

Sygn. akt I ACa 151/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Anna Bohdziewicz
Sędziowie :	SA Barbara Owczarek (spr.) SO del. Beata Bijak - Filipiak
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa D. J.

przeciwko (...) w H.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 23 października 2012 r., sygn. akt I C 552/09

- 1) oddala apelację;
- 2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 151/13

## UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania powód D. J. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) w H. kwoty 30 000 tytułem zadośćuczynienia, 85 218,48 zł z tytułem utraconych zarobków, 11 573,47 zł za poniesione koszty leczenia oraz kwoty 3 220 zł z tytułu zwrotu poniesionych kosztów opieki – wraz z odsetkami i kosztami procesu.

W uzasadnieniu podniósł, że uległ wypadkowi na trenie Niemiec, sprawcą wypadku był obywatel Niemiec ubezpieczony u pozwanego, powód doznał poważnych obrażeń ciała, w związku z tym domaga się od pozwanego zadośćuczynienia, zwrotu kosztów leczenia i opieki albowiem pozwany pokrył tylko niewielką ich część.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów i powołał się na swoje stanowisko zajęte w przedśądowym postępowaniu likwidacyjnym.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 20 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 23 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem utraconego zarobku 85 218,48 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty, 31 748 zł tytułem odszkodowania, ustalił odpowiedzialność pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku, w pozostałej części powództwo oddalił, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 16 671,91 zł zwrotu kosztów procesu i zwrócił powodowi kwotę 341,59 zł, a pozwanemu kwotę 323 zł tytułem reszty niewykorzystanych zaliczek.

Rozstrzygnięcie swoje oparł na następujących ustaleniach:

W dniu 3 maja 2008 r. na terenie Niemiec, kierujący pojazdem osobowym marki (...) o nr rej. (...) D. Z. najechał na tył samochodu marki F. (...) o nr. rej. (...), którym kierował D. J.. Sprawca wypadku D. Z. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego przez pozwaną firmę (...) w H..

Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał poważnych obrażeń ciała, w wyniku wielokrotnego dachowania pojazdu którym kierował, mogących nawet zagrażać jego życiu tj.:

- urazu wielonarządowego – złamania podkrętarzowego prawej kości udowej z przemieszczeniem odłamów i uszkodzeniem tkanek miękkich,
- stłuczenia klatki piersiowej ze złamaniem I żebra i łopatki po prawej stronie,
- rany szarpanej okolicy bocznej lewego kolana,
- stłuczenia jamy brzusznej i wstrząsu pourazowego I stopnia.

Z miejsca wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia do Kliniki (...) w P., gdzie był hospitalizowany od 3 maja 2008 r. do 17 maja 2008 r. i leczony operacyjnie. W dniu 3 maja 2008 r. wykonano zamknięte nastawienie odłamów prawej kości udowej oraz zespolono je śródszpikowo wg techniki (...) oraz operowano chirurgicznie ranę okolicy lewego kolana. Leczenie poszpitalne powód kontynuował w Poradni (...) w T. przez ok. 9 miesięcy, do uzyskania zrostu odłamów. Został zakwalifikowany do usunięcia zespolenia, co uczyniono w dniu 28 października 2009 r., podczas hospitalizacji w Klinice (...) w P., w dniach od 27 października 2009 r. do 1 listopada 2009 r.

Za pobyt w szpitalu w dniach 3-17 maja 2008 r. Klinika w P. wystawiła powodowi rachunek na kwotę 4 780,17 Euro, a za pobyt w szpitalu w dniach od 27 października 2009 r. do 1 listopada 2009 r. – na kwotę 2.712,83 Euro.

W dniu zdarzenia powód nie posiadał ubezpieczenia zdrowotnego, jak też nie występował o zwrot kosztów leczenia do innego ubezpieczyciela.

Powód nie był uprawniony do zasiłku chorobowego, gdyż nie spełniał wynikającego z art.32 par.1 duńskiej ustawy o zasiłkach chorobowych przepisu o okresie zatrudnienia.

W wyniku wypadku powód doznał trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, ogółem w wysokości 16 % :

- wygojonego z niewielką deformacją, bez zaburzeń funkcji złamania podkrętarzowego prawego uda, w wysokości 12 %,
- wygojonego bez deformacji i następstw złamania I żebra po prawej stronie (0%),
- złamania prawej łopatki w wywiadzie (0 %),

- wygojonej z umiarkowanym oszpeceniem, bez zaburzeń funkcji kończyny rany szarpanej okolicy lewego kolana, w wysokości 4%.

Obrażenia powoda, powstałe w wyniku wypadku, naraziły go na znaczne dolegliwości bólowe i cierpienie o długotrwałym charakterze w bezpośrednim okresie powypadkowym i pooperacyjnym oraz na miernie nasilone w okresie obecnym.

Powód, po przeprowadzonym leczeniu specjalistycznym praktycznie powrócił do zdrowia ale następstwa powypadkowe mają charakter utrwalony (blizny pooperacyjne, wygięcie szpotawe osi długiej uda).

W chwili obecnej biegły z zakresu ortopedii i traumatologii, J. S. (1), nie stwierdził u powoda negatywnych skutków wypadku i przebytych uszkodzeń ciała, ale jako oczywiste uznał, że nie można ich wykluczyć w bliżej nieokreślonej przyszłości.

Nie stwierdził również ograniczenia aktywności życiowej ani ogólnej sprawności organizmu, a oszpecenie ocenił jako mierne. Nie stwierdził wpływu doznanych obrażeń na dalsze funkcjonowanie organizmu powoda ale zaznaczył, że nie można go całkowicie wykluczyć w bliżej nieokreślonej przyszłości.

Złamanie prawego uda wygoiło się z niewielkim, szpotawym wygięciem osi długiej i obecnie biegły nie stwierdził innych następstw tego urazu ale jako oczywiste uznał, że nie można ich wykluczyć w dalszej, bliżej nieokreślonej przyszłości.

Zmiana osi kończyny powoduje inny rozkład wektorów sił w fazie obciążania stawu biodrowego i kolanowego i wraz z upływem lat, nie można wykluczyć powstania i rozwoju choroby zniekształcająco – zwyrodnieniowej zarówno w obrębie prawego stawu biodrowego jak i kręgosłupa L/S oraz prawego stawu kolanowego. Teoretyczny czas wystąpienia takich zmian biegły określił na co najmniej kilka lub kilkanaście lat od daty wypadku.

Powód po wypadku nie korzystał z pomocy psychiatry ani psychologa. Nie pobierał też żadnych leków psychotropowych. Nie był poddany żadnej konsultacji psychiatrycznej czy psychologicznej, związanej z pobytami w szpitalu, bezpośrednio po wypadku, czy później w czasie rehabilitacji. Miał kłopoty ze snem, apetytem, obecnie odczuwa strach przed jazdą samochodem, gdy zbliża się inny samochód.

Aktualnie powód wrócił już do aktywności społecznej,(po roku czasu podjął zatrudnienie w tej samej firmie w Danii i w tym samym charakterze, co przed wypadkiem), jazdy samochodem, utrzymuje dobre relacje społeczne z innymi, nie ma problemów z nadużywaniem alkoholu czy leków.

Fakt uczestnictwa przez powoda w wypadku komunikacyjnym nie wywołał u niego trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie psychiatrycznym.

Powód w związku z leczeniem po wypadku w Polsce ponosił dodatkowe koszty z tytułu prywatnych badań i porad u lekarza ortopedy i wykonania zdjęcia RTG barku prawego i uda prawego ze stawem biodrowym, cyklów i sesji terapeutycznych, zabiegów rehabilitacyjnych, wykupu leków, w łącznej kwocie 1144,45 zł.

Powód w Polsce po wypadku zamieszkał w swoim mieszkaniu. Przeważnie leżał, poruszał się wyłącznie o kulach, nie był w stanie samodzielnie się położyć ani wstać z uwagi na duże dolegliwości bólowe.

Powodowi pomagała mama, która przez pierwsze trzy miesiące po wypadku przebywała u niego codziennie, a właściwie u niego mieszkała. Była w tym czasie na rencie. Następnie, przez kolejne trzy miesiące dojeżdżała do niego codziennie. Powód wymagał pomocy we wszystkich czynnościach. Za opiekę powód zapłacił mamie w sumie około 3300 zł, ze zgromadzonych wcześniej oszczędności.

Z zaświadczenia chirurga – ortopedy J. B. wynika, że powód po leczeniu szpitalnym wymagał opieki w domu, w okresie od 18 do 31 maja 2008 r. przez ok. 8 godzin na dobę, w okresie do 30 czerwca 2008 r. przez ok. 4 godziny na dobę, a w okresie do 30 lipca 2008 r. w wymiarze ok. 3 godzin na dobę.

Okres niezdolności do pracy zarobkowej powoda, w związku z doznanymi obrażeniami trwał od wypadku do dnia 6 listopada 2008 r.

W momencie wypadku powód był zatrudniony na terenie Danii jako pracownik szklarni na mocy umowy o pracę z dnia 30 marca 2008 r. na czas określony od dnia 31 marca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. ze stawką 107,66 koron duńskich za godzinę. Zgodnie z umową pensja miała być mu wypłacana co miesiąc. Powód z pracodawcą zawarł także umowę dotyczącą warunków mieszkaniowych i serwisu administracyjnego. W ramach umowy za ogólną obsługę, administrację i obsługę infolinii oraz usługi mieszkaniowe pracodawca potrącał mu z zarobków odpowiednio : 200 DKK plus 25% VAT tygodniowo oraz 600 DKK za tydzień.

Powód poinformował pracodawcę o tym, że uległ wypadkowi, w związku z czym i odniesionymi obrażeniami ciała nie był w stanie świadczyć pracy i umowa o pracę uległa rozwiązaniu.

W dniu 27 maja 2008 r. powodowi wypłacono na konto kwotę 22.349,97 DKK tytułem wynagrodzenia za pracę, którą świadczył, zanim uległ wypadkowi, tj. w dniach: 31 marca 2008 r. do 2 maja 2008 r., po potrąceniu funduszu ubezpieczenia emerytalnego osób zatrudnionych, funduszu pracy, podatku dochodowego pobieranego u źródła.

Dzienne wynagrodzenie powoda po potrąceniach, we wskazanym okresie wyniosło 677,27 koron duńskich (22 349,97 DKK : 33 dni).

Hipotetyczne wynagrodzenie powoda, gdyby nie uległ wypadkowi, w okresie od 3 maja 2008 r. do 31 grudnia 2008 r., po potrąceniu obciążeń wynagrodzenia łącznie z kwotami potrącenia za obsługę administracyjną i zakwaterowanie, wyniosłoby 135 676,61 DKK.

Wynagrodzenie to jest zbliżone do wynagrodzenia podanego przez (...) w zaświadczeniu z dnia 29 listopada 2011 r.

Przeliczone hipotetyczne wynagrodzenie na złote polskie, według stawki korony duńskiej na dzień zgłoszenia szkody pozwanemu, tj. 19 lutego 2009 r., (1DKK = 0,6281 zł.), średniego kursu tabeli kursów NBP (Tabela nr (...) z dnia 19.02.2009 r.), wynosi 85 218,48 zł.

Powód, za pośrednictwem pełnomocnika, w dniu 2 grudnia 2008 r. zgłosił do przedstawiciela ubezpieczyciela sprawy szkody roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia w kwocie 54 000 zł. Pozwany pismem z dnia 13 marca 2009 poinformował o przyznaniu powodowi zadośćuczynienia za szkodę osobową w wysokości 6500 Euro, czyli 28 146,30 zł.

Pozwany przyznał powodowi decyzją z dnia 29 sierpnia 2008 r. kwotę 1.660,42 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, nie dokonał natomiast zapłaty za leczenie w klinice w Niemczech, mimo przesłania przez powoda karty wypisu z kliniki i faktury na kwotę 4 780,17 Euro wystawionej przez klinikę.

Pismem z dnia 29 stycznia 2009 r., które wpłynęło do przedstawiciela ubezpieczyciela w dniu 2 lutego 2009 r., (...) Centrum (...) zgłosiło dalsze roszczenia względem pozwanego, żądając kwoty 757 zł., tytułem poniesionych przez powoda kosztów leczenia, na podstawie załączonych dowodów wpłaty oraz kwoty 3 220 zł tytułem zwrotu kosztów opieki.

Następnie pismem z dnia 17 lutego 2009 r. powód zgłosił dodatkowe roszczenie domagając się, zgodnie z treścią art. 361§2 k.c. tytułem utraconych dochodów kwoty 77.607,80 zł. Do pisma dołączył rozliczenie wynagrodzenia za pracę, umowę o pracę, poświadczenie z duńskiego urzędu gminy o nie wypłaceniu zasiłku chorobowego.

Powyższe pismo wpłynęło do przedstawiciela ubezpieczyciela w dniu 19 lutego 2009 r.

Powód, nie zgadzając się z decyzją pozwanego z dnia 13 marca 2009 r. złożył za pośrednictwem (...) Centrum (...) odwołanie, żądając niezwłocznej wypłaty uprzednio zgłoszonych roszczeń. W odpowiedzi, pismem z dnia 18 sierpnia 2009r. pozwany stwierdził, że zgłoszone roszczenia z tytułu zadośćuczynienia, utraconego dochodu oraz kosztów opieki nie zostały należycie udokumentowane, nie wskazując jednak, jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji szkody. Nadto uzależnił proces zakończenia likwidacji szkody od zakończenia leczenia.

Na dzień zgłoszenia roszczenia do przedstawiciela pozwanego o zapłatę utraconych dochodów powoda, tj. 19 lutego 2009 r., średni kurs jednej korony duńskiej wynosił 0,6281 zł. Na dzień zamknięcia rozprawy, tj. 9 października 2012 r. średni kurs Euro wynosił 4,0721 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów, których prawdziwość nie została zaprzeczona przez strony znajdujących się w kartach szkodowych pozwanego, dokumentacji lekarskiej powoda, historii choroby rachunków, faktur, wzajemnych pism stron, gdyż pozostają w zgodzie z dokumentacją związaną z leczeniem powoda po wypadku oraz jego zatrudnieniem przed wypadkiem, zeznań świadka T. J., matki powoda oraz zeznań powoda, którym Sąd dał wiarę,

Ustalenia, w zakresie skutków wypadku na zdrowiu powoda Sąd poczynił w oparciu o niekwestionowane przez strony opinie : biegłego sądowego do spraw ortopedii i traumatologii J. S. oraz biegłych sądowych: psychiatry G. C. i psychologa D. R., które Sąd podzielił jako fachowe i rzetelne.

W zakresie ustalenia kwoty utraconego hipotetycznego wynagrodzenia, Sąd oparł się na opinii biegłej sądowej, z zakresu finansów i rachunkowości J. S. (1). Opinia ta pozostaje w zgodzie z dokumentacją przedstawioną przez powoda, odnośnie warunków na jakich świadczył pracę, zanim uległ wypadkowi, i uwzględnia obciążenia wynagrodzenia z tytułu podatku, odpowiednich funduszy oraz z tytułu obsługi administracyjnej i zakwaterowania.

Sąd nie podzielił zarzutów do tej opinii pozwanego i nie uwzględnił jego wniosków, bowiem kwota hipotetycznego wynagrodzenia została wyliczona w sposób poprawny, w oparciu o rzeczywiste wynagrodzenie i obciążenia tego wynagrodzenia, nadto jest zbliżona do hipotetycznego wynagrodzenia podanego przez pracodawcę powoda firmę (...) w zaświadczeniu z dnia 29 listopada 2011 r.

Nie podzielił Sąd zarzutu pozwanego, że przyjęty przez biegłą do przeliczenia wynagrodzenia na polskie złote średni kurs korony duńskiej na dzień zgłoszenia szkody jest kursem zawyżonym i bezpodstawnie wzbogacającym powoda albowiem powód zgłosił pozwanemu roszczenie z tego tytułu w dniu 19 lutego 2009, co skutkuje w świetle § 286 niemieckiego kodeksu cywilnego(BGB), że roszczenie stało się wymagalne i uzasadnia przeliczenie możliwego do osiągnięcia wynagrodzenia według wskazanej stawki.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał powództwo za uzasadnione w części odnośnie zadośćuczynienia, w całości odnośnie odszkodowania. Pozwany jest bowiem ubezpieczycielem sprawcy szkody powoda powstałej w wyniku wypadku, który miał miejsce na terenie Niemiec w dniu 3 maja 2008 r. Na podstawie V dyrektywy komunikacyjnej (Dyrektywa 2005/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r.), zmieniającej dyrektywy Rady 72/166/EWG, 84/5/ EWG, 88/357/EWG i 90/232/EWG oraz dyrektywę 200/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych ( Dz.U.U.E. 11.6.2005), zgodnie z art.5 ust.1 powód, jako poszkodowany, mógł wytoczyć przedmiotowe powództwo przeciwko ubezpieczycielowi w zakresie odpowiedzialności cywilnej przed sądem w Polsce ( w Państwie Członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania).

W związku z tym, że do przedmiotowego wypadku doszło na terenie Niemiec, pozwany ponosi odpowiedzialność za jego skutki na podstawie przepisów prawa niemieckiego, w którym odpowiedzialność cywilna za wypadki samochodowe uregulowana jest przepisami § 7 - § 20 ustawy o ruchu drogowym (StVG ) z dnia 19 grudnia 1952 roku.

Stosownie do § 7 tej ustawy odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego ponosi posiadacz pojazdu, jeżeli podczas eksploatacji pojazdu zostanie zabita osoba, bądź dojdzie do uszkodzenia ciała, zdrowia lub rzeczy.

Za szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego odpowiada także kierowca pojazdu i odpowiedzialność ta oparta jest na zasadzie winy, przy czym niemiecka ustawa o ruchu drogowym wprowadza w § 18 ust.1 zd.2 domniemanie winy kierowcy pojazdu. Poszkodowany nie musi wykazywać winy kierowcy, natomiast kierowca musi w celu zwolnienia się od odpowiedzialności udowodnić brak swojej winy.

Zgodnie z § 11 powołanej ustawy, w razie uszkodzenia ciała lub spowodowania uszczerbku na zdrowiu odszkodowanie obejmuje koszt leczenia oraz naprawienie uszczerbku majątkowego, jaki poszkodowany poniósł wskutek tego, że z powodu doznanej szkody całkowicie lub częściowo utracił zdolność do pracy zarobkowej lub też zwiększyły się jego potrzeby. Jeżeli poszkodowany doznał szkody niemajątkowej, należy mu się słuszne odszkodowanie w pieniądzu (zadośćuczynienie za krzywdę).

Odszkodowanie za szkodę na osobie nie może przekroczyć 5 000 000 Euro, niezależnie od liczby poszkodowanych w wypadku ( § 12 ust.1 ).

Dla przyjęcia odpowiedzialności na podstawie §7 StVG konieczne jest zaistnienie związku przyczynowego między ruchem pojazdu a szkodą. Nie chodzi tu o adekwatny związek przyczynowy w ujęciu tradycyjnym. Teoria przyczynowości adekwatnej uległa na gruncie § 7 StVG, modyfikacji polegającej na przyjęciu jako decydującego kryterium „przypisywalności” następstw do kręgu ryzyk, które wiąże się z użyciem pojazdu jako środka transportu. Chodzi tu o takie ryzyka, których możliwość realizacji w ruchu drogowym doprowadziła do ustanowienia § 7 StVG.

Zgodnie z § 252 BGB, odszkodowanie obejmuje także utracone korzyści, jeżeli ich uzyskanie było prawdopodobne.

Stosownie do § 253 BGB szkoda niemajątkowa podlega kompensacji tylko w przypadkach określonych w ustawie.

Mimo, że podstawową metodą kompensacji jest restytucja naturalna (§249 ust.1 BGB) odszkodowanie najczęściej wypłacane jest w pieniądzu. Poszkodowany stosownie do § 249 ust.2 BGB, w razie wyrządzenia szkody w mieniu lub na osobie może żądać odszkodowania pieniężnego. Ma prawo domagać się odszkodowania w pieniądzu po upływie wyznaczonego przez siebie terminu do dokonania restytucji naturalnej ( §250 BGB ).

W myśl § 251 ust.1 BGB, jeżeli przywrócenie stanu poprzedniego jest niemożliwe, albo nie wystarcza do zaspokojenia poszkodowanego, naprawienie szkody przyjmuje postać odszkodowania pieniężnego.

Zgodnie z § 286 ust.1 BGB, jeżeli dłużnik nie wykona zobowiązania po upomnieniu wierzyciela, które nastąpi po nastaniu terminu płatności, to wtedy, w wyniku monitu odnotowuje się u niego opóźnienie. Na równi z upomnieniem stoją wniesienie powództwa o świadczenie zobowiązania, jak również doręczenie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym.

§291 BGB stanowi, że dłużnik ma oprocentować zobowiązanie pieniężne od momentu wystąpienia zawisłości sporu, także wtedy jeżeli nie ma on zwłoki (odsetki procesowe).

W świetle powyższych ustaleń i powołanych przepisów Sąd Okręgowy uznał za usprawiedliwione co do zasady żądanie zasądzenia dalszej kwoty z tytułu zadośćuczynienia jednak do kwoty 20 000 zł. W ocenie Sądu, ponieważ do wypłaty przez pozwanego kwoty 6500 Euro ( 28 146,30 zł.) doszło w dniu 13 marca 2009 r., a po wytoczeniu powództwa powód był poddany jeszcze dalszemu leczeniu - zabiegowi usunięcia zespoleń, zatem wypłacona przez pozwanego kwota nie obejmowała całości doznanych krzywd. Zdaniem Sądu I instancji, zasądzenie dalszej kwoty zadośćuczynienia, ustalonej na dzień orzekania, nie odbiega kwotowo od kwot zadośćuczynienia orzekanych w niemal połowie spraw w niemieckim orzecznictwie (ok.12 500 Euro) i jest uzasadnione czasem trwania i intensywności cierpienia fizycznego i psychicznego powoda, uwzględnia rodzaj poniesionego przez niego uszczerbku na zdrowiu( blizny pooperacyjne,

wygięcie szpotawe osi długiej uda), fakt konieczności odbycia dwóch zabiegów operacyjnych, okres niezdolności do pracy, dalsze konsekwencje w życiu powoda - negatywne rokowania na przyszłość - możliwość powstania i rozwoju choroby zniekształcająco – zwyrodnieniowej, zarówno w obrębie prawego stawu biodrowego jak i kręgosłupa L/S oraz prawego stawu kolanowego. Brak jest natomiast trwałego bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie psychiatrycznym.

Sąd zasądził dalszą kwotę zadośćuczynienia w kwocie 20 000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania, bo na ten dzień kwota zadośćuczynienia została ustalona przez Sąd, po zakończeniu procesu leczenia, oddalając w pozostałej części roszczenie, jako wygórowane.

Jednocześnie, mając na względzie negatywne prognozy na przyszłość, możliwość powstania i rozwoju choroby zniekształcająco – zwyrodnieniowej w obrębie prawego stawu biodrowego i kręgosłupa L/S a także prawego stawu kolanowego, za co najmniej kilka lub kilkanaście lat od daty wypadku, Sąd uwzględnił żądanie, w pkt.3 wyroku, w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze skutki wypadku, mogące ujawnić się w przyszłości.

W momencie wypadku powód był zatrudniony na terenie Danii jako pracownik szklarni na czas określony od dnia 31 marca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. ze stawką 107,66 koron duńskich za godzinę. Powód poinformował pracodawcę wypadku w związku z czym nie był w stanie świadczyć pracy i umowa o pracę uległa rozwiązaniu.

W dniu 27 maja 2008 r. powodowi wypłacono na konto kwotę 22.349,97 DKK za pracę, którą świadczył zanim uległ wypadkowi, tj. w dniach : 31 marca 2008 r. do 2 maja 2008 r., po potrąceniu funduszu ubezpieczenia emerytalnego osób zatrudnionych, funduszu pracy, podatku dochodowego pobieranego u źródła.

Dzienne wynagrodzenie powoda po potrąceniach, we wskazanym okresie wyniosło 677,27 koron duńskich (22 349,97 DKK : 33 dni).

Hipotetyczne wynagrodzenie powoda, gdyby nie uległ wypadkowi, w okresie od 3 maja 2008 r. do 31 grudnia 2008 r., po potrąceniu obciążeń wynagrodzenia łącznie z kwotami potrącenia za obsługę administracyjną i zakwaterowanie, wyniosłoby 135 676,61 DKK.

Przeliczone hipotetyczne wynagrodzenie na złote polskie, według stawki korony duńskiej na dzień zgłoszenia szkody pozwanemu, tj. 19 lutego 2009 r., (1DKK = 0,6281 zł.), średniego kursu tabeli kursów NBP z dnia 19.02.2009 r. wynosi 85 218,48 zł.

W ocenie Sądu powód wykazał z dużym prawdopodobieństwem wysokość poniesionej szkody dowodami w postaci umowy o pracę i umową dotyczącą warunków mieszkaniowych i serwisu administracyjnego oraz potwierdzeniem pracy i rozliczeniem wynagrodzenia za pracę oraz, że gdyby nie wypadek, to w kolejnych miesiącach objętych umową o pracę pracowałby podobnie, jak w okresie poprzedzającym wypadek, przez tyle samo dni i godzin i otrzymałby za świadczoną pracę wynagrodzenie w tej samej kwocie, co w miesiącu poprzedzającym wypadek.

W związku z czym, by wyliczyć utracony zarobek powoda należało przemnożyć uzyskany przez niego dzienny zarobek, ( po potrąceniu obciążeń wynagrodzenia) w miesiącu poprzedzającym wypadek, przez dni kolejnych ośmiu miesięcy ( za okres od maja do grudnia 2008 r. łącznie), co daje kwotę 135 676,61 DKK .

Na dzień zgłoszenia roszczenia do przedstawiciela pozwanego z tytułu utraconych dochodów średni kurs jednej korony duńskiej wynosił 0,6281 zł., zatem utracony zarobek powoda na tą chwilę wynosił 85 218,48 zł.

Sąd nie podzielił zarzutu pozwanego, że przyjęty przez biegłą średni kurs korony duńskiej na dzień zgłoszenia szkody (19.02.2009 r.) jest kursem zawyżonym i bezpodstawnie wzbogacającym powoda albowiem powód zgłosił pozwanemu roszczenie z tego tytułu w dniu 19 lutego 2009, co skutkuje w świetle § 286 niemieckiego kodeksu cywilnego(BGB), że roszczenie stało się wymagalne oraz uwzględnia ceny istniejące w chwili zgłoszenia szkody

pozwanemu, w związku z żądaniem zasądzenia odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i wcześniejszym opóźnieniem pozwanego w spełnieniu świadczenia.

Ponadto umowa o pracę uległa rozwiązaniu dlatego, że nie był w stanie świadczyć pracy z chwilą i w związku z wypadkiem i doznanymi obrażeniami ciała. Z tego względu powód mimo, iż od 7 listopada 2008 r. był zdolny świadczyć pracę, to nie mógł jej podjąć, gdyż umowa o pracę uległa rozwiązaniu.

W ocenie Sądu okręgowego szkoda w postaci utraconych zarobków powoda jest niewątpliwa, zatem jego roszczenie dotyczące zarobków zostało uwzględnione w całości i zasądzone z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, na podstawie wyżej wskazanych przepisów, gdyż pozwany był wzywany do spełnienia w tym zakresie świadczenia już w dniu 19 lutego 2009 r.

Z ustaleń Sądu wynika, że w dniu zdarzenia powód nie posiadał ubezpieczenia zdrowotnego, jak też nie występował o zwrot kosztów leczenia do innego ubezpieczyciela.

Powód nie był uprawniony do zasiłku chorobowego, gdyż nie spełniał wynikającego z art.32 par.1 duńskiej ustawy o zasiłkach chorobowych przepisu o okresie zatrudnienia.

Ponieważ powód nie był ubezpieczony jest zobowiązany do zapłaty za pobyt i leczenie w Klinice (...) w P.. Po stronie powoda powstała więc szkoda, gdyż zobowiązanie z tego tytułu powiększyło jego pasywa. Sąd uznał za udowodnioną szkodę z tego tytułu dokumentami- rachunkami z kliniki wraz z tłumaczeniem, których prawdziwości nie kwestionował pozwany.

Ponieważ powód nie domagał się zasądzenia równowartości kwoty wyrażonej w walucie Euro z odsetkami, Sąd ustalił wysokość odszkodowania według cen z daty ustalenia odszkodowania, przeliczając kwotę 7 583 Euro (2 712,83 Euro + 4 780,17 Euro), według średniego kursu Euro NBP, wynoszącego na dzień zamknięcia rozprawy 4,0721 zł. Powód dochodził pozwem kwoty niższej, (16 197,13 zł. + 11 573,47 zł = 27 770,60 zł.), zatem zgodnie z art.321 kpc Sąd zasądził na jego rzecz, zgodnie z żądaniem, w zaokrągleniu, kwotę 27 771 zł.

Zdaniem Sądu I instancji w normalnym związku przyczynowym pozostaje również szkoda jaką poniósł powód, w związku z leczeniem po wypadku w Polsce z tytułu prywatnych badań i porad u lekarza ortopedy i wykonania zdjęcia RTG barku prawego i uda prawego ze stawem biodrowym, cykliów i sesji terapeutycznych, zabiegów rehabilitacyjnych, wykupu leków, w łącznej kwocie 1144,45 zł. Powód dochodził pozwem z tego tytułu jednak kwoty niższej tj. kwoty 757 zł. i taką kwotę, stosownie do art.321 kpc Sąd uwzględnił w wyroku. Obowiązek kompensaty kosztów leczenia obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej- przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego.

W ocenie Sądu również żądana przez powoda z tytułu opieki kwota 3220 zł.(obliczona według stawki 10 zł. za godzinę opieki) nie jest kwotą wygórowaną za świadczenie opieki przez wskazany czas, wynikający z zaświadczenia lekarskiego dr J. B.. Niewątpliwie gdyby nie pomoc mamy powoda, z uwagi na jego stan zdrowia po wypadku, powód musiałaby zatrudnić wykwalifikowaną opiekunkę. Nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia powoda wymagał pomocy innej osoby, a wysokość kosztów opieki została potwierdzona zeznaniami matki.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy zasądził w pkt. 2 wyroku, oprócz wyżej wskazanej kwoty 85 218,48 zł. z tytułu utraconego zarobku, kwotę 31 748 zł. na którą składa się suma żądanych przez powoda kwot z tytułu : kosztów pobytu i leczenia w klinice, zgodnie z żądaniem ( 27 771 zł), dodatkowych kosztów leczenia (757 zł) i kosztów opieki (3220 zł).Powód nie domagał się zasądzenia ustawowych odsetek od tych roszczeń.



Sąd oddalił powództwo w części przewyższającej zasądzoną kwotę z tytułu zadośćuczynienia oraz w części odsetek za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia wyroku, ze względu na ustalenie kwoty zadośćuczynienia na dzień orzekania.

O kosztach procesu orzekł na podstawie art.100 zd.2 kpc w zw. z art.98 § 3 kpc i art.99 kpc w zw. z §6 pkt 6 w zw. z §2 ust.112 Rozp. M.S. z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...), nakładając na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, gdyż w części w której powód przegrał sprawę, określenie należnej mu sumy zależało od oceny Sądu.

Powyższy wyrok w zakresie uwzględniającym powództwo i orzekającym o kosztach zasądzonych od pozwanego na rzecz powoda zaskarżył apelacją pozwany.

Zarzucił:

- naruszenie przez Sąd I Instancji prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie i błędną wykładnię niemieckiego prawa materialnego, a w szczególności paragrafu 249, 254, 287 i 823 BGB (niemiecki kodeks cywilny - Buergerliches Gesetzbuch ) dotyczące zobowiązań z czynów niedozwolonych

oraz

- naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego mające istotny wpływ na wynik sprawy, a w szczególności naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego dotyczących postępowania dowodowego, w tym odnoszących się do opinii biegłych, a przede wszystkim rozprawy ( art. 217 kpc ).

Domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w części zaskarżonej oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego poniesionych i zgłoszonych przez stronę pozwaną kosztów procesu przed Sądem I i II Instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego jako części kosztów procesu, ewentualnie uchylenia wyroku w części zaskarżonej i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Katowicach do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, iż niezależnie od zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji niemieckiego prawa materialnego zasądzona kwota 85 218,49 zł tytułem „utraconego zarobku” dotknięta jest ewidentnym błędem odszkodowawczym albowiem:

biegły sądowy określił niezdolność powoda do pracy do dnia 7 listopada 2008 r. zaś Sąd I instancji wyszedł poza czasookres tej niezdolności obejmując odszkodowaniem

czas wskazany w kontrakcie z dnia 30.03.2008 r., tj. także za czas po dniu 7.11.2008 i., czyli do dnia 31 grudnia 2008 r. objął odszkodowaniem wszystkie pozycje składające się na wynagrodzenie jakie powód otrzymał za czas od daty podjęcia pracy do daty wypadku pomimo, iż kwota wynagrodzenia za taki czasookres wychodziła poza wynagrodzenie zasadnicze określone zawartą przez powoda umową zatrudnienia,

- przy określeniu kwoty 85.218,48 złotych tytułem „utraconego zarobku” zupełnie pominął i nie dokonał stosownego potrącenia obciążeń, jakie wynikały z treści zawartej przez powoda umowy o zatrudnieniu, do ponoszenia których zobowiązany był w ramach uzyskiwanego wynagrodzenia powód wobec pośrednika w zatrudnieniu, tj. duńskiej firmy (...) w O. w wysokości 850,00 DKK za każdy tydzień kalendarzowy w czasookresie zatrudnienia, a więc w łącznej wysokości 29.240,00 DKK ( usługi „(...)” - 250,00 DKK + usługa mieszkaniowa 600,00 DKK = 850,00 DKK za każdy tydzień x 4,3 tygodni w miesiącu x 8 miesięcy = 29.240,00 DKK ),
- przy określeniu kwoty o 85 218,48 złotych tytułem „utraconego zarobku” zastosował niewłaściwy kurs waluty duńskiej w stosunku do waluty polskiej poprzez przyjęcie jednolitego kursu z daty zgłoszenia szkody, tj. 19.02.2009r. : 1 DKK = 0,6281 PLN ). podczas gdy jako prawidłowo ustalany kurs powinien to być kurs z daty hipotetycznych wypłat wynagrodzenia za dany miesiąc,

- przy określeniu kwoty 85.218,48 złotych tytułem „utraconego zarobku” zastosował rygor wynagrodzenia brutto, podczas gdy powinien zastosować rygor wynagrodzenia netto w aspekcie faktu, że tylko wynagrodzenie podlega podatkowi dochodowemu PIT, zaś zasądzone odszkodowanie nie podlega takiemu podatkowi,
- przy określeniu kwoty 85.218,48 złotych tytułem „utraconego zarobku” przyjął wysokość 33 - dniowego wynagrodzenia brutto w kwocie 22.349,97 DKK wg kursu walut obcych DKK przyjętego i wykazanego przez Sąd I Instancji w treści uzasadnienia wyroku: 1,00 DKK x 0,6281 PLN, pomijając fakt, że taka wysoka kwota wynagrodzenia miesięcznego dla niewykwalifikowanego „pracownika szklarni” uzasadniona była i jest wysokim kosztem życia w Danii, jeśli więc powód przebywał w Polsce w czasookresie objętym rozstrzygnięciem Sądu I instancji, to ta pozycja odszkodowawcza „utracony zarobek” powinien być pomniejszony o „oszczędności” wynikające z poziomu i trybu życia w Danii oraz w Polsce na gruncie niemieckiego prawa materialnego paragrafu 254 niemieckiego kodeksu cywilnego
- Sąd I Instancji przeoczył oraz nie uwzględnił istotnego dla bytu przedmiotowej sprawy elementu faktycznego, że to powód w sposób niezrozumiały i nie wytłumaczalny oraz absolutnie nierozsądny i niezasadny rozwiązał z duńskim pracodawcą z własnej inicjatywy w dniu 5 maja 2008r. zawartą w dniu 30 marca 2008 r. umowę o pracę,
- zasądzona kwota 27 771 złotych za pobyt powoda w Klinice w miejscowości P. wynikająca z rachunków tejże Klinik opiekujących na łączną kwotę 7 493 EUR dotknięta jest wadą prawną, albowiem powód takich rachunków nie uregulował, a więc do dnia wydania wyroku nie posiadał legitymacji materialnej i procesowej do dochodzenia takiej kwoty
- odnosi się to również do kwoty 757 zł wynikającej z prywatnych badań i porad, albowiem powód przebywając w kraju podlegał społecznemu systemowi ubezpieczeń zdrowotnych oraz kwoty 3 200 zł wynikające z oświadczenia matki powoda o sprawowanej nad powodem opiece, albowiem i ta pozycja szkodowa dotknięta jest wadą prawną, gdyż powód żadnego rachunku nie wystawił, sama zaś hipotetyczna umowa o świadczenie usługi opieki nie została sformalizowana, ani poddana obowiązującemu systemowi prawnemu, w tym przede wszystkim nie została zgłoszona do opodatkowania.

Zdaniem pozwanego również zasądzona zaskarżonym wyrokiem kwota 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku wchodzi poza sferę odpowiedzialności strony pozwanej, jako pozycje szkodowe nienależne i nieadekwatne do zdrowotnego stanu powypadkowego powoda, gdyż wypłacone w fazie postępowania likwidacyjnego (przedsądowego) odszkodowanie z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 28 146,30 zł jest adekwatne do powypadkowego stanu zdrowotnego powoda i aktualnej jego kondycji zdrowotnej.

Skarżący podniósł również, że w piśmie procesowym z dnia 30.07.2012 r. Sąd I instancji pominął i oddalił zawnioskowane dowody, czym naruszył art. 217 kpc.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja jest nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny i zastosował właściwe prawo materialne.

Ustalenia Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za swoje.

Bezspornym jest, że powód, obywatel Polski, zamieszkały na terenie Polski uległ wypadkowi komunikacyjnemu na terenie Niemiec, a sprawcą wypadku był obywatel Niemiec, ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u ubezpieczyciela niemieckiego.

Sąd Okręgowy zatem prawidłowo uznał, że powód mógł wytoczyć powództwo przeciwko ubezpieczycielowi przed Sądem w Polsce, a to zgodnie z art. 5 ust. 1 V dyrektywy komunikacyjnej 2005/14/WE Parlamentu Europejskiego i

Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczące ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (Dz.U.U.E z 11.06.2005 r..

Błędnie skarżący odczytał uzasadnienie wyroku Sądu I instancji, albowiem Sąd ten na wyżej wymienioną Dyrektywę powoływał się uzasadniając prawidłowość wytoczenia powództwa przez powoda przed sądem polskim. Analizując apelację pozwanego zauważyć należy, że skarżący nie ma zastrzeżeń odnośnie do zastosowanego prawa materialnego w ogóle ale zarzuca błędną wykładnię poszczególnych przepisów BGB wymienionych w apelacji, które Sąd Okręgowy zastosował.

Wypada zatem wskazać, że zgodnie z art. 31 § 1 obowiązującego w dniu wypadku prawa prywatnego międzynarodowego, zobowiązanie niewynikające z czynności prawnej podlegało prawu państwa, w którym nastąpiło zdarzenie będące źródłem zobowiązania.

Prawo właściwe dla pozaumownej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wypadków drogowych określa Konwencja w Hadze z dnia 4 maja 1971 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 63 poz. 585). W art. 1 Konwencja określa prawo właściwe dla pozaumownej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wypadków drogowych a w art. 3 stwierdza, że prawem właściwym jest prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek.

Sąd Okręgowy zastosował zatem właściwe prawo materialne, więc nie naruszył wskazanych przez skarżącego przepisów niemieckiego prawa materialnego (BGB) dotyczących zobowiązań z czynów niedozwolonych.

Odnosząc się zatem kolejno do zarzutów pozwanego dotyczących w przeważającej mierze zasądzenia na rzecz powoda utraconych zarobków w kwocie 85 218,48 zł Sąd Apelacyjny uznaje je za chybione.

Wbrew twierdzeniom apelacji powód udowodnił przed Sądem I instancji wysokość poniesionej szkody a wyrok w tym zakresie nie jest „dotknięty ewidentnym błędem odszkodowawczym”.

Niezasadny jest zarzut skarżącego, jakoby Sąd ewentualnie winien był zasądzić odszkodowanie do czasu stwierdzenia przez biegłego niezdolności do pracy to jest do 7.11.2008 r., a nie do 31 grudnia 2008 r., za cały czas wskazany w kontrakcie.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji w tej kwestii, iż powód nie mógł świadczyć pracy po 7 listopada 2008 r. z powodu rozwiązania umowy a brak świadczenia tej pracy przez 7 tygodni (od 7 listopada do 31 grudnia 2008 r.) pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem komunikacyjnym a więc zdarzeniem rodzącym po stronie pozwanego odpowiedzialność.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy powołał się na § 252 BGB oraz § 7 i § 11 zd. 1St VG.

Zatem na podstawie wyżej wymienionych przepisów powodowi należy się zwrot utraconego zarobku.

Chybiony jest zarzut pozwanego odnośnie wysokości wyliczonego przez Sąd I instancji wynagrodzenia.

Prawidłowo Sąd uwzględnił wszystkie składniki wynagrodzenia, jakie powód otrzymał za czas od daty podjęcia pracy do daty wypadku.

Nie wiadomo bowiem z jakich przyczyn Sąd miałby – jak to chce skarżący – odnosić się do wynagrodzenia zasadniczego określanego przez strony w umowie, a nie do faktycznych, uzyskanych za cały przepracowany okres, dochodów.

Wbrew twierdzeniom apelacji biegły, a za biegłym Sąd orzekający, dokonał wszystkich odliczeń, do ponoszenia których zobowiązany był powód. Pozwany chyba niezbyt dokładnie zapoznał się z opinią biegłej do spraw rachunkowości J. S. (1) i z uzasadnieniem Sądu.

Dotyczy to również zarzutu rzekomego wzięcia pod uwagę przez Sąd do dokonanych wyliczeń wynagrodzenia brutto.

Z opinii biegłego i wyliczeń Sądu wynika, że hipotetyczne zarobki powoda zostały obliczone w oparciu o faktycznie otrzymane zarobki już po dokonanych potrąceniach, bo wszystkie potrącenia dokonywane były przed wypłatą wynagrodzenia.

Nie sposób podzielić zarzutu pozwanego, iż Sąd zastosował niewłaściwy kurs waluty duńskiej, poprzez przyjęcie jednolitego kursu z datą zgłoszenia szkody to jest z dnia 19 lutego 2009 r., a nie z dat hipotetycznych wypłat.

W świetle § 286 BGB roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu jego zgłoszenia to jest 19 lutego 2009 r., co uzasadnia przeliczenie jego wynagrodzeń według stawki na dzień zgłoszenia szkody.

Chybiony jest również zarzut, iż Sąd Okręgowy naruszył § 254 BGB albowiem ustalony zarobek powinien być pomniejszony o oszczędności wynikające z trybu życia w Danii.

Abstrahując od błędnego przytoczenia przez pozwanego wyżej wymienionego przepisu, który dotyczy współwiny wskazać należy, że brak jest jakichkolwiek podstaw do odejmowania ewentualnych oszczędności zarzucające powodowi, że jako poważnie poszkodowany chory winien czynić oszczędności w kosztach swojego utrzymania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy zasądzając kwestionowaną przez pozwanego kwotę z tytułu utraconych zarobków bardzo dokładnie ustalił i rozważył wszystkie okoliczności sprawy i zastosował właściwe prawo materialne.

Brak również podstaw do uwzględnienia apelacji w zakresie niesłusznego uznania przez Sąd obowiązku zapłaty należności za pobyt powoda w Klinice w P..

Sąd nie „popęłił błędu odszkodowawczego”, co podnosi skarżący w apelacji i nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia okoliczność, że powód z braku środków finansowych kwoty 7 493 Euro jeszcze nie zapłacił. Jest to bowiem dług powoda wobec szpitala, który jest zobowiązany zwrócić, zatem zasądzenie tej kwoty przez Sąd było uzasadnione.

Brak również podstaw do podzielenia stanowiska pozwanego co do bezpodstawności zasądzenia na rzecz powoda kwoty 757 zł wynikającej z prywatnych porad i badań lekarskich tylko dlatego, że powód winien je uzyskać w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń wynika, że powód zapłacił z tytułu prywatnych badań lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, wykupu leków i innych związanych z leczeniem po wypadku kwotę 1 144,45 zł a więc wyższą, niż się domagał. Skoro wszystkie poniesione wydatki były niezbędne i podjęte w celu leczenia i rehabilitacji, należy się ich zwrot a zakres tych wydatków nie może ograniczać się wyłącznie do kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia społecznego.

Powodowi należy się także – wbrew twierdzeniom skarżącego – zwrot kosztów za świadczoną pomoc. Pozwany w apelacji nie kwestionuje potrzeby korzystania z pomocy osoby trzeciej przez powoda w określonym czasie zarzucając tylko, że umowa o świadczenie usług nie została sformalizowana a powód nie wystawił żadnego rachunku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma znaczenia dla przyjęcia odpowiedzialności pozwanego brak sformalizowanej umowy o świadczenie usług ani też nie rozliczenie jej w rocznym zeznaniu podatkowym przez osobę do tego zobowiązaną, skoro zostało udowodnione, że koszty za opiekę w określonej wysokości powód poniósł.

Nie ma również znaczenia, że pomoc w zakresie opieki świadczyła powodowi matka, której powód płacił, skoro jako poszkodowany doznał poważnego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia i bezwzględnie wymagał pomocy od 8 do 3 godzin, przez około 3 miesiące.

Pozostałe zarzuty sprowadzają się do kwestionowania wysokości przyznanego powodowi zadośćuczynienia, które jako wypłacone w odpowiedniej wysokości w postępowaniu likwidacyjnym powinno w całości zrekompensować krzywdę powoda.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji co do przesłanek, którymi kierował się ten Sąd „dosądzając” na rzecz powoda dalszą kwotę 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Intensywność i długość trwania cierpień powoda, dwa zabiegi operacyjne i długi okres niezdolności do pracy, trwale blizny pooperacyjne uzasadniały przyznanie przez Sąd dodatkowego zadośćuczynienia. Określenie wysokości zadośćuczynienia w zasadzie należy do Sądu I instancji a zasądzone zadośćuczynienie nie jest nadmierne, by Sąd Apelacyjny je korygował.

Odnosząc się na koniec do zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 217 kpc – Sąd Apelacyjny i ten zarzut uznaje za bezzasadny.

Sąd Okręgowy uzasadnił (k. 490) przyczyny nie uwzględnienia wniosków dowodowych pozwanego z pisma z dnia 30 lipca 2012 r., w szczególności z opinii innego biegłego z zakresu znajomości prawa pracy i prawa podatkowego w Danii jako, że biegła J. S. (1) wyliczyła hipotetyczne wynagrodzenie powoda w sposób poprawny, w oparciu o rzeczywiste, uzyskane przez powoda wynagrodzenie przed wypadkiem, uwzględniając przy tym wszelkie obciążenia tego wynagrodzenia.

Nie zachodziła zatem potrzeba dopuszczenia dowodu z innego biegłego, skoro Sąd podzielił tę opinię, uznając zarzuty skarżącego formułowane pod adresem tej opinii za bezzasadne.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego na zasadzie art. 385 kpc, o kosztach postępowania apelacyjnego orzekając w oparciu o art. 98 kpc.