

Sygn. akt I ACa 466/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezierska (spr.)
Sędziowie:	SA Dariusz Ryszał SA Agnieszka Sołtyka
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Gołtsche

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2013 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. H.

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

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 22 maja 2013 r., sygn. akt I C 396/13

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1. w punkcie pierwszym w ten sposób, że oddala powództwo co do kwoty 35.000 złotych (trzydzieści pięć tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23 maja 2013 roku;

2. w punkcie piątym w ten sposób, że znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania;

3. w punkcie szóstym w ten sposób, że nie obciąża powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi;

4. w punkcie siódmym w ten sposób, że nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 1520 (jeden tysiąc pięćset dwadzieścia) złotych tytułem części nieuiszczonych kosztów sądowych;

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. H.: kwotę 63.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23 maja 2013 r. tytułem zadośćuczynienia, rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 200 zł miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, poczynając od 1 czerwca 2013 r., wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w płatności danej raty, ustalił, że pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. ponosi odpowiedzialność za szkodę, która może ujawnić się w przyszłości w zakresie stanu zdrowia powoda M. H. będącego skutkiem wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r., oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego 64.832,93 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 lutego 2007 r., tytułem zadośćuczynienia, 1000 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb od 1 grudnia 2009 r. poczynając, ustalenia odpowiedzialności pozwanego za wszelkie nieujawnione konsekwencje mogące pojawić się na zdrowiu powoda, będące skutkiem wypadku z dnia 18 grudnia 2006 r. oraz zasądzenia kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód w dniu 18 grudnia 2006 r. został potrącony na przejściu dla pieszych przez samochód osobowy marki m. kierowany przez M. L.. Kierujący tym samochodem nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa powodowi prawidłowo przechodzącemu przez jezdnię w wyznaczonym do tego miejscu. Sprawca wypadku skazany został za jego spowodowanie prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział V Karny z dnia 3 kwietnia 2009 r. Jednocześnie zasądzono od M. L. na rzecz M. H. nawiazkę w kwocie 15.000 złotych, płatną po 600 zł miesięcznie, którą powód otrzymuje do chwili obecnej. W wyniku tego zdarzenia powód M. H. doznał obrażeń ciała w postaci otwartego wieloodłamowego złamania kości goleni prawej z urazu pośredniego oraz drobnych potłuczeń rąk. W następstwie złamania kości podudzia prawego rozwinęło się u powoda M. H. podostre zakażenie kości, które utrzymuje się do chwili obecnej. Dodatkowo rozwinął się zespół zakrzepicy żyłnej z rozległymi zaburzeniami trofiki i przebarwieniem skóry.

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do (...) Szpitala (...) w S., gdzie przebywał do 28 grudnia 2006 r. Przeprowadzono zabieg repozycji złamanych kości stabilizacji zewnętrznej. Następnie powoda wypisano do domu z zaleceniem chodzenia o kulach z odciążaniem operowanej kończyny i przeprowadzenia kontroli w poradni ortopedycznej oraz stosowania leków. Następnie powód był leczony ambulatoryjnie w Poradni (...) tego Szpitala. W czasie leczenia u powoda zdjęto szwy i dokonano zamiany szyny gipsowej. W okresie od 23 do 25 kwietnia 2007 r. powód był ponownie hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) w S.. W czasie pobytu usunięto stabilizator zewnętrzny i założono gips stopowo – udowy. 8 maja 2007 r. w Poradni dokonano zmiany opatrunku gipsowego. Powód nosił opatrunek gipsowy przez około 5 miesięcy. W tym czasie chodził używając kul. Gips zdjęto 6 czerwca 2007 r. i stwierdzono, że podudzie jest obrzęknięte oraz zaczerwienione. W okresie od 15 do 23 kwietnia 2007 r. powód był ponownie hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) z powodu zespołu pozakrzepowego żył głębokich kończyny dolnej prawej a następnie leczony ambulatoryjnie. W październiku 2007 r. zakończono leczenie ortopedyczne powoda, natomiast kontynuowano leczenie w Poradni (...). W czasie tego leczenia stwierdzono w latach 2007 - 2008, że u powoda utrzymuje się owrzodzenie podudzia prawego. U powoda występują do chwili obecnej rozległe zmiany troficzne z przebarwieniem podudzia lewego, blizna operacyjna podudzia i ograniczenie ruchomości w stawie skokowym prawym. Powstałe w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r. uszkodzenia ciała skutkowały 50 % trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda. Wymaga on nadal leczenia, a w zasadzie pielęgnacji. Nawet radykalne leczenie amputacyjne w związku z rozległością zmian skóry nie rokowałoby wytworzenia kikuta w obrębie piszczeli z ruchomym stawem kolanowym. Amputacja w obrębie uda może być uzasadniona wówczas, jeżeli rozwinie się metaplazja nowotworowa, co jest możliwe. Obecnie rokowanie dla stanu zdrowia powoda jest złe i nie ma żadnej możliwości uzyskania wyleczenia z zachowaniem prawidłowej funkcji kończyny. Występujące powikłania są charakterystycznymi dla otwartego, rozległego złamania kości, u osób w jego wieku.

Przewlekły alkoholizm nie sprzyja gojeniu się złamań i procesów zapalnych. Okazjonalne spożywanie alkoholu nie ma natomiast żadnego znaczenia i wpływu na procesy reperacyjne uszkodzonych tkanek. Powód bezpośrednio po wypadku odczuwał silny ból w złamanej nodze, który został uśmierzony środkami przeciwbólowymi. Ból o mniejszym natężeniu utrzymywał się przez kilka miesięcy po wypadku, gdy powód nosił opatrunek gipsowy. Do chwili obecnej odczuwa drętwienie i okresowe bóle w uszkodzonej nodze. Powód regularnie stosuje leki na krążenie krwi (takie jak buvasodil) i do pielęgnacji skóry (takie jak krem clobaza) oraz opatrunki.

Powód przedstawił rachunki na nabywanie środowo farmaceutycznych za okres od grudnia 2006 r. do lutego 2011 r., które pozwany zwrócił w całości zgodnie z rachunkami. Powód ma obecnie 58 lat. Jest rozwiedziony. Mieszka w budynku należącym do jego rodziny, gdzie zajmuje jeden pokój. Posiada wyuczony zawód rybaka. Obecnie nie pracuje, jest zarejestrowany jako bezrobotny. Nie posiada prawa do renty ani emerytury. Utrzymuje się z prac dorywczych i pomocy swojej mamy. Nie posiada także żadnego majątku. Przed wypadkiem komunikacyjnym również nigdzie nie był zatrudniony, i utrzymywał się z prac dorywczych. Oprócz schorzeń kończyny dolnej cierpi na nadciśnienie tętnicze, obustronne osłabienie wzroku i przepuklinę pępkową.

Właściciel samochodu P. L. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) Spółce Akcyjnej w W.. Powód w piśmie z dnia 15 stycznia 2007r., wystąpił do ubezpieczyciela o przyznanie zadośćuczynienia w wysokości nie mniejszej niż 32.000 zł, zwrot kwoty 62,24 zł tytułem poniesionych kosztów leczenia oraz przyznanie zaliczki na poczet przyszłego odszkodowania w wysokości 3000 zł.

Ten w dniu 26 stycznia 2007 r. przyznał powodowi kwotę 1000 zł tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia, następnie dalsze kwoty z tego tytułu tj. 23 lutego 2007 r. – 1000 zł, 13 czerwca 2007 r. 2000 zł, 24 sierpnia 2007 r. - 12.143,51 zł w tym 12.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia i 143,51 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i przejazdów na leczenie. Ubezpieczyciel wypłacił też powodowi odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów leczenia: 22 października 2007 r. w wysokości 353,50 zł, 23 stycznia 2008 r. - 210,55 zł, 1 lipca 2008 r. - 387,14 zł, 17 września 2008 r. - 252,45 zł. Nadto w dniu 1 lipca 2008 r. - 16.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

Powód w piśmie z dnia 23 czerwca 2009 r., wskazał, że należne mu zadośćuczynienie powinno wynosić 250.000 zł i wezwał ubezpieczyciela do zapłaty na jego rzecz kwoty 218.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia oraz renty wyrównawczej w wysokości co najmniej 1000 zł miesięcznie. Pozwana pismem z 14 października 2009 r. odmówiła zapłaty tych kwot. Odwołanie powoda zostało rozpatrzone negatywnie. Następnie powód wezwał 16 lutego 2010 r. do zapłaty 63.000 zł tytułem dopłaty do już przyznanej i wypłaconej kwoty zadośćuczynienia, 1832,93 zł tytułem dalszych poniesionych przez poszkodowanego kosztów leczenia oraz ustanowienia na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 300 zł. Ubezpieczyciel 17 marca 2010 r. przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 1582,02 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i odmówił zapłaty dalszych żądań. Zgodnie przedkładanymi rachunkami zwrócił powodowi dalsze koszty leczenia: 16 czerwca 2010 r. - 426,90 zł, 28 lipca 2010 r. - 391,12 zł, 16 sierpnia 2010 r. - 431,73 zł, 19 sierpnia 2010 r. - 28,99 zł, 16 lutego 2011 r. 648,68 zł, 18 marca 2011 r. - 136,35 zł.

Mając na uwadze takie ustalenia, Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie. Wskazał, że podstawą prawną żądania stanowią przepisy art. 822 § 1 i 4 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. i dokonał analizy tych przepisów. Wskazał, że podstawą prawną odpowiedzialności deliktowej podmiotu ubezpieczonego przez pozwany zakład ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną powodowi stanowił art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. i wszystkie przesłanki z tych przepisów zostały spełnione. Podkreślił, iż poza sporem pozostawało, że w dniu 18 grudnia 2006 r. powód został potrącony przez samochód osobowy marki m. (...) kierowany przez M. L. w wyniku czego powód doznał uszkodzenia ciała. Posiadacz pojazdu w dacie tego zdarzenia był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółce Akcyjnej w W., którego następcą prawnym jest pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W.. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności a spornym jedynie było określenie zakresu należnego stronie powodowej odszkodowania. Wskazując na art. 361 § 2 k.c., Sąd podkreślił, że naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę doznanego przez poszkodowanego uszczerbku. Ciężar dowodu wysokości poniesionej szkody spoczywał - zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w art. 6 k.c. - na poszkodowanym.

Zasady naprawienia szkody wynikłej z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia zostały unormowane w sposób szczególny w art. 444 - 445 k.c. i obejmują one zarówno szkodę majątkową, jak i szkodę niemajątkową.

Sąd Podkreślił, że przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zgodnie jednak z powszechnie przyjętym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny zadośćuczynienie ma służyć złagodzeniu doznanych przez poszkodowanego cierpień fizycznych i psychicznych. Sąd powinien wziąć w tym zakresie wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutku niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego oraz wpływ czynu niedozwolonego na jego życie rodzinne, zawodowe i towarzyskie, ale także uwzględnić aktualne stosunki majątkowe społeczeństwa, tak aby wysokość zadośćuczynienia była utrzymana w rozsądnych granicach.

W rozpoznawanej sprawie ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął pod uwagę przede wszystkimimi rodzaj uszkodzeń ciała doznanych przez powoda oraz ich skutki dla stanu zdrowia powoda a także związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne. Oparł się przede wszystkim na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz dowodzie z przesłuchania strony powodowej, a przede wszystkim na opinii Instytutu Medycznego – (...) w S..

W ocenie Sądu opinia Instytutu była w pełni przekonująca - została sporządzona przez kompetentne podmioty dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym, nadto Instytut oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej Sądu i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Opinia jest jasna i pełna, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Podkreślił, że strony nie wniosły do opinii żadnych zarzutów. Z opinii oraz korespondujących z nimi dowodów z dokumentacji medycznej oraz przesłuchania strony powodowej wynika, że uszkodzenia ciała doznane przez powoda w wyniku wypadku z dnia 18 grudnia 2006 r. i związane z nimi proces leczenia i rehabilitacji był dla powoda źródłem istotnych cierpień fizycznych i psychicznych. Powód doznał poważnych obrażeń ciała uszkodzeń ciała w postaci otwartego wieloodłamowego złamania kości goleni prawej z urazu pośredniego, którego następstwem było podostre zakażenie kości oraz zespół zakrzepicy żyłnej z rozległymi zaburzeniami trofiki i przebarwieniem skóry, które spowodowały znaczny uszczerbek na zdrowiu wynoszący aż 50 %. Z tego powodu był zmuszony poddać się wielomiesięcznemu leczeniu i rehabilitacji, najpierw w warunkach szpitalnych, a następnie ambulatoryjnych. W toku tego leczenia konieczne było przeprowadzenie u powoda dwukrotnie zabiegów operacyjnych oraz innych dolegliwych procedur medycznych. Ponadto pomimo leczenia i rehabilitacji powód nadal odczuwa dolegliwości i ograniczenia związane z uszkodzeniami ciała powstałymi w wyniku zdarzenia z dnia 18 grudnia 2006 r. - nie doszło do jego wyleczenia, zaś rokowania na przyszłość dla stanu zdrowia nie są pomyślne. W tym stanie nie może budzić wątpliwości, zdaniem tego Sądu, że doznane przez powoda uszkodzenia ciała i związane z nimi zabiegi lecznicze musiały skutkować dla niego poważnymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Charakter powstałych u powoda uszkodzeń ciała wskazuje, że powód musiał bezpośrednio po wypadku odczuwać istotne dolegliwości bólowe, do których nasilenia musiały przyczynić się także przeprowadzane u powoda zabiegi medyczne. Wprawdzie powód otrzymał wkrótce po wypadku środki przeciwbólowe, które złagodziły powyższe dolegliwości, jednak za wiarygodne Sąd uznał twierdzenia powoda, że nadal odczuwał bóle uszkodzonej kończyny, który utrzymywały się w czasie zrastania kończyny, czyli przez około sześć miesięcy po wypadku. Dał też wiarę powodowi, że w dalszym ciągu odczuwa bóle i drętwienia nogi, gdyż z opinii (...) wynikało, że nie doszło do całkowitego wygojenia tej kończyny, co może powodować ograniczenia i bóle przy korzystaniu z niej. Nadto oczywistym jest, że źródłem cierpień fizycznych powoda musiały być także występujące przez długi czas ograniczenia ruchowe wynikające z procesu zrastania kości i noszenia opatrunku gipsowego na nodze. Cierpieniom fizycznym powoda towarzyszyły także jego cierpienia psychiczne. Istotnym źródłem cierpień psychicznych dla powoda musiał być fakt jego długotrwałego leczenia i niepewne rokowania co do jego stanu zdrowia na przyszłość, w tym zwłaszcza realne niebezpieczeństwo amputacji nogi. Elementem wpływającym na poczucie doznanej przez powoda krzywdy były też występujące u niego ograniczenia w możliwości wykonywania czynności wymagających istotnej aktywności ruchowej lub wysiłku fizycznego. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych powoda był bardzo

duży, co uzasadniało przyznanie jako odpowiedniego zadośćuczynienia w kwocie 110.000 zł. Kwota ta jest adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda, a zarazem przedstawia dla niego istotną ekonomicznie wartość. Sąd wziął pod uwagę, że powód otrzymał uprzednio z tego tytułu od powoda kwotę 32.000 zł oraz fakt, że prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie Wydział V Karny z dnia 3 kwietnia 2009 r. zasądzono od sprawcy szkody na rzecz powoda nawiązkę w wysokości 15000 zł, która jest uiszczana w ratach na rzecz powoda i pełni ona nie tylko funkcję represyjną, lecz także kompensacyjną. Przy uwzględnieniu tych kwot Sąd zasądził kwotę 63.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia. O odsetkach od powyższej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., biorąc pod uwagę, że ustalając wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi wziął pod uwagę stan faktyczny istniejący nie tylko w dacie zgłoszenia szkody przez powoda, lecz także stan istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, w szczególności obecny stan zdrowia powoda, istniejące w tej dacie skutki wypadku dla jego funkcjonowania oraz aktualne stosunki majątkowe w społeczeństwie.

Rentę z tytułu potrzeb Sąd przyznał w oparciu przepisu art. 444 § 2 k.c. Podkreślił, że nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywista utrata zdolności zarobkowania i widoków na przyszłość, a także rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. Powód wykazał, że w następstwie uszkodzeń ciała doznanych w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r. musi ponosić stałe wydatki na leczenie w postaci kosztów nabycia leków i innych środków farmaceutycznych. Okoliczność ta wynika ze znajdujących się w aktach szkody dokumentów w postaci faktur, które wskazują na systematyczne nabywanie przez powoda leków i środków opatrunkowych i były one refundowane przez pozwanego. Powód nabywa stale te same środki farmaceutyczne od 2007 r., uzasadnione jest zatem jego twierdzenie, że także w przyszłości będzie musiał ponosić wydatki na ten cel, tym bardziej, że z opinii (...) w S. wynika, że stan zdrowia powoda nie ulegnie poprawie. W tym zakresie potrzeby powoda uległy zwiększeniu w sposób trwały, zasadne jest więc domaganie się przyznania mu renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Przeciwno ustanowieniu na rzecz powoda tego rodzaju świadczenia nie może przemawiać okoliczność, że pozwany refunduje powodowi wszystkie wykazane przez niego wydatki na leczenie, zaś przyznana powodowi renta mogłaby zostać wykorzystana w sposób niezgodny z przeznaczeniem. Podstawową przesłanką dochodzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest bowiem samo wystąpienie tego rodzaju potrzeb bez konieczności wykazania, że osoba poszkodowana faktycznie ponosi wydatki na ten cel. Ponadto celem świadczenia rentowego jest zapewnienie osobie poszkodowanej środków na pokrycie wydatków związanych ze zwiększonymi potrzebami o charakterze trwałym bez konieczności wykładania na ten cel własnych pieniędzy i dochodzenia ich zwrotu od sprawcy szkody i nie zostało wykazane przez pozwanego, że powód z powodu swojego rzekomego alkoholizmu będzie przeznaczać rentę na inne cele niż związane z jego leczeniem. Zdaniem Sądu analiza przedłożonych przez powoda dokumentów rozliczeniowych wskazuje, że wysokość wydatków ponoszonych przez powoda na ten cel była zróżnicowana w poszczególnych miesiącach, jednak średnie miesięczne wydatki nie przekraczały kwoty 200 zł. Sąd do porównań w tym zakresie przyjął przede wszystkim wydatki na leki poniesione za 2010 rok, czyli ostatni rok poprzedzający wytoczenie powództwa w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu brak było podstaw do uznania, że w tym okresie powód ponosił inne nieudokumentowane wydatki na środki farmaceutyczne, gdyż w toku swego przesłuchania nie powoływał się na tego rodzaju okoliczność. Ponadto biorąc pod uwagę częstotliwość nabywania przez niego leków wynikających z przedłożonych przez niego faktur zasadne jest przyjęcie, że dokumenty te obrazują całość wydatków ponoszonych przez powoda na ten cel. Powód nie wykazał też, aby na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r. doszło do zwiększenia jego innych potrzeb, w szczególności związanych z leczeniem i rehabilitacją. Okoliczności te uzasadniały zatem przyznanie kwoty 200 zł miesięcznie od daty wyrokowania, albowiem z dokumentów znajdujących się w aktach szkody oraz z przesłuchania strony powodowej wynika, że powód na bieżąco występował do pozwanego o zwrot ponoszonych wydatków na leczenie i pozwany te wydatki mu refundował.

Żądania zasądzenia renty w pozostałym zakresie podlegało, zdaniem Sądu, oddaleniu i to w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej (art. 444 § 2 k.c.). Strona powodowa nie naprowadziła bowiem żadnych dowodów potwierdzających zasadność tego żądania. Powód nie wykazał, aby uszkodzenia ciała doznane w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r. spowodowały jego całkowitą lub częściową niezdolność do pracy. Ponadto sam fakt utraty lub ograniczenia zdolności do pracy zarobkowej nie stanowi samoistnej przesłanki

przyznania renty, albowiem konieczne jest wykazanie, że na skutek tego zdarzenia poszkodowany poniósł uszczerbek w postaci pozbawienia go możliwości otrzymywania dochodów z pracy zarobkowej. Powód nie wykazał zaś, aby przed wypadkiem gdziekolwiek pracował lub miał realną możliwość i wolę podjęcia pracy zarobkowej. Powód nie stawiał się na rozprawę w dniu 5 marca 2013 roku w celu uzupełniającego przesłuchania i z tego względu Sąd dowód ten pominął a żądanie jako bezzasadne oddalił.

Sąd oddalił też żądanie o zasądzenie odszkodowania tytułem zwrotu kosztów leczenia, gdyż zostały one już zwrócone przez stronę pozwaną zgodnie z rachunkami przedkładanymi przez powoda.

Zgodnie z żądaniem pozwu Sąd ustalił natomiast, w oparciu o art. 189 k.p.c.

że pozwany będzie odpowiadał na przyszłość za skutki wypadku z dnia 18 grudnia 2006 r. dla stanu zdrowia powoda, które nie zostały ujawnione do chwili obecnej. Z opinii (...) wynika, że pomimo upływu wielu lat od wypadku komunikacyjnego proces leczenia powoda nie zakończył i rokowania dla stanu jego zdrowia na przyszłość nie są pomyślne. Z tego względu zachodzi obawa, że w przyszłości mogą powstać dalsze negatywne następstwa obrażeń ciała doznanych przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 18 grudnia 2006 r., których zakresu obecnie nie można ustalić i uwzględnić przy ustaleniu należnego powodowi świadczenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 100 k.p.c. przyjmując, że powód wygrał sprawę w 85 %..

Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął dowody z opinii (...) w S., dowody z dokumentów zawnioskowanych przez strony oraz dowody z przesłuchania strony powodowej.

ˆ Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 22 maja 2013 r. nie zgodziła się strona pozwana.

Zaskarżyła powyższy wyrok w części, to jest:

1. w punkcie I - w zakresie, w którym Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda od pozwanego świadczenie w wysokości przekraczającej kwotę 28.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 maja 2013 r., tytułem zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę - a zatem co do sumy 35.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 23 maja 2013 r.;

2. w punkcie II - w zakresie, w którym Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda od pozwanego rentę z tytułu jego zwiększonych potrzeb w wysokości po 200 zł miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 1 czerwca 2013 r. wraz z odsetkami w wysokości ustawowej w razie opóźnienia w płatności danej raty;

3. w punkcie III - ustalającym, iż pozwane Towarzystwo (...) ponosi odpowiedzialność za szkodę, która może ujawnić się w przyszłości w zakresie stanu zdrowia powoda będącego skutkiem wypadku komunikacyjnego z dnia 18 grudnia 2006 r.;

4. w punkcie V oraz VII - w zakresie, w jakim Sąd I instancji obciążył w stronę pozwaną obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz powoda oraz obowiązkiem uiszczenia nieopłaconych dotychczas kosztów procesu na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Szczecinie.

Na podstawie art. 368 § 1 k. p. c. strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 28.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi, poczynając od dnia 23 maja 2013 r. aż do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania za I oraz II instancję, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego, a to art. 445 § 1 k.c. - poprzez jego błędną wykładnię, skutkującą przyjęciem, iż zadośćuczynienie wypłacone dobrowolnie przez pozwanego ubezpieczyciela powodowi M. H. na etapie postępowania likwidacyjnego w kwocie 32.000 zł, zwiększone nadto o kwotę 15.000 zł nawiazki, przyznanej powodowi od bezpośredniego sprawcy szkody komunikacyjnej w postępowaniu karnym, oraz o kwotę 28 000 zł, zasądzoną w niezaskarżonej niniejszą apelacją części wyroku z dnia 22 maja 2013 r., nie stanowiło świadczenia „odpowiedniego” w rozumieniu przywołanego przepisu - w sytuacji, kiedy z prawidłowo zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało w sposób niebudzący wątpliwości, że rozmiar krzywdy doznanej przez powoda uzasadniał przyznanie na jego rzecz łącznie zadośćuczynienia nie w rażąco wygórowanej wysokości 110.000 zł, ale o łącznej wartości 75.000 zł;

2. naruszenie prawa materialnego, a to art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez niezasadne uznanie, iż powód w pełni co do zasady i w części co do wysokości wykazał w toku niniejszego procesu zasadność swojego roszczenia w przedmiocie zasądzenia na jego rzecz kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb - w sytuacji, gdy powód, pomimo obciążającego ją obowiązku dowodowego wynikającego z art. 6 k.c., nie zdołał bynajmniej udowodnić, iż istotnie ponosi miesięczne obecnie jakiegokolwiek koszty związane ze swoją powypadkową terapią - jako iż pozwany ubezpieczyciel rzetelnie refundował poszkodowanemu kolejne zgłaszane przezeń koszty związane z jego terapią, natomiast sam powód zaniechał występowania do Towarzystwa z wnioskami o stosowaną refundację, poczynawszy od 25 stycznia 2012 r., co oznacza, iż nie udowodnił, ażeby po teście dacie pojawiły się po jego stronie jakiegokolwiek wydatki, które miałyby związek z przebyciem wypadkiem komunikacyjnym;

3. naruszenie prawa materialnego, a to art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., poprzez jego błędną wykładnię skutkującą przyjęciem, iż wykazał zasadność swojego roszczenia o ustalenie przyszłej odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku z dnia 18 grudnia 2006 r. - w sytuacji, gdy co do samej zasady stan zdrowotny powoda został już kompleksowo zdiagnozowany na etapie postępowania likwidacyjnego i sądowego, a jego ewentualne pogorszenie może wynikać nie z bezpośrednich następstw zdarzenia szkodowego, lecz z niewłaściwego trybu życia powoda, a w szczególności z faktu nadużywania przezeń alkoholu;

4. naruszenie prawa procesowego, a to art. 233 § 2 k.p.c., poprzez dokonanie przez Sąd I instancji nazbyt pobieżnej analizy zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, co w rezultacie skutkowało nieuzasadnionym przyjęciem, że powód zdołał w przeważającej części wykazać zasadność swojego powództwa - w sytuacji, gdy zakres jego krzywdy nie uzasadniał bynajmniej przyznania na rzecz M. H. dodatkowego zadośćuczynienia aż w kwocie 63.000 zł, zasądzenia na jego rzecz świadczenia rentowego z tytułu zwiększonych potrzeb, gdyż powód takowych potrzeb nie zgłaszał bynajmniej pozwanej już od miesiąca stycznia 2012 r., ani też ustalenia przyszłej odpowiedzialności strony pozwanej za możliwe dalsze następstwa przebytego przez powoda wypadku szkodowego.

W trybie art. 381 k.p.c., powołał w charakterze nowego dowodu dokument w postaci wydruku historii płatności dokonywanych przez pozwanego Towarzystwa na rzecz powoda M. H., datowanego na dzień 05 czerwca 2013 r. - celem wykazania okoliczności, zgodnie z którą powód nie zgłaszał pozwanemu zakładowi ubezpieczeń żadnych własnych wydatków, ponoszonych w związku z kontynuowaniem swojego procesu powypadkowego leczenia, poczynając od dnia 25 stycznia 2012 r., kiedy to odnotowano ostatnią płatność ubezpieczyciela na rzecz powoda z przedmiotowego tytułu. Zaznaczył, iż potrzeba powołania tegoż dowodu ujawniła się dopiero na etapie formułowania niniejszej apelacji, gdyż wydruk historii płatności znajduje się w aktach szkodowych dołączonych do akt głównych teście sprawy, lecz pomimo to Sąd I instancji przyjął, że poszkodowany wykazał konieczność ponoszenia przez siebie dalszych comiesięcznych wydatków związanych z zakupem medykamentów, wobec czego strona pozwana była zobowiązana do udowodnienia, iż w rzeczywistości powód już od około półtora roku nie zgłaszał ubezpieczycielowi żadnych wydatków poniesionych przez siebie z tegoż tytułu.

Powód wniósł o oddalenie apelacji strony pozwanej uznając wyrok Sądu Okręgowego w całości za słuszny.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jedynie częściowo okazała się zasadna – w zakresie w jakim Sąd I instancji zasądził od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienie ponad kwotę 28.000 zł. Dalej idące zarzuty skarżącego, co do zasądzenia renty w kwocie 200 zł z tytułu zwiększonych potrzeb oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące się ujawnić w przyszłości, Sąd Apelacyjny uznał za bezzasadne.

Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd I instancji i przyjmuje je jako własne. Co do zasady podziela też wywody prawne tego Sądu, chociaż zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyjęcie przez Sąd Okręgowy, iż tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jakiej doznał powód w związku z wypadkiem z dnia 18 grudnia 2006 r., adekwatna będzie kwota 110.000 zł, co uzasadnia – przy uwzględnieniu już z otrzymanych kwot z tego tytułu - zasądzenie dalszej kwoty 63.000 zł, nie znajduje oparcia w zebranych materiale dowodowym. Powód w wyniku wypadku doznał otwartego złamania prawej nogi. Bezpośrednio po wypadku wdrożono odpowiednie leczenie i powód otrzymał środki przeciwbólowe. Jak sam przyznał, później odczuwał w tej nodze już ból – jakby pulsowanie i w razie potrzeby mógł korzystać ze środków przeciwbólowych. W istocie opatrunek gipsowy powód nosił około pięć miesięcy, jednak jego trzykrotne pobyty w szpitalu nie były długie i sprowadzały się one do rutynowych zabiegów. Nie bez znaczenia dla wysokości należnego zadośćuczynienia musi mieć też fakt, że powód przez cały okres mógł się poruszać. Co prawda musiał korzystać z kuli, ale był w miarę samodzielny. Wiele lat przed wypadkiem nigdzie na stałe nie pracował, zatem nie doznał wbrew twierdzeniom zawartym w odpowiedzi na apelację, uszczerbku na polu zawodowym. Okoliczności te umknęły uwadze Sądowi Okręgowemu. Nie kwestionując zatem rozważań tego Sądu co do istoty i celu zadośćuczynienia, biorąc pod uwagę fakt, że w wypadku powód doznał poważnego złamania nogi i wdały się powikłania w postaci owrzodzenia i zakrzepicy, jak również rozmiar uszczerbku na zdrowiu i cierpienie jakich w związku z tym doznał, fakt że nadal odczuwa skutki wypadku i rokowania nie są pomyślne z jednej strony, z drugiej zaś - że pobyty w szpitalu nie były długie, powód miał zapewniony dostęp do środków przeciwbólowych, obecnie może się poruszać bez kuli, wiek powoda i jego tryb życia przed wypadkiem – zasadnym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, będzie ustalenie tego zadośćuczynienia w łącznej wysokości postulowanej przez stronę pozwaną, tj. w kwocie 75.000 zł. Ponieważ powód otrzymał już z tego tytułu od ubezpieczyciela kwotę 32.000 zł oraz zasądzono na jego rzecz również z tego tytułu nawiązkę w kwocie 15.000 zł, zasadna była zmiana zaskarżonego wyroku w tym zakresie i oddalenie powództwa ponad kwotę 28.000 zł.

Dalej idącą apelację strony pozwanej uznać należało jednak za bezzasadną. Z niekwestionowanej przez strony opinii (...) wynika bowiem, że w obrębie po złamaniu nadal występują rozległe zmiany skórne, które wymagają pielęgnacji i powód nadal może wymagać stosowania środków przeciwbólowych. Słusznie zatem uznał Sąd Okręgowy, że zwiększyły się w związku z tym potrzeby powoda. Argumentację Sądu Okręgowego w tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje jako własną. Podkreślić jedynie należy, w związku z zarzutem apelacji w tym zakresie, iż przesłanką zasądzenia renty jest jedynie udowodnienie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb, a przyznanie renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany zaspokaja te potrzeby i ponosi z tym związane wydatki. Z tych względów Sąd pominął wniosek o przeprowadzenie dowodu z wydruku historii płatności dokonywanych przez pozwanego na rzecz powoda, gdyż był on bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Okoliczności wskazane wyżej, jak i przez Sąd Okręgowy w pisemnym uzasadnieniu, powodować musiały, iż zarzut apelacji naruszenia art. 233 § 2 k.p.c. czy też 444 § 2 k.c., w zw. z art. 6 k.c. nie mógł się ostać. Powód nie musiał bowiem wykazywać, że nadal ponosi wydatki związane z leczeniem urazów po wypadku. Dla przyznania tej renty wystarczyło samo ustalenie przez Sąd, że takie wydatki powinny być ponoszone, okoliczność ta zaś wynika z niekwestionowanej przez pozwanego opinii biegłych. Kwoty 200 zł, biorąc pod uwagę jakie środki powód powinien zakupywać, w żadnym zakresie nie można zaś uznać za wygórowaną.

Nie mógł się ostać także zarzut błędnego, zdaniem skarżącego, przyjęcia przez Sąd Okręgowy, iż zachodzą podstawy do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące się ujawnić w przyszłości, tj. naruszenia art. 233 § 2 k.p.c., oraz art. 189 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. W tym zakresie Sąd Apelacyjny również w całości podziela wywody Sądu I instancji i przyjmuje je jako własne. Umknęło uwadze apelującego, iż z opinii biegłych wynika w sposób jednoznaczny, że rokowania co do stanu zdrowia powoda w związku z wypadkiem są złe i nie ma żadnej możliwości całkowitego wyleczenia z zachowaniem prawidłowej funkcji kończyny. Biegli nie wykluczyli nawet konieczności amputacji nogi w

przyszłości. W tej sytuacji słusznie Sąd przyjął, iż zachodzą podstawy do ustalenia odpowiedzialności pozwanego w trybie art. 189 k.p.c. Skutków wypadku, wbrew twierdzeniom apelującego, nie można obecnie przewidzieć i istnieje możliwość, że powód będzie musiał być poddany innym, nawet bardzo drastycznym zabiegom. Nie sposób zatem, by pozwanego z tej odpowiedzialności zwolnić.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I. 1 wyroku a pozostałym zakresie apelację strony pozwanej jako bezzasadną, zgodnie z art. 385 k.p.c., oddalił (punkt II wyroku).

Konsekwencją zmiany wyroku co do wysokości przyznanego zadośćuczynienia było rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zarówno za I instancję jak i za postępowanie odwoławcze. Powód, biorąc pod uwagę fakt, że dochodził zarówno roszczeń majątkowych jak i niemajątkowych, wygrał proces przed Sądem I instancji w około połowie, stąd na podstawie art. 100 k.p.c. koszty zastępstwa procesowego między stronami zostały zniesione (punkt I.2 wyroku). Powód był zwolniony od wpisu od pozwu, biorąc jednak pod uwagę charakter dochodzonych roszczeń, Sąd Apelacyjny w oparciu o art. 102 k.p.c. nie obciążył go nieuiszczonymi kosztami sądowymi (punkt I.3 wyroku). Stosownie do wyniku procesu obciążył natomiast, zgodnie z art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, tymi kosztami sądowymi stronę pozwaną (punkt I.4 wyroku).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze fakt, że co prawda apelacja strony pozwanej co do roszczenia pieniężnego została w znacznej części uwzględniona, jednak oddalono ją zarówno co zasądzonej renty jak i ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Dariusz Ryszał Danuta Jezierska Agnieszka Sołtyka