wskazane wydatki związane z oproteżowaniem oraz dalszym leczeniem i rehabilitacją, a także kosztami porad psychologicznych i ortopedycznych, uznając kwotę 328 zł miesięcznie za niewygórowaną. W świetle dotychczasowo ponoszonych przez M. K. wydatków, wskazane kwoty stanowią przy tym hipotetyczną, ale w pełni realną kalkulację niezbędnych wydatków, jakie będzie musiał uwzględnić w swoim budżecie.

Kwota z tytułu renty skapitalizowanej została ustalona na dzień zamknięcia rozprawy - 22 maja 2015 r. Dopiero w dacie ostatniej rozprawy do informacji stron dotarła wiadomość o specyfikacji produktów protezowania, a także braku możliwości sfinansowania protezy firmy prywatnej przez NFZ. Z uwagi na szczególne okoliczności niniejszej sprawy, jak również przy uwzględnieniu właściwości (natury) świadczenia kompensacyjnego dochodzonego przez powoda Sąd uznał, że świadczenie odsetkowe, jako akcesoryjne, nie może być należne przed ustaleniem zakresu świadczenia i z tego względu ustalił płatność odsetek dopiero od daty wyrokowania, na podstawie art. 481 k.c.

Sąd wskazał, iż podstawą żądania o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości, jest art. 189 k.p.c. W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w zakresie uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Aktualność zachowała uchwała SN 17 kwietnia 1970 r. (III CZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217), zgodnie z którą „w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia”.

Sąd wskazał, że o interesie prawnym w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość mówimy wówczas, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego. Nadto, jak wskazuje się w orzecznictwie, zgodnie z 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. Kolejny proces odszkodowawczy w związku z ujawnieniem się nowych szkód może toczyć się po wielu latach od zdarzenia powodującego szkodę, a wówczas pojawić się mogą po stronie poszkodowanego – na którym spoczywa obowiązek dowiedzenia wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej – trudności dowodowe. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym ta odpowiedzialność ciąży. Z tych względów po stronie powoda – poszkodowanego istnieje interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, a zatem z reguły nie ma obiektywnej możliwości dochodzenia w toku postępowania sądowego wszelkich roszczeń związanych z czynem niedozwolonym. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i mogą wywoływać nieprzewidywalne na tym etapie skutki. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd podkreślił, że materiał dowodowy sprawy daje podstawy do przyjęcia, że po wydaniu wyroku mogą ujawnić się kolejne skutki wypadku. Powód w dalszym ciągu jest w trakcie leczenia, wymaga zabiegów rehabilitacyjnych. Z opinii biegłych wynika niepewność rokowań co do stanu zdrowia powoda na przyszłość z uwagi na oparcie oparciem ciała w ruchu na górnej jego części, w szczególności kręgosłupie i ramionach.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., traktującego o kompensacie kosztów procesu, która umożliwia sprawiedliwe ich rozłożenie pomiędzy stronami, jeżeli żądania lub obrona uwzględnione zostały jedynie częściowo. Jeżeli strony w równym lub zbliżonym stopniu wygrały lub przegrały sprawę, a jednocześnie w takim stosunku poniosły koszty, powinna być zastosowana zasada wzajemnego zniesienia kosztów. Sąd wskazał, iż wartość przedmiotu sporu, wskazana przez powoda opiewała na kwotę 519.551,75 zł, zaś suma zasądzonych mu świadczeń ostatecznie wyniosła 246.046,38 zł, zatem wygrał jedynie w 47,3 %, zaś pozwany w 52,7 %.

W tym stanie rzeczy Sąd, na mocy art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. obciążył pozwanego obowiązkiem zwrotu wydatków jedynie w kwocie 11.203,39 zł, co stanowi 47% (procentowo wyliczona wartość, w jakiej przegrał pozwany) opłaty od pozwu, która w niniejszej sprawie wyniosła 23.837 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części, w jakiej Sąd I instancji oddalił powództwo, tj.: pkt VIII sentencji w/w wyroku w zakresie:

- a) kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 11 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;
- b) odsetek od kwoty 180.000 zł od dnia 11 grudnia 2009 r. do dnia 21 maja 2015 r.;
- c) kwoty 23.505,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania związanego z zakupem samochodu, jak i kosztów poniesionych przez powoda w związku z dojazdami do lekarzy i na rehabilitację
- d) odsetek od kwoty 4.514,63 zł od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia 12 stycznia 2012 r.;
- e) odsetek od kwoty 42.830,91 PLN od dnia 3 marca 2015 r. do dnia 21 maja 2015 r. oraz w pkt IX sentencji zaskarżonego wyroku.

Wyrokowi powód zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.:

1. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie przez Sąd I instancji, że żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia jest wygórowana, a kwota 180.000 zł będzie stanowiła rekompensatę odczuwalną ekonomicznie i jest kwotą utrzymaną w rozsądnych granicach oraz dostosowaną do aktualnych stosunków majątkowych w społeczeństwie, a nadto rekompensuje krzywdę powoda, stanowi podstawę do poczucia bezpieczeństwa i stabilności finansowej oraz umożliwi choćby zakup nowego mieszkania czy dokonanie gruntowej przebudowy domu jednorodzinnego, podczas gdy:

a) zakup nowego mieszkania, czy też przebudowa domu jednorodzinnego, z jednoczesnym dostosowaniem go w pełni do potrzeb powoda nie jest objęte zadośćuczynieniem, a jest podstawą żądania ewentualnego odszkodowania;

b) ze zgromadzonego w aktach materiału dowodowego wynika, że:

- w chwili wypadku powód miał zaledwie 24 lata;

- powód przeszedł dwie bolesne, ciężkie operacje;

- powód w wyniku wypadku stracił nogę - amputacja prawej kończyny dolnej na wysokości połowy podudzia, a tym samym powód stracił możliwość normalnego funkcjonowania do końca życia, jak i doznał trwałego i nieodwracalnego uszkodzenia ciała;

- występujące u powoda silne bóle w związku z uszkodzeniami ciała, jakich powód doznał w wyniku wypadku spowodowały konieczność przyjmowania przez powoda „morfiny w pompie” a następnie dożylnie, jak i w tabletkach K.;

- występujące u powoda cierpienia psychiczne miejsce w związku z wypadkiem spowodowały, że powód próbował popełnić samobójstwo, a nadto konieczność przyjmowania przez powoda leków antydepresyjnych, jak i konieczność leczenia m. in. psychiatrycznego;

- uszczerbek na zdrowiu powoda został określony na 55 %;

- powód przed wypadkiem był aktywny zawodowo, uprawiał sport - m. in. piłkę nożną, prowadził życie towarzyskie, bardzo lubił tańczyć, uczęszczał na dyskoteki, naprawiał samochody i motory, pomagał rodzicom w gospodarstwie, brał udział w licznych akcjach ratunkowo - gaśniczych, zawodach sportowo - pożarniczych, miał marzenia i plany na przyszłość;

- po wypadku powód odczuwał, w dalszym ciągu odczuwa i będzie odczuwać silne bóle, w tym m. in. bóle karku, kręgosłupa, ramion, ma trudności z poruszaniem się, zmuszony jest do korzystania z pomocy osób trzecich m. in. przy poruszaniu się, do nauki życia i chodzenia od nowa, co więcej na ciele powoda pojawiają się bolesne otarcia, wrzody;

- po wypadku odwrócili się od powoda znajomi, opuściła go narzeczona, powód nie może uprawiać sportu, czuje się nieprzydatny społecznie, odczuwa wstyd, jak i strach m. in. przed odrzuceniem,

co jednoznacznie potwierdza, że kwota zasądzona przez Sąd I instancji i dotychczas przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia bezsprzecznie nie wynagradza nawet w minimalnym zakresie doznanej przez powoda krzywdy, cierpienia psychicznych i fizycznych, gdyż przy założeniu, że powód będzie żył jeszcze co najmniej 40 lat dotychczas przyznane zadośćuczynienie będzie kompensowało jego cierpienia psychiczne i fizyczne w skali miesiąca w kwocie jedynie 625 zł, zaś w skali jednego dnia jedynie ok. 21 zł, tj. w kwocie niewątpliwie niepozwalającej na uczynienie życia powoda przyjemniejszym.

2. art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie przez Sąd I instancji, że kosztów zakupu nowego samochodu w wysokości 23.000 zł oraz kosztów związanych z dojazdami powoda na rehabilitację i do lekarzy w wysokości 505,37 zł nie sposób uznać za koszty uzasadnione, poniesione na leczenie i ułatwiające życie codzienne powoda, podczas gdy:

a) w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty;

b) samochód V. (...) został zakupiony przez powoda po wypadku, z uwagi na fakt, że „w starym proteza zahaczała powodowi o kierownicę.”;

c) koszt dojazdów na rehabilitację i do lekarzy, jak i koszt zakupu samochodu, służącego powodowi do dojazdów do pracy, lekarzy, na rehabilitację, jak i ułatwiającego codzienne życie powoda, stanowią szkodę po stronie powoda powstałą w wyniku wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 16 grudnia 2008 r., do której naprawienia zobowiązany jest pozwany.

3. art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie przez Sąd I instancji, że żądanie odsetkowe:

a) od dnia 11 grudnia 2009 r. do dnia 21 maja 2015 r. od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia jest niezasadne w treści przepisu art. 481 § 1 k.c., podczas gdy:

- zadośćuczynienie jest świadczeniem pieniężnym, które termin spełnienia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania oraz powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania;

- ubezpieczyciel (pozwany) obowiązany jest do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku/ zgłoszenia roszczenia;

- powód w odwołaniu z dnia 3 listopada 2009 r., doręczonym pozwanemu w dniu 10 listopada 2009 r. skonkretyzował kwotę zadośćuczynienia za doznaną krzywdę określając ją na 500.000 zł;

- powód w dniu 17 stycznia 2011 r. wezwał pozwanego do spełnienia świadczenia tytułem zadośćuczynienia, ponownie konkretyzując je na kwotę 430.000 zł, w/w wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 21 stycznia 2011 r.;

- pozwany nie spełnił świadczenia w terminie;

- pozwany znał wysokość żądania powoda, jak i okoliczności decydujące o rozmiarze zadośćuczynienia co najmniej od dnia 10 listopada 2009 r.,

co jednoznacznie potwierdza, że od co najmniej 11 grudnia 2009 r. pozwany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, powód od w/w daty nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, pozwany od w/w daty winien być zobowiązany do zapłaty odsetek;

b) w zakresie:

- kosztów protezy (kwota 42.830,91 zł) należą się powodowi dopiero od dnia 22 maja 2015 r., podczas gdy:

• skonkretyzowane żądanie powoda zostało zgłoszone pozwanemu w dniu 30 maja 2015 r.;

• ubezpieczyciel (pozwany) obowiązany jest do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku/ zgłoszenia roszczenia;

• pozwany nie spełnił świadczenia w terminie

co jednoznacznie potwierdza, że od co najmniej 3 marca 2015 r. pozwany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia i od w/w daty winien być zobowiązany do zapłaty odsetek od w/w kwoty;

- od kwoty 4.514,00 zł tytułem odszkodowania należy się powodowi dopiero od dnia 13 stycznia 2012 r., podczas gdy:

- skonkretyzowane żądanie powoda zostało zgłoszone pozwanemu w dniu 21 stycznia 2011 r.;
- ubezpieczyciel (pozwany) obowiązany jest do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku/ zgłoszenia roszczenia;
- pozwany nie spełnił świadczenia w terminie;

co jednoznacznie potwierdza, że od co najmniej 22 lutego 2011 r. pozwany opóźnia się ze spełnieniem świadczenia i od w/w daty winien być zobowiązany do zapłaty odsetek od w/w kwoty.

Mając na uwadze powyższe powód wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda:

a) dalszej kwoty 250.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 11 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

b) odsetek od kwoty 180.000 zł od dnia 11 grudnia 2009 r. do dnia 21 maja 2015 r.;

c) dalszej kwoty 23.505,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania związanego z zakupem samochodu, jak i kosztów poniesionych przez powoda w związku z dojazdami do lekarzy i na rehabilitację;

d) odsetek od kwoty 4.514,63 zł od dnia 22 lutego 2011 r. do dnia 12 stycznia 2012 r.;

e) odsetek od kwoty 42.830,91 zł od dnia 3 marca 2015 r. do dnia 21 maja 2015 r.

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za I i II instancję w całości według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany zaskarżył wyrok w części:

1. zasądzającej na rzecz powoda kwotę 3.000 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od marca 2015 roku do maja 2015 r. z ustawowymi odsetkami od dnia:

a) od kwoty 1.000 zł od dnia 10 marca 2015 roku,

b) od kwoty 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2015 roku,

c) od kwoty 1.000 zł od dnia 10 maja 2015 roku,

tj. ponad kwotę 49.000 zł, czyli częściowo punkt 3 wyroku;

2. zasądzającej na rzecz powoda kwotę po 1.000 zł miesięcznie tytułem renty za czerwiec i lipiec 2015 roku (łącznie 2.000 zł) oraz za kolejne miesiące do dnia uprawomocnienia się wyroku w niniejszej sprawie (częściowo punkt 4 wyroku);

3. ustalającej odpowiedzialność pozwanego na przyszłość za szkody, jakie powstaną u M. K. w przyszłości w związku z wypadkiem, mającym miejsce w dniu 16 grudnia 2008 roku, (punkt 7 wyroku);

Pozwany zarzucił wyrokowi naruszenie:

1) przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 442(1) k.c. w zw. z art. 189 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ w dniu 16 grudnia 2008 roku, a które mogą ujawnić się w przyszłości;

2) naruszenie przepisów postępowania, mający istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 227 i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia oraz błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zebrany materiał dowodowy, skutkujące błędnymi ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia, tj. niewłaściwe przyjęcie, że w niniejszej sprawie rentę wyrównawczą w wysokości 1.000 zł należy przyznać powodowi za okres od marca 2015 roku do maja 2015 roku wraz z odsetkami (od kwoty 1.000 zł od dnia 10 marca 2015 roku, od kwoty 1.000 zł od dnia 10 kwietnia 2015 roku, od kwoty 1.000 zł od dnia 10 maja 2015 roku) (pkt. 3 wyroku) oraz za okres czerwiec i lipiec 2015 roku (pkt. 4 wyroku), podczas gdy pozwany wypłacał na rzecz powoda kwotę miesięcznej renty wyrównawczej w wysokości 1.000 zł od marca 2015 roku, tj. od dnia wskazanego w postanowieniu w przedmiocie zabezpieczenia roszczenia, która to kwota jest wypłacana przez pozwanego do dnia dzisiejszego.

Wskazując na powyższe zarzuty, na postawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z 368 § 1 k.p.c. pkt 5 k.p.c. pozwany wniósł o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie;
- 2) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na częściowe uwzględnienie, tj. co do terminów płatności odsetek za opóźnienie w płatności zadośćuczynienia i odszkodowania oraz co do kwestii uwzględnienia kwot z tytułu kupna samochodu i dojazdów na rehabilitację. Apelacja pozwanego jest zasadna w niewielkiej części, tj. co do kwestii uwzględnienia kwot po 1.000 zł miesięcznie, świadczonych na rzecz powoda tytułem zabezpieczenia. W pozostałym zakresie apelacje podlegały oddaleniu, albowiem zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocena prawna tych ustaleń, dokonane przez Sąd Okręgowy, były prawidłowe. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia oraz ocenę prawną podziela i przyjmuje za własne.

Odnosząc się do zarzutów apelacji powoda, dotyczących naruszenia art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie przez Sąd I instancji, że kosztów zakupu nowego samochodu w wysokości 23.000 zł oraz kosztów związanych z dojazdami powoda na rehabilitację i do lekarzy w wysokości 505,37 zł nie sposób uznać za koszty uzasadnione, poniesione na leczenie i ułatwiający życie codzienne powoda, wskazać należy, że jest on zasadny.

Powód w 28 grudnia 2009 r. zakupił samochód używany V. (...) rok produkcji 2002 za cenę 28.000 złotych, aby dojeżdżać na konsultacje lekarskie okresowe rehabilitacje do W., których będzie potrzebował do końca życia. Pieniądze na ten cel pochodziły częściowo ze sprzedaży za kwotę 5.000 zł poprzednio posiadanego samochodu. Ponieważ w ocenie tego Sądu realizacja dostępności do ośrodków zdrowia, rehabilitacji społecznej oraz do urzędów i placówek kulturalno – oświatowych czy innych miejsc możliwa jest w przypadku powoda poprzez zapewnienie mu środka transportu jako niezbędnego do swobodnego poruszania się bez potrzeby kosztownego angażowania osób trzecich, dlatego też Sąd zasądził na rzecz powoda również kwotę 23.000 zł tytułem odszkodowania za zakup samochodu, pomniejszając koszt zakupu o kwotę sprzedaży poprzedniego samochodu, a także kwotę 505,37 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez powoda koszty związane z dojazdami do lekarzy i na rehabilitację.

Zarzut apelacji powoda naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie i uznanie przez Sąd I instancji, że odsetki należne są od daty zamknięcia rozprawy jest zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadny. W piśmiennictwie oraz orzecznictwie uważa się bowiem, iż wymagalność roszczeń z art. 444 - 448 k.c. należy określić zgodnie z treścią art. 455 k.c.

W przypadku zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, przyznawanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. przepis ten nie określa momentu, z którym roszczenie to staje się wymagalne. W orzecznictwie sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego prezentowane są dwa różne poglądy od jakiej daty można żądać odsetek za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia.

Według pierwszego z tych poglądów nie można wprawdzie określać wysokości zadośćuczynienia wprost na podstawie cen, niemniej wskazuje się na potrzebę uwzględnienia przy ustalaniu zadośćuczynienia m.in. aktualnego stanu stosunków majątkowych w społeczeństwie, który niewątpliwie łączy się z problemem cen. Oznacza to, że określone w art. 363 § 2 k.c. zasady ustalania odszkodowania mają odpowiednie zastosowanie przy ustalaniu odpowiedniej sumy z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Dlatego też w razie ustalenia wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy uzasadnione jest przyznanie odsetek dopiero od chwili wyrokowania (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 r., IV CK 130/02, LEX nr 82273, por. też wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, nie publ., z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, nie publ., z dnia 20 marca 1998 r., II CKN 650/97, nie publ., z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, nie publ., czy z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98, nie publ.).

Według drugiego z poglądów – jak się zdaje obecnie dominującego – nie można podzielić stanowiska, że orzeczenie Sądu w zakresie przyznającym zadośćuczynienie kształtuje wysokość zobowiązania, dopiero od tej daty roszczenie staje się wymagalne i dłużnik pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem tego świadczenia. Orzeczenie Sądu przyznające zadośćuczynienie ma bowiem charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter zobowiązania bezterminowego, toteż przekształcenie go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowane wobec dłużnika do spełnienia świadczenia - art. 455 k.c. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06 LEX nr 274209, por. także wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 września 2007 r., I ACa 458/07, LEX nr 337315: „ Obecnie nie zachodzą podstawy do uznania, że od zasądzonych zadośćuczynień w oparciu o przepis art. 444 k.c. odsetki za opóźnienie winny być zawsze zasądzone od daty wezwania do zapłaty lub od daty wyrokowania. Kwestia ta winna być oceniana i rozstrzygana indywidualnie w każdym konkretnym przypadku. Inne rozstrzygnięcie winno zapaść w tym w przypadku, gdy krzywda poszkodowanego może być oceniona już w dacie wezwania do zapłaty a inna w przypadku, gdy proces leczenia poszkodowanego i usuwania skutków doznanego urazu trwa jeszcze w trakcie procesu.”). Podobny pogląd o bezterminowym charakterze zobowiązania do zapłaty zadośćuczynienia wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05, nieopublik., LEX nr 153254), podkreślając ponadto, iż nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany bowiem może skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego.” Odnosząc się do zarzutu dotyczącego określenia początkowej daty płatności odsetek, Sąd Najwyższy podkreślił, że „dłużnik popada w opóźnienie, jeśli nie spełnia świadczenia w terminie. W myśl art. 455 k.c., termin spełnienia świadczenia wyznacza przede wszystkim treść zobowiązania. Termin ten może też wynikać z właściwości zobowiązania. Jeżeli nie można go oznaczyć według pierwszego lub drugiego kryterium, to wówczas zobowiązanie ma charakter bezterminowy. O przekształceniu takiego zobowiązania w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Zaznaczyć trzeba, że na gruncie Kodeksu cywilnego z chwilą nadejścia terminu spełnienia świadczenia roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne (zob. art. 120 k.c.). W zależności od tego, czy dłużnik za uchybienie terminu odpowiada czy też nie, skutek uchybienia przybiera postać opóźnienia (art. 481 § 1 k.c.) lub zwłoki (art. 476 k.c.). Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń.” Spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno być nastąpić w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, 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. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania

(art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). Gdyby jednak, jak to wynika z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (OSNC 1995, nr 10, poz. 144), poszkodowany wezwał wcześniej sprawcę wypadku do zapłaty odszkodowania, który jednak świadczenia nie spełnił, to wówczas zakład ubezpieczeń dopuszcza się opóźnienia od chwili tego wezwania. Sąd Najwyższy wyjaśnił też w swoim orzecznictwie, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (wyrok z dnia 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98, OSNC 2000, nr 2, poz. 31).

Sąd Apelacyjny w składzie niniejszym podziela drugie z przytoczonych stanowisk. Tylko bowiem określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty, natomiast ustalenie, że zasądzona kwota należała się powodowi już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 26.04.2005 r., I ACa 1664/04, LEX nr 166826). Osoba odpowiedzialna za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, zwłaszcza w następstwie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powinna bowiem naprawić dany uszczerbek niezwłocznie po jego powstaniu (np. z chwilą poniesienia wydatków na koszty leczenia lub doznania bólu i cierpienia). Brak jest uzasadnienia, aby odpowiedzialny za szkodę majątkową lub krzywdę odnosił jakkolwiek korzyść z faktu opóźnienia w ustaleniu osoby zobowiązanej do świadczenia odszkodowawczego lub wielkości tego świadczenia. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, iż w okolicznościach niniejszej sprawy kwoty dochodzonych żądań były uzasadnione co do ich wysokości już w chwili ich zgłoszenia, bowiem już wówczas zarówno rozmiar doznanego obrażenia, jak rozległość doznanego przez powoda krzywdy była ustalona, a także wysokość poniesionych przez powoda kosztów związanych z leczeniem.

W odniesieniu do zadośćuczynienia wskazać należy, iż powód już w toku postępowania likwidacyjnego domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia, zaś swoje żądanie w tej wysokości zgłosił ubezpieczycielowi przed wystąpieniem z powództwem w niniejszej sprawie, tj. pismem z dnia 3 listopada 2009 r., doręczonym w dniu 10 listopada 2009 r. W chwili zgłoszenia tego żądania ubezpieczycielowi zarówno zakres odniesionych przez powoda obrażeń, jak trwałość skutków wypadku były okolicznościami znanymi. Na tej podstawie nie było przeszkód aby ocenić rozmiar doznanego przez powoda krzywdy i przyznać mu żadaną kwotę tytułem zadośćuczynienia. Powód pismem z dnia 17 stycznia 2011 r. zażądał od pozwanego m.in. kwoty 23.000 zł, 505,37 zł i 4.514,63 zł tytułem odszkodowania za zakup samochodu, koszty leczenia i dojazdu do lekarzy i na rehabilitację. Pismo zostało doręczone w dniu 21 stycznia 2011 r. Natomiast pismem z dnia 30 stycznia 2015 r. powód zażądał od pozwanego kwoty 42.830,91 zł tytułem odszkodowania za pokrycie kosztów wymiany protezy. Pismo zostało doręczone na rozprawie tego samego dnia. Stąd prawidłowym jest przyjęcie, iż świadczenie odsetkowe należy się powodowi od daty wezwania do zapłaty, przy uwzględnieniu dodatkowego, 30-dniowego terminu określonego art. 817 k.c., tj. odpowiednio z tytułu zadośćuczynienia od dnia 11 grudnia 2009 r., z tytułu odszkodowania od kwoty 23.000 zł, 505,37 zł i 4.514,63 zł od dnia 22 lutego 2011 r., zaś od kwoty 42.830,91 zł od dnia 3 marca 2015 r. do dnia zapłaty.

Niezasadne są zarzuty apelacji powoda dotyczące wysokości zasądzonych zadośćuczynienia.

Powszechnie przyjmuje się, iż wysokość zadośćuczynienia za krzywdę niemajątkową (art. 445 § 1 k.c., art. 448 k.c.) pozostawiona jest sędziowskiemu uznaniu i stanowi atrybut sądu pierwszej instancji. Choć zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia jak i kryteria ich oceny muszą być uwzględniane indywidualnie tj. w związku z konkretną osobą poszkodowanego (np. jej młody wiek) i pomimo, że nie da się zadośćuczynienia ustalić z matematyczną dokładnością, sąd rozstrzygając o tym roszczeniu powinien oprzeć swoją ocenę nie na subiektywnych, lecz na obiektywnych, sprawdzonych w toku kontroli instancyjnej, kryteriach. Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonych zadośćuczynienia może mieć miejsce tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, tj. albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29.11.2011 r., I ACa 540/11, LEX nr 1095800 oraz z dnia 10.11.2009 r., I ACa 523/09,

LEX nr 1163111, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12.12.2007 r., I ACa 552/07, LEX nr 1163320, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.07.2005 r., II CK 771/04, LEX nr 603857, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.11.2004 r., I CK 219/04, LEX nr 146356, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.02.2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777). O postawieniu skutecznego zarzutu naruszenia art. 445 § 1 k.c. można mówić wtedy, gdy dochodzi do dysonansu pomiędzy poprawnie sformułowanymi przesłankami w ujęciu ogólnym (uniwersalnym) a zindywidualizowanymi przesłankami, dotyczącymi konkretnej osoby pokrzywdzonej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7.07.2011 r., II CSK 682/10, LEX nr 951296). W ocenie Sądu Apelacyjnego potrzeba takiej interwencji przez sąd drugiej instancji nie zaistniała w sprawie niniejszej.

O wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia decyduje rozmiar doznanej krzywdy wyrażony stopniem cierpień fizycznych i psychicznych. Ze względu na niewymierny charakter krzywdy, oceniając jej rozmiar, bierze się pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym m.in.: czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności społecznej, stopień winy i postawę sprawcy oraz inne okoliczności podobnej natury. Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć. Długotrwałość cierpień i rodzaju skutków ma istotne znaczenie dla określenia wysokości zadośćuczynienia (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1975 roku, II CR 18/75, LEX nr 7669). Jednocześnie wysokość zadośćuczynienia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, aczkolwiek z drugiej strony w żadnym razie nie powinna być symboliczna.

Biorąc zatem pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy przypomnieć należy, iż powód uległ wypadkowi w młodym wieku, doznał bardzo poważnych obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, które skutkowały koniecznością hospitalizacji, poddania się zabiegowi operacyjnemu amputacji nogi, a następnie zabiegom rehabilitacyjnym. Na skutek wypadku powód z młodego, aktywnego, wykonującego pracę zawodową, uprawiającego sporty i stojącego dopiero u progu dorosłego życia mężczyzny, stał się człowiekiem trwale okaleczonym, skazanym na stałą rehabilitację, pozbawionym szansy na odzyskanie pełnej sprawności. Sąd Okręgowy ustalając wysokość zadośćuczynienia wziął pod uwagę wszystkie wymienione wyżej okoliczności i prawidłowo je ocenił, odwołał się także do stopnia i czasu trwania cierpień psychicznych i fizycznych powoda, trwałości skutków wypadku, prognozy na przyszłość. Uwzględnił charakter doznanych obrażeń, ich rodzaj i czas leczenia. Wziął pod uwagę nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie odczuwać w przyszłości oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć. Wskazać należy, że mała stosunkowo uchwytność szkody niemajątkowej z punktu widzenia jej ścisłego określenia prowadzi do wniosku, że w sytuacji, gdy Sąd orzekający nie pominął istotnych okoliczności przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, naruszenie przepisów art. 445 § 1 k.c. i art. 448 k.c. może mu być zarzucone jedynie wówczas, gdy przyjęte zadośćuczynienie jest rażąco zawyżone lub zaniżone. Ponownie wskazać należy, że taka sytuacja w przedmiotowej sprawie nie miała miejsca. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok odpowiada prawu co do wysokości zasądanego zadośćuczynienia, bowiem łączna kwota zadośćuczynienia, jaką otrzymał powód na podstawie zaskarżonego wyroku wraz z wypłaconą wcześniej dobrowolnie przez ubezpieczyciela, tj. kwota 300.000 zł, jest kwotą odpowiednią do krzywdy powoda, a każdym razie skarżący nie wykazał, aby przyznane mu zadośćuczynienie było nieadekwatne do rozmiaru doznanej krzywdy. Wówczas gdy rozstrzygnięcie sądu mieści się w granicach swobodnego uznania sądu, to znaczy: opiera się na prawidłowo zgromadzonym i ocenionym materiale dowodowym, należycie uwzględnia całokształt okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia i realizuje funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia, to brak podstaw do zmiany wysokości zadośćuczynienia tylko dlatego, że w przekonaniu strony skarżącej wysokość zadośćuczynienia powinna być inna. W tym stanie rzeczy zarzut zasądzenia zbyt niskiego zadośćuczynienia – tak w aspekcie procesowym, jak i w aspekcie naruszenia prawa materialnego – należało uznać za niezasadny.

Odnosząc się do zarzutów apelacji pozwanego wskazać należy, że zarzut naruszenia art. 442 1 k.c. w zw. z art. 189 k.p.c. należy uznać za niezasadny. Wbrew stanowisku skarżącego pozwanego tego rodzaju rozstrzygnięcie jest nadal

prawnie dopuszczalne, co potwierdziła uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. sygn. III CZP 2/09 publ. OSNC 2009/12/168 oraz wyrok tego Sądu z dnia 11 marca 2010 r. sygn. IV CSK 410/09 Lex nr 678021. Wskazano tam, że 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. Wszak nadal aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych, mogących wystąpić z kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może 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 (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Ocena czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia musi być dokonana każdorazowo z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Sąd Okręgowy w należyty sposób uzasadnił, że w przypadku powoda, charakter doznanej przez niego szkody pozwala dokonać takiego ustalenia, bowiem proces leczenia jest nadal nie zakończony - powoda czeka prawdopodobnie jeszcze operacja, a także rehabilitacja.

Zdaniem Sądu drugiej instancji słusznie natomiast w apelacji pozwany podnosił, iż Sąd Okręgowy powinien był w wyroku dać wyraz temu, iż na podstawie postanowienia z dnia 23 lutego 2015 r. o udzieleniu zabezpieczenia pozwany wypłacał powodowi kwoty po 1.000 zł miesięcznie tytułem renty. Jednakże - zdaniem Sądu Apelacyjnego - nie było podstaw, aby w tym zakresie oddalić powództwo. Sąd pierwszej instancji miał bowiem obowiązek ustalić wysokość renty z tego tytułu biorąc pod uwagę sumy niezbędne do zaspokojenia wszystkich wykazanych potrzeb, jakie powstały po stronie powoda i pozostawały w związku przyczynowym z wypadkiem i zasądzić wynikające z tych ustaleń kwoty (oczywiście mieszczące się w granicach żądań powoda). Gdyby pozwany dobrowolnie płacił powodowi kwoty po 1.000 zł miesięcznie, wówczas doszłoby do zaspokojenia roszczenia powoda z tytułu zwiększonych potrzeb chociaż w tym zakresie, co skutkowałoby wygaśnięciem roszczenia w tej części i koniecznością oddalenia powództwa co do tych kwot. W sytuacji jednak, gdy kwoty powyższe były spełniane w wypełnieniu obowiązku, wynikającego z treści postanowienia o udzieleniu zabezpieczenia, zaś pozwany kwestionował w toku procesu swoją odpowiedzialność z tego tytułu, nie doszło do wygaśnięcia roszczenia powoda o rentę na zwiększone potrzeby w tej części. Dla zapobieżenia wyegzekwowania całości zasądzonej renty przez powoda i doprowadzenia do pokrzywdzenia pozwanego, skoro kwoty powyższe były na rzecz powoda płacone, należało w treści wyroku zaznaczyć, iż sumy spełnione na podstawie postanowienia o udzieleniu zabezpieczenia podlegają zaliczeniu na poczet zasądzonej renty. W tym więc zakresie na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zaskarżony wyrok w punkcie trzecim i czwartym częściowo zmienić.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w punkcie I sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. oraz jak w punkcie II sentencji na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach procesu za drugą instancję orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. z uwagi na to, iż każda ze stron w ramach wskazanej wartości przedmiotu zaskarżenia uległa częściowo swojemu przeciwnikowi.