

Sygn. akt I ACa 637/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Roman Sugier SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska (spr.)
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. G.

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

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji pozwanego i powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 10 marca 2014 r., sygn. akt I C 222/10

1) zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 2. w ten sposób, że zasądzone nim zadośćuczynienie obniża z 310.000 (trzystu dziesięciu tysięcy) złotych do 230.000 (dwustu trzydziestu tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od 70.000 (siedemdziesięciu tysięcy) złotych od dnia 6 października 2007r. do dnia 6 listopada 2007r., od 30.000 (trzydziestu tysięcy) złotych od dnia 7 listopada 2007r. do 6 lipca 2008r. i od 230.000 (dwustu trzydziestu tysięcy) złotych od dnia 10 marca 2014r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo oddala;

b) w punkcie 4. o tyle, że zasądzoną nim rentę za okres od 1 stycznia 2012r. 3.723,67 (trzech tysięcy siedmiuset dwudziestu trzech i 67/100) złotych podwyższa do 3.923,67 (trzech tysięcy dziewięciuset dwudziestu trzech i 67/100) złotych;

c) w punkcie 6. o tyle, że należność, którą nakazano pobrać z roszczenia zasądzonego na rzecz powoda, podwyższa z 9.894,37 (dziewięciu tysięcy ośmiuset dziewięćdziesięciu czterech i 37/100) złotych do 14.726,51 (czternastu tysięcy siedmiuset dwudziestu sześciu i 51/100) złotych;

d) w punkcie 7. o tyle, że należność którą nakazano pobrać od pozwanej obniża z 36.125,96 (trzydziestu sześciu tysięcy stu dwudziestu pięciu i 96/100) złotych do 31.293,82 (trzydziestu jeden tysięcy dwustu dziewięćdziesięciu trzech i 82/100) złotych;

2) w pozostałej części obydwie apelacje oddala;

3) koszty postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

I ACa 637/14

UZASADNIENIE

Powód Ł. G. po ostatecznym sprecyzowaniu żądania domagał się od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. zapłaty kwoty 310 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 250 000 zł od 6 października 2007 r. do 6 listopada 2007 r., od 210 000 zł od 7 listopada 2007 r. do 16 czerwca 2008 r., od 340 000 zł od 17 czerwca 2008 r. do 7 lipca 2008 r., od 310 000 zł od 8 lipca 2008 r. do dnia zapłaty; kwoty 146 781 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od 66 968 zł od 1 stycznia 2008 r. do dnia zapłaty, od 29808 zł od 8 kwietnia 2010 r. do dnia zapłaty, od 45.500 zł od dnia 27 października 2011 r. do dnia zapłaty, od 4505 zł od dnia doręczenia pozwanemu pisma powoda z 12 lutego 2013 r. do dnia zapłaty oraz renty w kwocie po 5778 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2011 r. i po 7221 zł za okres od 1 stycznia 2012 r. i na przyszłość płatnej do 1 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat oraz ustalenia odpowiedzialności za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku.

Uzasadniając żądanie wskazał, że w dniu 2 lipca 2007 r. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym, którego sprawca był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. i w jego wyniku doznał poważnych obrażeń ciała, w tym amputacji lewej kończyny dolnej. Leczenie i rehabilitacja trwały wiele miesięcy, a w zasadzie trwają nadal i przez cały czas towarzyszyły im ogromne dolegliwości bólowe. Powód utracił możliwość realizowania swoich planów i marzeń, odczuwa swoją bezużyteczność, oszpeconie, boi się o przyszłość swoją i rodziny, jest zależny od innych, pobudliwy, ma kłopoty ze snem. Odszkodowania domaga się z tytułu zniszczonych w wypadku rzeczy, kosztów opieki, kosztów dojazdu do szpitala i na rehabilitację, kosztów leczenia, utraconych dochodów, zakupu protez i leja silikonowego, przy czym tylko w części w jakiej nie zostały pokryte przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym.

W piśmie procesowym z 10 stycznia 2014 r. Ł. G. cofnął żądanie zadośćuczynienia ponad kwotę 310000 zł (pierwotnie domagał się z tego tytułu kwoty 380000 zł) oraz odszkodowania ponad kwotę 146781 zł z pierwotnie żądanych 149822 zł wraz ze zrzeczeniem się roszczenia.

Strona pozwana - obecnie Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W., a poprzednio (...) Spółka Akcyjna w W. - wniosła o oddalenie powództwa wskazując, że nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady, natomiast już wypłaciła powodowi 70 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 3996 zł tytułem kosztów leczenia, 15000 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu i 2000 zł za zniszczone w wypadku rzeczy, co odpowiada poniesionej szkodzi majątkowej i niemajątkowej. Nie zostało uwzględnione żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich w okresie pobytu powoda w szpitalu i utraconych dochodów, ponieważ powód pozostawał pod opieką personelu szpitalnego, jak również nie wykazał przesłanek żądania renty na zwiększone potrzeby. Pozwana zakwestionowała podane w pozwie terminy zasądzenia odsetek ustawowych.

Wyrokiem z dnia 10 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Bielsku – Białej umorzył postępowanie w zakresie kwoty 73 041 zł; zasądził od pozwanej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia 310 000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2014 r. do dnia zapłaty; tytułem odszkodowania 133 691,54 zł z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 25 103,67 zł od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia zapłaty

- 832,86 zł od dnia 2 lutego 2008 r. do dnia zapłaty
- 23 618,00 zł od dnia 17 lipca 2008 r. do dnia zapłaty,
- 34 192,60 zł od dnia 30 sierpnia 2010 r. do dnia zapłaty
- 45 500,00 zł od dnia 6 stycznia 2012 r. do dnia zapłaty,
- 4 444,41 zł od dnia 22 marca 2012 r. do dnia zapłaty;

rentę w kwocie 3 978 miesięcznie za okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r., w kwocie 3 574,67 zł miesięcznie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r., w kwocie 3723,67 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2012 r. płatną z góry do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat w terminie; oddalił powództwo w pozostałym zakresie; nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej od powoda z zasądzonego na jego rzecz roszczenia 9 894,37 zł, a od pozwanej 36 125,96 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych i zasądził od pozwanej na rzecz powoda 4 113,69 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Jako podstawę faktyczną wskazał następujące ustalenia:

W dniu 2 lipca 2007 r. powód kierując motocyklem uległ wypadkowi, którego sprawca posiadał u pozwanego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Podczas wypadku uszkodzeniu uległ strój motocyklisty powoda, jak również utracił on zegarek o wartości 6 000 zł, który dostał od F. W.. Doznał wówczas otwartego III stopnia wieloodłamowego złamania trzonu kości udowej lewej, urazu zmiążdżeniowo - skalpacyjnego podudzia lewego i stopy z oskalpowaniem tkanek miękkich, rozerwaniem tętnicy piszczelowej tylnej i grzbietowej ubytkiem ich ciągłości, rozerwania nerwu piszczelowego tylnego, rozległej rany przednio - przyśrodkowej powierzchni podudzia lewego z ubytkiem tkanek miękkich i uwidocznieniem kości, stłuczenia tkanek miękkich kończyny dolnej lewej III stopnia. Został przewieziony do Szpitala Wojewódzkiego w B., gdzie przebywał do 18 września 2007 r., a bezpośrednio po wypadku został poddany operacji, podczas której dokonano amputacji lewego podudzia. Zmian opatrunku początkowo dokonywano w znieczuleniu ogólnym. W dniu 12 września 2007 r. dokonano usunięcia stabilizatora i założono gips. Przez cały okres pobytu powoda w Szpitalu Wojewódzkim w B. przebywała tam matka, żona, bądź siostra powoda, które wymieniały się w opiece nad nim, ponieważ nie był w stanie sam usiąść ani wstać.

W okresie od 25 września 2007 r. do 16 października 2007 r. powód ponownie przebywał w Szpitalu Wojewódzkim w B. na Oddziale (...). W dniu 8 października 2007 r. przeprowadzono zabieg operacyjny, wykonano zamkniętą repozycję odłamów złamania kości udowej lewej z zespoleniem gwoździem śródszpikowym. Przed operacją wyrwano powodowi dwa zęby w celu zapobieżenia infekcji. W przyszłości będzie musiał poddać się operacji usunięcia tego gwoździa z nogi, czego bardzo się obawia.

W okresie od 5 listopada 2007 r. do 29 listopada 2007 r. przebywał w Klinice (...) w Ł.. Stosowano tam ćwiczenia, fizykoterapię, farmakoterapię. Podczas tego pobytu odwiedziła go cztery razy żona z córką. Powód przyjechał do rodziny do Ł. 4 listopada 2007 r., a następnie po opuszczeniu szpitala przebywał u niej do 13 grudnia 2007 r., wymagając opieki i pomocy.

Leczył się także w C. (...) w W., gdzie na konsultacje i badania jeździł w okresie od 9.11.2007 r. do 22.12.2009 r. kilkanaście razy, a w okresie od 28 lutego 2009 r. do 2 marca 2009 r. przebywając w tej placówce został poddany operacji - artroskopii lewego kolana.

W okresie od 14 stycznia 2008 r. do 4 lutego 2008 r. powód przebywał w (...) Centrum (...) w U. w celu leczenia usprawniającego po amputacji podudzia lewego. Leczył się także z uwagi na stan depresyjny w poradni zdrowia (...). Zażywał leki antydepresyjne, jednakże leczenie to przerwał, choć wymaga w tym zakresie dalszego wsparcia i leczenia, ponieważ występują u niego zaburzenia nerwicowe. Zakres cierpień psychicznych Ł. G. był duży, ma nadal zaburzenia

nastroju, snu, poczucia własnej wartości, odczuwa lęk i cierpienie związane z bólem i dalszym leczeniem. Powinien poddać się terapii w celu wzmocnienia swojego obrazu własnej osoby oraz radzenia sobie ze stresem, rokowania w tym zakresie są jednak niepewne.

Przez długi okres utrzymywał się stan ropny szczytu kikuta, w 2007 r. stwierdzono występowanie gronkowca. W tym czasie doznał też zapalenia żył przedramienia prawego. Powód leczy się także w poradni (...). W okresie od 8 marca 2010 r. do 18 marca 2010 r. przebywał w Szpitalu (...) w K. z powodu wyprysku kontaktowego kikuta podudzia lewego, gdzie stosowano antybiotykoterapię oraz leczenie miejscowe.

Cały czas odczuwa dolegliwości bólowe, a w związku z zażywaniem dużej ilości leków przeciwbólowych i antybiotyków ma również problemy z żołądkiem.

W jego przypadku uzasadnione jest stosowanie preparatu zawierającego kwas hialuronowy. Koszt stosowanego jednorazowo preparatu D. to 800,00 zł, a (...) 30mg/3 ml to koszt 70 zł za jedną sztukę. Powód otrzymywał już zastrzyki do kolana z tego preparatu.

Przez okres pierwszego pół roku po wypadku powód wymagał pomocy osoby drugiej przez ok. 6 godzin na dobę, w latach 2008-2009 czas ten wynosił 3 godziny, a od roku 2010 wymaga pomocy w wymiarze 1 godziny dziennie.

L. G. cały czas jest poddawany rehabilitacji, również z uwagi na schorzenia barku i kręgosłupa wynikające z poruszania się o kulach. Odcięcie kończyny dolnej skutkuje zaburzeniem chodu i postawy i negatywnie wpływa na statykę i dynamikę kręgosłupa, co może powodować dolegliwości bólowe kręgosłupa i takie bóle kręgosłupa lędźwiowego powód odczuwa. Rokowania na przyszłość w tym zakresie są niekorzystne. Rehabilitacja była uzasadniona, podobnie jak jej prowadzenie w przyszłości w celu zabezpieczenia szkieletu osiowego oraz utrzymania osiągniętego stopnia sprawności, praktycznie do końca życia powoda, z tym że jej zakres zależeć będzie od stanu klinicznego powoda i zaleceń lekarza.

Powód ma także cały czas problemy z nogą, w miejscu amputacji tworzą się bowiem nie do końca zdiagnozowane rany, co uniemożliwia zakładanie protezy i wymaga leczenia. Taka sytuacja ma miejsce średnio raz w miesiącu. Rokowanie co do wyleczenia zmian skórnych jest niepewne, ponieważ mają one tendencję do nawracania.

Doznany na skutek wypadku uszczerbek na zdrowiu wynosi 77%, a dodatkowo występuje także skostnienie pozaszkieletowe w miejscu odłamu wolnego kości udowej, co skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 1-2%.

Od 2 kwietnia 2001 r. do 30 grudnia 2007 r. powód był zatrudniony w PPHU (...) S.C. F. G., J. G. na stanowisku murarz, brygadzysta. Umowa o pracę była zawarta na czas nieokreślony a wynagrodzenie wynosiło 2358 zł brutto (2 277,20 zł netto). Za okres od 2 lipca do 30 grudnia 2007 r. utracił dochód w wysokości 12516,86 zł. Dodatkowo w okresie od 1 czerwca 2007 r. do 31 grudnia 2007 r. był także zatrudniony w PPHU (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w B. w wymiarze pół etatu na stanowisku kierowcy z wynagrodzeniem 2 000 zł brutto (1 365 zł netto), w związku z czym w okresie od 1 czerwca 2007 r. do 31 grudnia 2007 r. powinien uzyskać dochody w wysokości 9 555,56 zł, a faktycznie uzyskał wynagrodzenie w wysokości 2636,68 zł. Utracone wynagrodzenie wyniosło więc 6 918,88 zł.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS powód został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji od 2 lipca 2007 r. do grudnia 2008 r. oraz za niezdolnego do pracy do grudnia 2009 r. Następnie orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2009 r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2011 r. i kolejnym orzeczeniem do dnia 31 grudnia 2016 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. w dniu 21 lutego 2012 r. zaliczył powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności. Stwierdzono, że może być zatrudniony, ale w warunkach pracy chronionej, wymaga specjalistycznego szkolenia i pomocy innych osób.

W 2007 roku powód otrzymał z ZUS świadczenie z tytułu zasiłku pieniężnego z ubezpieczenia społecznego w kwocie 9 333,14 zł. Decyzją ZUS z 6 lutego 2008 r. przyznano rentę w wysokości 744,36 zł od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. Od 1 marca 2009 r. powód otrzymywał rentę w wysokości 675,31 zł, a od 12 stycznia 2012 r. 724,00 zł.

W mieszkaniu konieczne było przeprowadzenie remontu w celu dostosowania go do potrzeb osoby niepełnosprawnej, przerobiona została łazienka, ubikacja. Powód nie może także wykonywać prac domowych. Po wypadku nie był i nie jest dalej w stanie samodzielnie dojeżdżać na wizyty lekarskie i rehabilitację. Był wożony przez swoich rodziców samochodem marki R. (...). Ojciec zawoził go również na wizyty do Ł. i W..

Ł. G. wstydzi się swojego kalectwa, nie pokazuje się bez protezy. Stał się zamknięty w sobie, skryty, zestresowany, nerwowy, apatyczny. Nie może wrócić do równowagi psychicznej, nie chce rozmawiać o swoim kalectwie. Przed wypadkiem był bardzo aktywny, samodzielny, jeździł na rowerze nartach, wyjeżdżał w góry, na basen. Jego pasją były motocykle, obecnie nie może prowadzić ani motocykla, ani samochodu.

Powód poniósł koszty wykonania protezy tymczasowej w wysokości 7 516 zł, która była wykonywana w P., gdzie musiał dojechać 8 razy. Następnie została kupiona proteza modułarna podudzia za 45 500 zł. Jej zakup wraz z lejem silikonowym, co kosztowało 3845 zł był uzasadniony z uwagi na otarcia naskórka i wyparzenia związane z używaniem niesilikonowego leja.

Wydatki na leki, badania, wizyty lekarskie, adaptację mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej wyniosły 37 634,59 zł, pozwana zaś zrefundowała je w zakresie kwoty 3996,12 zł. Z wypadkiem nie były związane koszty w kwocie 258,60 zł, ponieważ dotyczyły leków, co do których nie wykazano konieczności ich zażywania w związku ze zdarzeniem.

Stawki za usługi opiekuńcze na terenie B. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00-15:00 w okresie od 1 maja 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r. wynosiły 15,20 zł za godzinę, od 1 maja 2008 r. do 30 kwietnia 2009 r. 16,70 zł za godzinę, od 1 maja 2009 r. do 30 kwietnia 2010 r. 17,40 zł za godzinę, od 1 maja 2010 r. do 30 kwietnia 2011 r. 17,52 zł za godzinę, od 1 maja 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. 17,61 zł za godzinę, od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r. 17,40 zł za godzinę. W dni wolne od pracy oraz w godzinach wieczornych w okresie od 1 maja 2007 r. do 31 grudnia 2007 r. wynosiły 8,00 zł za godzinę, od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. 10,00 zł za godzinę, od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. 11,00 zł za godzinę, od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. 10,85 zł za godzinę, od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. 9,50 zł za godzinę, od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. 10,50 zł za godzinę, od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. 12,00 zł za godzinę.

Okoliczności te Sąd ustalił w oparciu o przedłożone przez strony dokumenty, zeznania świadków i powoda. Nie było podstaw do kwestionowania dokumentów, w całości dano wiarę zeznaniom świadków i powoda, gdyż były ze sobą spójne. Ustalając skutki wypadku dla zdrowia powoda, zakres niezbędnej pomocy, leczenia, rehabilitacji i rokowania na przyszłość Sąd oparł się na opiniach sporządzonych przez (...) w K. i biegłą sądową z zakresu (...), które uznał za rzetelne i wyczerpujące.

Ponieważ powód cofnął pozew w zakresie kwoty 73 041,00 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, a nie zachodziła żadna z przesłanek określonych w art. 203 § 4 kpc na podstawie, których Sąd mógłby uznać cofnięcie pozwu za niedopuszczalne, dlatego na mocy art. 355 kpc w zw. z art. 203 § 1 kpc umorzono postępowanie w tym zakresie.

Zasada odpowiedzialności powódki za skutki zdarzenia nie była kwestionowana, a wynikała z art. 822 § 1 kc w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w szczególności powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz zadośćuczynienia, odszkodowania i renty co znajduje uzasadnienie w przepisie art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc.

Odnosząc się do żądania zapłaty zadośćuczynienia Sąd Okręgowy podkreślił, że decydujące w tym zakresie były okoliczności dotyczące rodzaju chronionego dobra, rozmiaru doznanego uszczerbku i charakteru następstw naruszenia, czas trwania cierpień, wiek pokrzywdzonego, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych

oraz rokowania na przyszłość. Ponieważ powód na skutek wypadku doznał bardzo poważnych obrażeń, w wyniku czego nawet amputowano mu nogę, które spowodowały tak silne dolegliwości bólowe, że początkowo zmian opatrunków dokonywano w znieczuleniu ogólnym, a następnie kolejnym zabiegom operacyjnym, polegającym na usunięciu stabilizatora i założeniu gipsu, wykonaniu zamkniętej repozycji odłamów złamania kości udowej lewej z zespoleniem gwoździem śródszpikowym. Przez kolejne miesiące przebywał na rehabilitacji w Ł. i w U., leczyl się w W., gdzie poddany został kolejnej operacji artroskopii kolana lewego. Przez cały czas przebywa pod opieką lekarską, jest pacjentem Poradni O.-Urazowej Szpitala Wojewódzkiego w B., leczyl się w poradni zdrowia psychicznego z uwagi na stan depresyjny, leczyl się także w poradni dermatologicznej z powodu zmian skórnych kikuta podudzia lewego, co okresowo uniemożliwia nawet korzystanie z protezy. W rezultacie doznany uszczerbek na zdrowiu wynosi 77%, a dodatkowo występuje skostnienie pozaszkieletowe w miejscu odłamu wolnego kości udowej co skutkuje uszczerbkiem na zdrowiu na poziomie 1-2%.

Na skutek wypadku całkowicie zmieniło się także jego życie, ponieważ z osoby młodej, zdrowej i aktywnej stał się człowiekiem wymagającym ciągłego leczenia i rehabilitacji trwającej do końca jego życia. Odcięcie kończyny dolnej negatywnie wpływa na statykę i dynamikę kręgosłupa i może powodować dolegliwości bólowe kręgosłupa. Rokowania na przyszłość w tym zakresie są niekorzystne, podobnie jak w zakresie zmian skórnych. Po zdarzeniu powód został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, musiał zrezygnować ze swoich życiowych planów, w tym z budowy domu. Do dzisiaj wymaga pomocy osób trzecich, nie jest w stanie sam dojechać na wizyty lekarskie, ograniczone są jego możliwości opieki nad dziećmi, nie może pomóc w pracach domowych. Przed wypadkiem był bardzo aktywny, samodzielny, jeździł na rowerze, na nartach, wyjeżdżał w góry, na basen, jego pasją były motocykle, a obecnie nie jest w stanie wykonywać tych czynności. Wstydzi się swojego kalectwa, nie pokazuje się bez protezy. Stał się zamknięty w sobie, skryty, zestresowany, nerwowy, apatyczny. Nie może wrócić do równowagi psychicznej, nie chce rozmawiać o swoim kalectwie.

W ocenie Sądu wszystkie powyższe okoliczności świadczyły o bardzo wysokim rozmiarze krzywdy. Z młodej, aktywnej osoby powód stał się zależny od innych, niezdolny do pracy zarobkowej, co uzasadnia przyznanie zadośćuczynienia w łącznej kwocie 380 000 zł (pозwana wypłaciła powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwotę 70 000,00 zł) jako adekwatnego do doznanej krzywdy, a zwłaszcza do stopnia cierpienia, długotrwałości choroby i leczenia oraz stanu ogólnej niezdolności psychicznej i fizycznej. Skutki wypadku powód będzie odczuwał dotkliwie przez całe swoje życie, a wyleczenie obrażeń doznanych na skutek wypadku nie jest możliwe. Dlatego też zasądzono z tego tytułu kwotę 310 000 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2014 r. tj. od dnia wydania wyroku, co było uzasadnione faktem, że na ten dzień Sąd dokonywał ustaleń odnośnie zakresu doznanej krzywdy, zwłaszcza, że na dzień wniesienia pozwu wszystkie okoliczności na podstawie, których przyznane zostało zadośćuczynienie jeszcze nie wystąpiły. Dlatego też w pozostałym zakresie żądanie zasądzenia odsetek zostało oddalone.

Domagając się zasądzenia odszkodowania powód podał, że na łączną kwotę 66 968 zł z tego tytułu składa się 7 460,00 zł za zniszczone rzeczy: kurtkę 2 000 zł i kurtkę damską 1 200 zł, buty 200 zł, koszulkę 60 zł, zegarek 6 000 zł, przy uwzględnieniu dokonanej już wypłaty 2 000 zł; kwota 49 406 zł tytułem zwiększonych potrzeb w okresie od 2 lipca 2007 r. do 30 listopada 2007 r. obejmująca 15 000 za opiekę od 2 lipca do 31 października 2007 r., 2 000 za zwrot kosztów dojazdów rodziny do Szpitala Wojewódzkiego w B. w pierwszym tygodniu po wypadku, 10 000 zł za zwrot wydatków na paliwo w związku z koniecznymi dojazdami członków rodziny powoda do szpitala w okresie od 9 lipca 2007 r. do 31 października 2007 r. oraz dojazdami powoda na kontrolę, 900 zł za zwrot wydatków na zakup materaca przeciwoodleżynowego, kul, napojów wysokoenergetycznych, 400 zł za dojazdy córki i żony podczas jego pobytu w Ł., 1500,00 zł za koszty opieki nad powodem w Ł. wraz z kosztami dojazdów do szpitala, 6090 zł za koszty dojazdu powoda na rehabilitację szpitalną do Ł. i leczenie do W., 13516 zł za zakup protezy i dojazdy do P.; kwota (...) za utracone dochody w okresie od wypadku do 31 grudnia 2007 r. ustalona w oparciu o zaświadczenia z zakładów pracy o wysokości utraconych dochodów i pomniejszona o wysokość przelanych przez ZUS kwot tytułem zasiłku chorobowego; kwota 29 808 zł za koszty leczenia udowodnione fakturami na kwotę 33804,23 zł, pomniejszona o 3996,12 zł już wypłacone przez pozwanego; kwota 45500 zł za wykonanie protezy; kwota 4505 zł za zakup leja silikonowego i koszty leków, za które faktury dołączono do pisma z 12 lutego 2013 r.

Żądanie powoda zasądzenia odszkodowania w kwocie 7460,00 zł obejmującej odszkodowanie za zniszczone rzeczy w ocenie sądu pierwszej instancji zasługiwało na częściowe uwzględnienie. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, a powoda udowodnione jego wysokość wyłącznie w zakresie żądania odszkodowania za utratę zegarka. Z zeznań powoda oraz przesłuchanych w sprawie świadków wynikało, że w chwili zdarzenia miał na ręce zegarek otrzymany w prezencie od F. W., który kupił go w B. za 1500 euro. Tym samym odszkodowanie w kwocie 6000 zł było uzasadnione. W pozostałym zakresie wysokość poniesionej szkody nie została udowodniona, ponieważ strona powodowa nie podjęła próby wykazania wartości niszczonych ubrań, co spowodowało konieczność oddalenia żądania. Od zasądzonej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 1 stycznia 2008 dnia zapłaty na podstawie art. 481 § 1 kc w zw. z art. 817 § 1 kc, ponieważ żądanie zapłaty odszkodowania za zniszczoną odzież zgłoszone zostało w toku postępowania likwidacyjnego w piśmie, które wpłynęło do pozwanego 5.09.2007 r. więc żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od stycznia 2008 r. było uzasadnione.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 15000 zł tytułem opieki nad nim przez osoby trzecie w okresie od 2 lipca do 31 października 2007 r. Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego powód pomimo, że w szpitalu był pod opieką personelu szpitalnego dodatkowo wymagał opieki i pomocy osób trzecich. Biegli w swojej opinii wskazali, że przez okres pierwszego pół roku po wypadku pomoc ta była potrzebna przez ok. 6 godzin na dobę. Pozwana co do zasady jest zobowiązana do pokrywania szkody z tego tytułu nawet wówczas, kiedy opieka jest świadczona przez najbliższych, a ponieważ Sąd Okręgowy przyjął zakres tej opieki w rozmiarze wynikającym z opinii, skoro powód w czasie pobytu w szpitalu pozostawał także pod opieką personelu medycznego należało uznać, że w okresie objętym żądaniem dni roboczych było 88, dni wolnych 34, co przy przyjęciu stawki godzinowej wynikającej z pisma (...)w B. w dni wolne w wysokości 8,00 zł dało kwotę 1632,00 zł, i przy stawce godzinowej w dniach roboczych 15,20 zł - 8025,60 zł. Łącznie koszty opieki w tym okresie wynosiły 9657,60 zł i taką kwotę zasądzono z tego tytułu oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Odsetki ustawowe zasądzone zostały od dnia 1 stycznia 2008 r., ponieważ i to roszczenie zostało zgłoszone przez powoda w postępowaniu likwidacyjnym w piśmie z 30 sierpnia 2007 r. (wpływ do pozwanego 5.09.2007 r.).

Odnosnie żądania zasądzenia 2000 za koszty dojazdów rodziny do Szpitala Wojewódzkiego w B. w pierwszym tygodniu po wypadku, sąd stanął na stanowisku, że stanowią one wydatki celowe i konieczne pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, skoro były niezbędne dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób procesu leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach, jak również powodowane były koniecznością udzielenia pomocy choremu. Kwota ta miała obejmować koszty dojazdów taksówkami, których średni koszt w obie strony wynosił 100 zł. Matka i żona powoda dojeżdżały z B., siostra z D.. Z zeznań matki i siostry powoda wynika, że istotnie w pierwszym tygodniu po wypadku dojeżdżały do szpitala taksówkami, równocześnie jednak nie wykazano w żaden sposób jaka była cena tych dojazdów i w oparciu o co wyliczono wysokość poniesionej z tego tytułu szkody. W ocenie Sądu zasadne było więc ustalenie poniesionych z tego tytułu kosztów w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, w obowiązującym wówczas brzmieniu. Zgodnie z § 2 powołanego rozporządzenia koszty używania pojazdów do celów służbowych pokrywa pracodawca według stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu, które nie mogą być wyższe niż dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,4894 zł (lit. a), a o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,7846 zł (lit. b). Sąd uznał za uzasadnione przyjęcie stawki w kwocie 0,7846 zł za 1 km. Podana w pozwie odległość pomiędzy Szpitalem Wojewódzkim w B. a miejscem zamieszkania rodziny powoda w D. i B. była zawyżona, ponieważ jak wynika z dostępnych serwisów internetowych odległość od tego szpitala do D. wynosi ok. 21 km, a do B. ok. 18 km. Przy stawce 0, (...) z za 1 km koszt dojazdów przez 7 dni w obie strony z D. wyniósł 230,67 zł, z B. 197,71 zł. Dlatego też z tego tytułu zasądzono kwotę 428,38 zł. oddalając powództwo pozostałym zakresie. Odsetki ustawowe zostały zasądzone od dnia 1 stycznia 2008 r., ponieważ i to roszczenie zostało zgłoszone w piśmie z 30 sierpnia 2007 r. (wpływ do pozwanego 5.09.2007 r.).

Powód domagał się zasądzenia kwoty 10 000 zł za wydatki na paliwo w związku z koniecznymi dojazdami członków rodziny do szpitala w okresie od 9 lipca 2007 r. do 31 października 2007 r. i dojazdów powoda na kontrole, w oparciu o stawkę 0,7846 zł wynikającą z powołanego już rozporządzenia. Z tytułu dojazdów matki żądał kwoty 3 900 zł (0,7846 zł x 50 km x dni), żony 3 120 zł (0,7846 zł x 50 km x 80 dni), siostry 3 000 zł (0,7846 zł x 56 km x 70 dni). Zdaniem sądu stawka za 1 km przyjęta przez powoda była uzasadniona w oparciu o cytowane rozporządzenie, natomiast jak wskazano już wcześniej zawyżona została odległość pomiędzy szpitalem, a miejscem zamieszkania siostry oraz matki i żony. Powód w Szpitalu Wojewódzkim przebywał w okresie od 2 lipca 2007 do 18 września 2007 r., a następnie w okresie od 25 września 2007 r. do 16 października 2007 r. Stawił się także na jedną kontrolę, w dniu 26 października 2007 r, a więc było to 94 dni, plus dodatkowo jeden dzień na kontroli. Ponieważ matka, żona i siostra praktycznie przebywały w szpitalu codziennie, wymieniając się opieką nad powodem, z związku czym z tytułu tych dojazdów powód może domagać się zwrotu kosztów maksymalnie za 95 dni. Koszty tytułu dojazdów matki wyniosły 2 683,33 zł (95 dni x 18 km x 2 x 0,7846 zł), żony za 80 dni wyniosły 2 259,64 zł (80 dni x 18 km x 2 x 0,7846 zł), a siostry za 70 dni wyniosły 2 306,72 zł (70 dni x 21 km x 2 x 0,7846 zł). Dlatego zasądzono kwotę 7249,69 zł oddalając powództwo w pozostałym zakresie, z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2008 r., gdyż i to roszczenie zostało zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym w piśmie z 30 sierpnia 2007 r. (wpływ do pozwanego 5.09.2007 r.), a pozwany nie wykazał, aby roszczenie w tym zakresie zostało zaspokojone.

Powód domagał się wniósł również zasądzenia 900 zł za materac przeciwoleżynowy, 520 zł za zakup odżywek nutridrink, 300 zł za zakup kul, jednakże brak było podstaw do uwzględnienia żądania w tym zakresie. Z akt szkody wynika bowiem, że koszty materaca przeciwoleżynowego zostały przez pozwanego zwrócone (k.147 akt szkody), a powód nie wykazał, aby koszty poniesione przez niego z tego tytułu były wyższe niż te które zostały zrefundowane (400,00 zł). Odnośnie zaś kosztów nutridrinków i kosztów zakupu kul to koszty te nie zostały przez stronę powodową udowodnione, ponieważ samo twierdzenie zawarte w pozwie dotyczące wysokości poniesionych z tego tytułu kosztów nie jest wystarczające do zasądzenia jakichkolwiek należności. Sąd oddalił więc powództwo w tym zakresie.

Kolejne żądanie zasądzenia kwoty 400,00 zł związane było ze zwrotem kosztów dojazdu córki i żony do szpitala w Ł., co miało mieć miejsce cztery razy, zaś koszt biletu w obie strony wynosiły 100 zł. Powód przebywał w Ł. w okresie od 4 listopada do 13 grudnia 2007 r., w tym w okresie od 5 listopada 2007 r. do 29 listopada 2007 r. w Klinice (...) w Ł.. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że istotnie żona i córka powoda wówczas go odwiedzały. Powód nie wykazał jaki był koszt biletów kolejowych poniesiony w związku z dojazdami do Ł., w związku z czym zadaniem sądu pierwszej instancji zasadne było ustalenie należnych z tego tytułu kosztów w oparciu o powołane już rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Odległość pomiędzy B., a Ł. wynosi 254 km, stawka za 1 km wynosi 0,7846 zł, należność za 4 przejazdy wynosi więc 1 594,30 zł (254 km x 2 x 0,7846 zł x 4), a skoro powód domagał się kwoty 400,00 zł, jego żądanie było uzasadnione. I w tym wypadku odsetki ustawowe zasądzono od dnia 1 stycznia 2008 r., skoro roszczenie zostało zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym, a pozwany nie wykazał aby roszczenie w tym zakresie zostało zaspokojone.

Powód wniósł także o zasądzenie kwoty 1500 zł tytułem kosztów opieki sprawowanej przez rodzinę w Ł. w okresie od 5 listopada 2007 r. do 13 grudnia 2007 r. oraz kosztów dojazdów do szpitala. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jedynie, że podczas pobytu powoda w szpitalu w Ł. odwiedzała go rodzina zamieszkująca w Ł., w szczególności F. W., nie wynika natomiast jak często i w jakim zakresie opieka była świadczona oraz, że opieka personelu medycznego nie była wystarczająca. W świetle tego Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania zwrotu kosztów opieki rodziny nad powodem podczas jego pobytu w klinice w Ł.. Uzasadnione było natomiast żądanie zwrotu kosztów opieki nad powodem podczas jego pobytu w domu u rodziny w Ł., ponieważ w tym okresie całość niezbędnej opieki obciążała rodzinę. Powód przebywał tam w dniach: 4 listopada 2007 r. i od 30 listopada 2007 r. do 13 grudnia 2007 r., a więc 15 dni. Zgodnie z opinią biegłych w tym okresie pomoc była potrzebna ok. 6 godzin na dobę, a przy uwzględnieniu stawki opiekunek MOPS wykazanych na 15,20 zł za godzinę, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu kwotę 1368,00 zł.

Nie znaleziono podstaw do zasądzenia zwrotu kosztów dojazdów do szpitala podczas pobytu powoda w Ł., ponieważ Ł. G. nie wykazał jak często te dojazdy się odbywały, kto dojeżdżał i jakim środkiem komunikacji, co mogłoby Sądowi pozwolić na ustalenie należnej powodowi z tego tytułu kwoty, w związku z czym w tym zakresie powództwo oddalono. Od zasądzonej kwoty 1 368,00 zł zasądzono odsetki ustawowe od dnia 1 stycznia 2008 r., bo i to roszczenie zgłoszono w postępowaniu likwidacyjnym.

Kolejne żądanie kwoty 6090,00 zł związane było ze zwrotem kosztów dojazdów na rehabilitację do Ł. i leczenie do W., przy zastosowaniu stawki 0,7846 zł za kilometr. Powód podniósł, że cztery razy odbył trasę B. – Ł. i koszty z tego tytułu wynoszą 847 zł, trasę B. - W. i z powrotem pokonał 31 razy co kosztowało 17999 zł oraz 11 razy trasę z Ł. do W. i z powrotem, co stanowi kwotę 2244 zł, a łącznie 21090 zł, pozwany wypłacił 15000 zł, w związku z czym dochodzi różnicy.

Ilość dojazdów na leczenie i rehabilitację Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dołączonych dokumentów, z których wynika kiedy powód przebywał na leczeniu i rehabilitacji w Ł. i W., kiedy miały miejsce wizyty kontrolne, co potwierdzają wystawione rachunki. Wynika z nich, że w 2007 roku powód dwukrotnie był w W., w roku 2008 - 9 razy, w 2010 - 29 razy. Dodatkowo Ł. G. w okresie od 4 listopada 2007 r. do 13 grudnia 2007 w przebywał w szpitalu w Ł., a w okresie od 28 lutego 2009 r. do 2 marca 2009 r. w szpitalu w W.. Podczas pobytu w Ł. w dniach 9 listopada 2007 r. i 13 grudnia 2007 r. powód musiał dojechać do W. pokonując trasę W. - Ł.. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania powoda w Ł., a C. (...) w W. wynosi 130 km. Zgodnie z powołanym wyżej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. do 14 listopada 2007 r. stawka za 1 km przebiegu pojazdu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosiła 0,7846 zł, a po 14 listopada 2007 r. 0,8358 zł. Ponieważ powód nie udokumentował wysokości poniesionych kosztów zasadne było ustalenie ich w oparciu o to rozporządzenie. Koszt dojazdu na wizytę w dniu 9 listopada 2007 r. wyniósł 203,99 zł (130 km x 2 x 0,7846 zł), koszt dojazdu na wizytę w dniu 13 grudnia 2007 r. wyniósł 217,30 zł (130 km x 2 x 0,8358 zł).

W okresie objętym żądaniem powód dojeżdżał z domu do W. 38 razy, będąc wożonym przez rodziców samochodem o pojemności silnika powyżej 900cm³, co przy zastosowaniu obowiązującej wówczas stawki 0,8358 zł i odległości 370 km daje kwotę 23502,69 zł. Ponadto powód musiał dojechać z B. do Ł. w dniu 4 listopada 2007 r., i następnie wrócić do B. 13 grudnia 2007 r. Odległość pomiędzy Ł., a B. wynosi ok. 254 km, stawka za 1 km obowiązująca w dniu 4.11.2007 r. to 0,7846 zł, a w dniu 13.12.2007 r. to 0,8358 zł. Koszty tego dojazdu i powrotu wyniosły więc 411,57 zł (254 km x 0,7846 zł) + (254 km x 0,8358).

Łącznie poniesione i wykazane koszty dojazdów wyniosły 24335,55 zł, a ponieważ pozwany zwrócił powodowi z tego tytułu 15000 zł, powód mógłby więc domagać się kwoty 9335,55 zł, a skoro żądał 6090 zł zasądzenie tej kwoty było uzasadnione. Natomiast tylko częściowo było zasadne żądanie odsetek od powyższych kwot. Powód domagał się ich od dnia 1 stycznia 2008 r. W zakresie kosztów dojazdów na leczenie do W. z Ł. oraz dojazdów z B. do Ł. pozwany został wezwany do ich zapłaty w piśmie z dnia 2 stycznia 2008 r. Jak wskazano wcześniej zgodnie z art. 817 § 1 kc - ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Pozwany nie wykazał, aby w tym terminie nie mógł wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia swojej odpowiedzialności, w związku z czym powód od zasądzonej z tego tytułu kwoty mógł żądać odsetek ustawowych od dnia 2 lutego 2009 r. Sąd zasądził więc od kwoty 832,86 zł 411,57 zł i 421,29 zł odsetki ustawowe od dnia 2 lutego 2009 r. do dnia zapłaty.

W zakresie kosztów dojazdów powoda na leczenie i rehabilitację do W. z B. powód domagał się ich zwrotu przez pozwanego dopiero w pozwie, którego odpis został doręczony w dniu 30 lipca 2010 r., w związku z czym powód od zasądzonej z tego tytułu kwoty może żądać odsetek ustawowych od dnia 30 sierpnia 2010 r. i od tej daty Sąd zasądził je od kwoty 5257,14 zł. W pozostałym zakresie żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od kwoty 6090,00 zł zostało oddalone jako niezasadne.

Uzasadnione było także żądanie zasądzenia 13516 zł tytułem kosztów zakupu protezy tymczasowej (7516 zł koszt protezy i 6000 zł koszt dojazdów), ponieważ z opinii biegłych wynika, że było to niezbędne. Z jej wykonaniem wiązały

się koszty dojazdów do P., których powód musiał odbyć 8, samochodem ojca - (...) o pojemności powyżej 900 cm. Wyliczając należności z tego tytułu powód domagał się zwrotu kosztów w oparciu o niższą stawkę z rozporządzenia, obowiązującą przed 14.11.2007 r. Koszt dojazdu w jedną stronę wyniósł 353,07 zł (450 km x 0,7846 zł) oraz dodatkowo opłata za autostradę 22 zł. W obie strony koszt ten wynosił 750,14 zł, a ośmiu wyjazdów 6001,12 zł. Żądanie kwoty 6000 zł było więc uzasadnione. Łącznie z powyższego tytułu Sąd zasądził 13516 zł zgodnie z żądaniem pozwu, z odsetkami dnia 17 lipca 2008 r., ponieważ roszczenie zostało zgłoszone w piśmie, które wpłynęło do pozwanego w dniu 16 czerwca 2008 r., a w pozostałym zakresie żądanie odsetek oddalono jako niezasadne.

Odnosnie odszkodowania z tytułu utraconych dochodów za okres od wypadku do 31 grudnia 2007 r. w wysokości 10102 zł Sąd na podstawie zeznań świadków i zaświadczeń o wysokości utraconych dochodów przyjął, że utracony dochód wynosił 19435,74 zł, natomiast świadczenie z ubezpieczenia społecznego wynosiło 9333,14 zł. Różnica pomiędzy utraconym przez powoda dochodem, a otrzymanym z ZUS świadczeniem wyniosła więc żadaną kwotę 10 102,60 zł i taka została na rzecz powoda zasądzona. Nie było natomiast zasadne żądanie odsetek ustawowych od dnia 1 stycznia 2008 r. W piśmie z 2 stycznia 2008 r. powód domagał się zwrotu dochodów utraconych do dnia 20.11.2007 r., a w piśmie z 16.06.2008 r. pozostałej części utraconych dochodów. Nie wykazał zatem w jakiej kwocie utracone dochody zostały objęte żądaniem zawartym w piśmie z 2.01.2008 r., a w jakiej w drugim z pism ani w jakiej kwocie za te poszczególne okresy otrzymał zasiłek z ZUS. Zdaniem Sądu zasadne więc było zasądzenie odsetek od dnia 17 lipca 2008 r., a więc po upływie 30 dni od dnia gdy wpłynęło pismo, w którym powód domagał się zwrotu utraconych dochodów w pozostałej części. Tym samym w pozostałym zakresie żądanie odsetek ustawowych zostało oddalone.

Z żądania zasądzenia kwoty 29808 zł tytułem zwrotu kosztów leków, materiałów opatrunkowych, operacji itp. Sąd za zasadne uznał 28935,46 zł, ponieważ faktury przedłożone na 33804,23 zł, obejmowały także koszty już przez pozwaną zrefundowane w wysokości 3996, 12 zł, jak również koszt przejazdu autostradą w drodze do protetyka w P. (44 zł), który został uwzględniony w odszkodowaniu za wykonanie protezy tymczasowej, a także koszty leków w wysokości 197,90 zł, co do których nie wykazano, aby konieczność ich poniesienia pozostawała w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem. Od zasądzonej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 30 sierpnia 2010 r., czyli 30 dni po doręczeniu odpisu pozwu zawierającego to żądanie, a w pozostałym zakresie powództwo o odsetki oddalił.

Podobnie uzasadnione było zasądzenie kwoty 45500 zł obejmującej koszty wykonania protezy. Od tej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 6 stycznia 2012 r., ponieważ z akt sprawy nie wynika kiedy pozwanemu doręczono pismo powoda zawierające to żądanie, jednakże pozwany odniósł się do niego w piśmie z dnia 6 grudnia 2011 r., w tym dniu więc na pewno pismo mu już doręczono. Zgodnie z powołanymi wcześniej przepisami pozwany powinien spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania, a więc do dnia 5 stycznia 2012 r., odsetki należały się zatem od dnia następnego.

W piśmie procesowym z dnia 12 lutego 2013 r. powód wniósł także o zasądzenie na jego rzecz dodatkowo kwoty 4505,00 zł za zakup leków, koszty badań i zakupu leja silikonowego, z czego Sąd nie uwzględnił kwoty 60,70 zł za leki na biegunkę, zaparcia, kaszel, w związku z czym zasądził z tego tytułu 4444,41 zł, z ustawowymi odsetkami od dnia 22 marca 2013 r., ponieważ pozwana na rozprawie w dniu 21 lutego 2013 r. oświadczyła, że pismo zawierające te żądania otrzymała w dniu 19 lutego 2013 r., a zatem termin do spełnienia świadczenia upływał 21 marca 2013 r.

Powód domagał się również ostatecznie zasądzenia renty w kwocie po 5778 zł miesięcznie okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2011 r. oraz po 7221 zł za okres od 1 stycznia 2011 r. i na przyszłość płatnej do 10 dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat. Podając, że na rentę w kwocie 5 778 zł składa się renta uzupełniająca w wysokości 2898 zł oraz kwota 2 880 zł za zwiększone potrzeby - opieki osób trzecich. Wysokość renty uzupełniającej została wyliczona przez niego przez porównanie dochodu jaki uzyskiwał przed wypadkiem z wysokością renty z ZUS w kwocie ok. 744 zł, a renta z tytułu zwiększonych potrzeb przy uwzględnieniu konieczności opieki przez 8 godzin dziennie, przy stawce 12 zł godzinę. Z kolei jak podał w latach 2010 i 2011 wymagał opieki w wymiarze 3 godzin dziennie, co przy stawce 12 zł daje miesięcznie kwotę 1 080 zł. Ponadto prowadził rehabilitację średnio raz na kwartał w serii po 20 zabiegów po 200 zł co daje kwotę 1333 zł miesięcznie. Wymagał również iniekcji dostawowych w staw kolanowy w seriach po 5 ampulek 2 razy w roku, cena jednej ampulki

to 200 zł, roczny koszt kuracji 2000 zł, miesięczny 167,00 zł. Dodatkowo koszt leków, maści, opatrunków wynosił ok. 100,00 zł miesięcznie, koszt dojazdów do lekarzy i na rehabilitację ok. 200 zł - łącznie daje to kwotę 2 880 zł. Od 2012 r. domagał się renty w kwocie 7 221,01 zł, na którą składa się renta uzupełniająca z tytułu utraconych dochodów w wysokości 2 897 zł oraz renta na zwiększone potrzeby w wysokości 4 324 zł. W tę ostatnią wchodziły koszty eksploatacji protezy w wysokości 2 014 zł, koszty opieki w wymiarze 1 godziny dziennie, co przy stawce 17 zł za godzinę daje miesięcznie kwotę 510 zł, koszty rehabilitacji w wysokości 1 333 zł, koszty iniekcji dostawowych w wysokości 167 zł, koszty leków - 100 zł, dojazdów do lekarza i na rehabilitację - 200 zł.

Ponieważ zgodnie z treścią art. 444 § 2 kc 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, a z materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że na skutek wypadku powód utracił zdolność do pracy zarobkowej, gdyż orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS powód został uznany za całkowicie niezdolny do pracy do 31 grudnia 2016 r. - żądanie co do zasady było uzasadnione.

Przed wypadkiem uzyskiwał dochody w wysokości 3 642,00 zł, natomiast obecnie rentę, jak wskazał w średniej wysokości 744 zł. Opierając się na tych danych Sąd uznał, że różnica pomiędzy uzyskiwanymi dochodami przed wypadkiem, a obecnymi dochodami wynosi 2 898 zł i takiej renty z tytułu zmniejszenia możliwości zarobkowych mógł się domagać.

Ustalając wysokość renty należnej z tytułu zwiększonych potrzeb należało przyjąć zgodnie z opinią biegłych, że powód wymagał opieki przez 3 godziny dziennie. Stawki za usługi opiekuńcze na terenie B. kształtowały się w tym okresie od 10-11 zł za godzinę w dni wolne od pracy i wieczorem i 15,20-17,40 zł w dni robocze, w związku z czym przyjęcie przez powoda stawki godzinowej na poziomie 12 zł było uzasadnione i nie odbiegało od średniej stawek usług opiekuńczych. Z tego względu renta z tytułu zwiększonych potrzeb powinna wynosić 1080,00 zł miesięcznie. (30 dni x 12 zł x 3 godz.).

Dlatego też Sąd zasądził na rzecz powoda za okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r. rentę w kwocie 3 978,00 zł miesięcznie (2 898,00 zł + 1 080,00 zł).

Za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. powód także domagał się renty w kwocie 5 778,00 zł, z czego kwota 2898 zł z tytułu utraconych możliwości zarobkowych była, jak już naprowadzono wcześniej uzasadniona. W zakresie zwiększonych potrzeb uzasadnione były koszty opieki przez godzinę dziennie, co przy zastosowaniu przyjętej przez Ł. G. stawki 12 zł za godzinę, mieszczącej się w granicach stawek usług opiekuńczych w tym okresie stanowiło kwotę 360 zł miesięcznie. Zawyżona była natomiast kwota związana z zakupem leków i opatrunków określona na 100 zł, ponieważ z danych z przedłożonych faktur wynika, że wydatki takie mogą wynosić ok. 50 zł. Nie zostało także wykazane aby wydatki na rehabilitację, która co do zasady jest w sytuacji powoda konieczna wynosiły 1333 zł miesięcznie. Z zeznań matki powoda wynikało tylko, że rehabilitacja odbywa się kilka razy w tygodniu, do domu powoda przyjeżdża także rehabilitantka, przy czym równocześnie nie wynikało z nich w jakim zakresie jest to rehabilitacja w ramach NFZ, a w jakim zakresie powód ponosi jej koszty. Także biegli w opinii nie określili w sposób ścisły zakresu koniecznej rehabilitacji podając, że jest to uzależnione od wskazań lekarskich. Mając na uwadze, że rehabilitacja jest powodowi niezbędna, jak również trudności z jej prowadzeniem jedynie w ramach świadczeń z NFZ, a także uwzględniając wydatki na ten cel wynikające z przedłożonych rachunków Sąd uznał za uzasadnione przyznanie powodowi kwoty 50 zł tygodniowo, co daje kwotę 200 zł miesięcznie.

Nie uwzględniono natomiast jako składnika renty kosztów dojazdu do lekarzy i na rehabilitację w wysokości 200 zł. Wprawdzie powód musi pozostawać pod opieką lekarską oraz korzystać z rehabilitacji, co wiąże się z koniecznością dojazdów do placówek medycznych, jednakże w żaden sposób nie wykazał on swojego żądania w zakresie jego wysokości, w szczególności nie wykazał jak często musi dojeżdżać na wizyty lekarskie czy na zabiegi i jaką odległość w związku z tym musi pokonywać. Z uwagi na brak w tym zakresie jakichkolwiek danych Sąd nie miał możliwości zweryfikowania żądania i musiał je oddalić.

Powód domagał się także uwzględnienia kosztów iniekcji w staw kolanowy w seriach po 5 ampulek 2 razy w roku, podając, że cena jednej ampulki to 200 zł, w związku z czym miesięcznie stanowi to wydatek 167 zł. Poniesienie kosztów

iniekcji w staw kolanowy - jak wskazali biegli - jest uzasadnione, jednak Ł. G. nie udowodnił, aby koszty z tego tytułu wynosiły 2000 rocznie. Z opinii wynika bowiem, że koszt stosowanego jednorazowo preparatu D. to 800 zł, a koszt jednej sztuki (...) 30mg/3 ml to 70 zł, w związku z czym sąd pierwszej instancji uznał za uzasadnione uwzględnienie w wysokości renty kosztów stosowania preparatu D., co wynosi 800 zł, a miesięcznie 66,67 zł.

Dlatego też uwzględniając wszystkie te wydatki zasądzono ostatecznie od pozwanej na rzecz powoda tytułem renty za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. kwotę 3574,67 zł (2 898,00 zł + 360 zł + 50,00 zł + 200,00 zł + 66,67 zł).

Za następny okres od 2012 r. powód domagał się renty w kwocie 7 221 zł, która oprócz składników już wskazanych poprzednio (utracone dochody, rehabilitacja, dojazdy, iniekcje dostawowe) miała obejmować także wydatki z tytułu kosztów eksploatacji protezy w wysokości 2014 zł miesięcznie i opieki 510 zł (godzina dziennie przy stawce 17 zł). W zakresie dotychczasowych składników tj. utraconych dochodów, kosztów rehabilitacji i iniekcji Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, kierując się identycznymi motywami jak poprzednio, że są one uzasadnione w takiej samej wysokości jak za wcześniejszy okres.

Uzasadnione było natomiast podwyższenie kwoty związanej z kosztami opieki, co wynikało z zastosowania stawki 17 zł za godzinę, która nie odbiegała wysokością od stawek opiekuńczych na terenie B. obowiązujących w roku 2012.

Sąd pierwszej instancji nie znalazł podstaw do uwzględnienia w bieżącej rencie kosztów eksploatacji protezy, ponieważ były to jedynie koszty prawdopodobne i nie sposób było ustalić jakie koszty powód rzeczywiście będzie ponosił. Ponadto część kosztów wskazanych w piśmie (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. dotyczącym spodziewanych kosztów eksploatacji protezy, takich jak koszty kosmetyków czy pończochy została już uwzględniona w potencjalnych kosztach leków. Jeśli takie koszty rzeczywiście powstaną ich zwrotu powód może dochodzić od pozwanej jako odszkodowania, po poniesieniu. Z uwagi na brak dowodów nie uwzględniono i w tym wypadku kosztów dojazdu do lekarzy i na rehabilitację.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził bieżącą rentę od dnia 1 stycznia 2012 r. w wysokości 3723,67 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia w płatności którejkolwiek z rat renty (200,00 zł + 50,00 zł + 510,00 zł + 66,67 zł + 2 897,00 zł).

Ponieważ powód wniósł o zasądzenie renty w kwocie 7 221 zł od dnia 1 stycznia 2012 r. począwszy od dnia 1 stycznia 2008 r, a jednocześnie za okres wcześniejszy (przed 1 stycznia 2012 r.) domagał się renty odrębnie - żądanie w tej części było sprzeczne, w związku z czym zasądzono bieżącą rentę od dnia 1 grudnia 2012 r. oddalając powództwo w pozostałym zakresie, podobnie jak żądanie renty w pozostałej nieuwzględnionej części.

Sąd oddalił także powództwo w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanej za skutki wypadku mogące powstać w przyszłości, z uwagi na brak wykazania przez powoda istnienia po jego stronie interesu prawnego w takim ustaleniu.

O kosztach postępowania orzekł w oparciu o art. 100 kpc dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Wartość przedmiotu sporu w sprawie wyniosła 755 164 zł, koszty sądowe wyniosły 46020,33 zł (opłata od pozwu 37 759 zł, koszty opinii pokryte przez Skarb Państwa 8 261,33 zł), a pozostałe koszty postępowania – zastępstwa procesowego 14 434 zł. Powód wygrał sprawę w 78,5% (592783,59 zł), natomiast w zakresie w jakim powództwo zostało oddalone oraz w części, w której umorzono postępowanie winien być traktowany jako przegrywający sprawę. Z tego względu mocy art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd nakazał pobrać od pozwanej 36 125,96 zł, a od powoda z zasądzzonego roszczenia 9 894,37 zł (21,5%).

Wyrok ten zaskarżyły apelacją obydwie strony.

Pozwana w części zasądzającej na rzecz powoda zadośćuczynienie powyżej kwoty 160.000 zł, czyli co do 150.000 zł (pkt. 1 wyroku), skapitalizowaną rentę i rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb – kosztów opieki osób trzecich w kwotach powyżej 3228 zł za okres od 1.01.2008 r. do 31.12.2009 r. tj. w zakresie kwoty 450 złotych

miesięcznie; 3424,67 zł za okres 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r. tj. w zakresie kwoty 150 zł miesięcznie; 3513,67 zł za okres od 1.01.2012 r. tj. w zakresie kwoty 210 zł miesięcznie (pkt. 4 wyroku); w punkcie 3 w zakresie ponad kwotę 102.989,87 zł tj. w zakresie kwoty 30701,67 zł, na która składa się: odszkodowanie za koszty opieki osób trzecich w kwocie powyżej 5124 zł, t.j. w zakresie kwoty 4533,60 zł, za utracony zegarek 6000 zł, za zwrot kosztów dojazdu rodziny do Szpitala Wojewódzkiego w B. - 428,38 zł, rodziny do szpitala w okresie 9.07.2007-31.10.2007 i dojazdu powoda na kontrole – 7249,69 zł, dojazdu rodziny do szpitala w Ł. – 400 zł, dojazdu powoda do szpitala w Ł. – 6090 zł, dojazdu powoda do P., w związku z wykonaniem protezy – 6000 zł oraz w zakresie rozliczenia kosztów postępowania (pkt. 7 i 8 wyroku). Zarzuciła naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 445 kc w zw. z art. 415 kc przez zasądzenie rażąco wysokiego zadośćuczynienia za krzywdę, co jest sprzeczne z przyjętymi w orzecznictwie kryteriami ustalania wysokości tego świadczenia; art. 444 § 1 kc przez zasądzenie odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej przez najbliższych członków rodziny w wysokości wyższej niż 7 zł za godzinę; art. 444 § 1 kc w zw. z art. 6 kc i § 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dn. 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, niebędących własnością pracodawcy, przez zasądzenie odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów dojazdu powoda i jego rodziny analogicznie do stawek stosowanych przy wykorzystaniu pojazdów prywatnych do celów służbowych, które to stawki nie stanowią rzeczywistego odzwierciedlenia szkody; art. 415 kc w zw. z art. 6 kc przez zasądzenie odszkodowania za utratę zegarka i uznanie, że powód udowodnił wysokość tej szkody; art. 444 § 2 kc przez zasądzenie rent skapitalizowanych i renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb – kosztów opieki osób trzecich przy przyjęciu stawki przekraczającej 7 zł za godzinę; art. 6 kc przez uznanie, że powód wykazał aby rozmiar jego krzywdy uzasadniał zasądzenie zadośćuczynienia w łącznej wysokości 380.000; naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 kpc i 328 § 2 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na oparciu rozstrzygnięcia na subiektywnych odczuciach powoda i świadków, pobieżnej analizie opinii biegłych i dokumentacji medycznej oraz niewskazanie w uzasadnieniu wyroku obiektywnych przyczyn, w oparciu o które Sąd Okręgowy uznał, że zasądzone zadośćuczynienie odpowiada wadze krzywd wyrządzonych powodowi, właściwym jest wyliczenie odszkodowania za koszty dojazdu na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dn. 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, niebędących własnością pracodawcy. W związku z czym domagał się zmiany zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa o zadośćuczynienie powyżej 160.000 zł, o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach powyżej 3228 zł za okres od 1.01.2008 r. do 31.12.2009 r., 3424,67 zł za okres 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r., 3513,67 zł za okres od 1.01.2012 r., odszkodowania za koszty opieki powyżej kwoty 5124 zł, odszkodowania za koszty dojazdu w całości, odszkodowania za zegarek w wysokości 6000 zł oraz rozliczenia kosztów sądowych zgodnie z art. 100 kpc i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Powód zaskarżył wyrok w części; w pkt. 2 w zakresie terminu odsetek od kwoty zadośćuczynienia, które zostały zasądzone od 10.03.2014 r. zamiast od kwoty 250 000 zł od 6 października 2007 r. do 6 listopada 2007 r., od kwoty 210 000 zł od 7 listopada 2007 r. do 16 czerwca 2008 r., od kwoty 310 000,00 zł od 17 czerwca 2008 r. do dnia zapłaty; w pkt. 4 zasądzającym rentę w wysokości 3978 zł zamiast 4965 zł za okres od 1.01.2008 r. do 31.12.2009 r., 3574,67 zł zamiast (...),5 zł za okres od 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r., 3723,67 zł zamiast 7187,30 zł; w pkt. 5 w zakresie oddalającym powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość oraz w części orzekającej o kosztach postępowania. Zarzucił naruszenie art. 481 kc w zw. z art. 445 § 1 kc i 455 kc i art. 871 § 1 i 2 kc przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że uzasadnione jest zasądzenie odsetek od daty wyrokowania, zamiast od daty wymagalności świadczenia (30 dni od zgłoszenia szkody); sprzeczność ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy - art. 322 kpc przez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy ściśle udowodnienie wysokości renty nie było możliwe m. in. koszty dojazdów, opieki, - art. 233 § 1 kpc przez dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i zgromadzonymi dowodami przez przyjęcie, że wystarczająca jest rehabilitacja w cenie 50 zł tygodniowo, gdy z zeznań świadków i opinii biegłych wynika, że jest ona prowadzona w szerszym zakresie, co jest konieczne z medycznego punktu widzenia; naruszenie art. 189 kpc przez jego niezastosowanie w sytuacji spełnienia jego przesłanek. W oparciu o takie zarzuty domagał się zmiany wyroku w zaskarżonym zakresie odnośnie daty zasądzenia odsetek od zadośćuczynienia, uwzględnienie

żądań co do renty oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym, a także zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego ewentualnie uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach za obie instancje.

Strona powodowa wniosła również odpowiedź na apelację pozwanej, domagając się jej oddalenia i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwana domagała się oddalenia apelacji powoda i zasądzenia kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, iż:

Wyrok zaskarżyły obydwie strony, kwestionując poszczególne rozstrzygnięcia, przy czym zarzuty co do wysokości renty zostały wyartykułowane przez każdą z nich, tyle że niejako w odwrotnych kierunkach - pozwana wywodziła, że renta jest zbyt wysoka, a powód, że zbyt niska. Dalej idąca jest jednak apelacja strony pozwanej, przynajmniej w zakresie wysokości zasądzonego zadośćuczynienia. Z tego też względu zostanie ona rozważona w pierwszej kolejności, choć oczywiście pewne argumenty na poparcie też jednej ze stron z natury rzeczy muszą działać na niekorzyść drugiej z nich.

I tak pozwane Towarzystwo (...) dla uzasadnienia poszczególnych zarzutów odnośnie naruszenia prawa materialnego odwołało się do przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i niewłaściwego uzasadnienia swojego stanowiska przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Przepis art. 328 § 2 kpc w niniejszej sprawie nie został naruszony. Wszystkie wymagane w nim elementy uzasadnienia zostały przez Sąd Okręgowy w nim zawarte, a w każdym razie nawet jeśli w jakimś fragmencie nie spełniały oczekiwań strony pozwanej, na pewno nie uniemożliwiało to kontroli instancyjnej a tylko w takim przypadku podniesiony zarzut mógłby być skuteczny. Zauważyć trzeba także, iż ze sformułowań apelacji pozwanej wynika, że w istocie nie kwestionuje ona oceny dowodów, a wnioski wyciągnięte z poczynionych na ich podstawie ustaleń, co nie stanowi naruszenia art. 233 § 1 kpc, ponieważ przepis ten reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i wartości dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. W istocie więc – jak się wydaje pozwana miała na myśli sprzeczność ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym, co także nie miało miejsca.

Nie oznacza to jednak, że w pewnym zakresie apelacja ta nie była uzasadniona, a w szczególności w części dotyczącej zasądzenia powodowi rażąco wygórowanego zadośćuczynienia. Świadczenie takie przysługuje poszkodowanemu zgodnie z art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, przy czym ustawodawca nie zawarł w przepisach kryteriów, jakie należałoby uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ograniczając się jedynie do stwierdzenia o "odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę". Z tego względu kryteria te wypracowało orzecznictwo i judykatura, w szczególności zwracając uwagę na okoliczność, że "odpowiednia" w rozumieniu art. 445 § 1 kc nie oznacza dowolnej sumy, uzależnionej wyłącznie od uznania sądu, lecz prawidłowe jej ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym indywidualnym przypadku znaczenie. Nie wystarczy zatem stwierdzenie przez sąd, że przesłanką zadośćuczynienia jest ból i cierpienie będące następstwem urazu ciała, lecz konieczne jest wskazanie konkretnych okoliczności charakteryzujących związaną z tym krzywdę (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/2004). Należą do nich czynniki obiektywne, jak czas trwania oraz stopień intensywności cierpienia fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu, wiek poszkodowanego, szanse na przyszłość oraz subiektywne, związane z poczuciem nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej, niemożności czynnego uczestniczenia w sprawach rodziny. Dodatkowo zadośćuczynienie musi mieć charakter kompensacyjny i przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość, przy zastosowaniu rozsądnych granic, odpowiadających aktualnym warunkom i stopie życiowej społeczeństwa i nie może prowadzić do wzbogacenia pokrzywdzonego.

Ustalając zatem rozmiar krzywdy doznanej przez powoda należy wziąć pod uwagę z jednej strony, jego wiek - fakt, że przed wypadkiem był człowiekiem młodym miał 27 lat, w wypadku doznał szeregu bardzo poważnych obrażeń ciała,

które zagrażały przez kilka dni jego życiu oraz spowodowały konieczność amputacji lewej kończyny, przejście kilku zabiegów operacyjnych i rehabilitacji, która dla utrzymania stopnia uzyskanej sprawności będzie konieczna przez wiele lat. Trwale są także skutki wypadku, ponieważ u powoda stwierdzono uszczerbek na zdrowiu. Jednakże nie w wysokości ponad 100%, jak twierdzi strona powodowa, a jedynie 79%. Wynika to bowiem z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w K. (k. 160) i opinii uzupełniającej (k. 264) w zakresie skostnienia pozaszkieletowego. Biegli natomiast stanowczo wykluczyli – z powodu ogólnego stanu uzębienia powoda, iż usunięcie dwóch zębów miało związek ze zdarzeniem (opinia k. 197), a w opinii uzupełniającej wskazali, iż gdyby uznać, że ich usunięcie nastąpiło w trybie pilnym bez możliwości poddania ich leczeniu stanowiłoby to 2% uszczerbek na zdrowiu. Jednakże powód nie wykazał – poza swoimi twierdzeniami w odpowiedzi na apelację strony pozwanej, że zęby te rzeczywiście mogły być poddane leczeniu, a zatem nie może powoływać się na tę okoliczność. Podobnie można ocenić dolegliwości związane z „wypadaniem” stawu barkowego, co dawałoby dodatkowe 20% uszczerbku na zdrowiu. Biegli bowiem wskazali, że w badaniu klinicznym nie stwierdzają odchyłań od stanu prawidłowego (opinia k. 198), zaś zeznania samego powoda i świadków nie mogą być w tym względzie decydujące, skoro konieczne jest stwierdzenie pomiędzy wypadkiem, a taką dolegliwością adekwatnego związku przyczynowego, co wymaga wiadomości specjalnych. Identyczne uwagi odnoszą się do ruchomości kolana. W opinii zostało podkreślone, że podczas badania w 2011 r. nie stwierdzono ograniczenia ruchomości upoważniającego do uznania procentowego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast powód i w tym zakresie ograniczył się jedynie do twierdzeń, że ruchomość ta wynosi 90% (opinia k. 260), nie przedstawiając na tę okoliczność żadnego dowodu. Ł. G. ma także bezsprzecznie problemy z kikutem, jednakże nie jest możliwe stwierdzenie, czy wynikały one z przebytego zakażenia gronkowcem czy też jest to wynik infekcji i otarć na skutek stosowania protezy (k. 291). Po wypadku wystąpiły u powoda zaburzenia nastroju, snu, obniżenie poczucia własnej wartości, lęk i cierpienie związane z bólem i dalszym leczeniem, które były adekwatne do przewlekłej sytuacji stresowej, w jakiej się znalazł. Natomiast obecnie można u niego rozpoznać zaburzenia nerwicowe. Nadal silnie koncentruje się na zdrowiu i odczuwanych dolegliwościach, prezentując utrwalone i nieadekwatnie zaniżone poczucie własnej wartości stanowiące źródło subiektywnie odczuwanego dużego cierpienia, przejawiając tendencje do wyolbrzymiania problemów, pomimo werbalnego zaprzeczania takim odczuciom (opinia psychologa k. 412, ustna opinia uzupełniająca protokół k. 457), co musi wpływać na ocenę stopnia jego krzywdy w sposób obiektywny. Zeznania powoda i świadków na okoliczność doznawanych cierpień są więc z tego względu obciążone brakiem dystansu, ponieważ z ich punktu widzenia żadna kwota wyrządzonej Ł. G. szkody nie naprawi. Z drugiej strony należało wziąć pod uwagę i okoliczności wpływające na zmniejszenie krzywdy, w szczególności, że mimo tak znacznych obrażeń ciała powód nie stał się w wyniku wypadku osobą wymagającą stałej opieki innych osób, jego stan zdrowia pozwala mu obecnie na prowadzenie w ograniczonym zakresie w miarę normalnego życia, może się samodzielnie poruszać i wykonywać czynności domowe, choć oczywiście to on wymaga wsparcia rodziny, a nie jak oczekiwał przed wypadkiem - jest jej podporą. Nie może także wprawdzie pracować w poprzednio wykonywanym zawodzie, ale nie jest całkowicie niezdolny do pracy, gdyż może pracować w zakładzie pracy chronionej, czy odbyć odpowiednie szkolenia. Biorąc więc pod uwagę wszystkie wyżej opisane okoliczności w ocenie Sądu Apelacyjnego trafne były zarzuty pozwanej, iż ustalona przez sąd pierwszej instancji wysokość zadośćuczynienia w kwocie 380.000 zł jest rażąco wygórowana, a zatem niewspółmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Jak już zresztą wskazano zadośćuczynienie nie może być źródłem wzbogacenia i musi być utrzymane w rozsądnych granicach. Nie ma jednak racji skarżący, że krzywda doznana przez powoda uzasadnia przyznanie mu zadośćuczynienia w kwocie 230.000 zł. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w okolicznościach niniejszej sprawy odpowiednią sumą pieniężną tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę będzie kwota 300.000 zł. Skoro zatem pozwana wypłaciła dobrowolnie kwotę 70.000 zł zaskarżony wyrok w punkcie 2 należało z mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienić i zasądzoną na rzecz powoda kwotę 310.000 zł obniżyć do kwoty 230.000 zł, a w pozostałej części apelację ubezpieczyciela, co do wysokości zadośćuczynienia oddalić.

W pozostałej części apelacja pozwanej na uwzględnienie nie zasługiwała.

Zarzucała ona, że roszczenia z tytułu odszkodowania za koszty dojazdu powoda i jego rodziny do placówek medycznych gdzie przebywał są nieudowodnione. Istotnie Ł. G. nie przedłożył rachunków, biletów czy faktur. Bezsprzecznie jednak takie dojazdy do szpitali w B., Ł. i W. oraz do protetyka w P. miały miejsce, gdyż ich fakt został wykazany i to nie tylko zeznaniami świadków i samego powoda, ale rachunkami za pobyt w tych placówkach, czy dowodami opłaty

za autostradę. Wbrew twierdzeniom apelacji – to nie sąd wyręczając powoda – zdecydował, że wysokość szkody zostanie ustalona w oparciu o rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych (...) niebędących własnością pracodawcy, ale taką podstawę obliczeń podał powód już w pozwie (n. p. k. 9), a nawet wcześniej w piśmie wystosowanym do pozwanej w trakcie likwidacji szkody, ale co więcej sam ubezpieczyciel taką właśnie stawkę do wyliczenia zwrotu kosztów przejazdu przyznanej wówczas w wysokości 15000 zł zastosował, co znajduje odzwierciedlenie w wyliczeniach na k. 140 i pośrednio na k. 150 akt szkody. Dodatkowo o ile można by się nawet zgodzić z twierdzeniem, że określone w rozporządzeniu stawki obejmują nie tylko koszt paliwa, ale także w pewnym zakresie amortyzacji pojazdu, to niewątpliwie nie są wynagrodzeniem za pracę. Podnoszenie więc takiego zarzutu obecnie jest pozbawione podstaw i nie może spowodować oczekiwanego skutku, tym bardziej, że taki sposób wyliczenia szkody znajduje oparcie w przepisie art. 322 kpc.

Chybione są również argumenty ubezpieczyciela odnośnie wysokości odszkodowania zasądzonego za zegarek utracony przez Ł. G. w czasie zdarzenia. Powód nie dysponował rachunkiem za jego zakup, ponieważ był to prezent od F. W. na gwiazdkę poprzedzającą wypadek, a na brak tego przedmiotu zwracała uwagę już w karetce jadąca z nim A. W. (zeznania M. G. (1) k. 69v). Cena w wysokości ok. 1500 euro wynikała zaś i z zeznań F. W. (k. 128) i jego córki A. W. (k. 127), a jej wysokość uprawdopodobniają przyczyny z jakich został podarowany. Miało to być bowiem podziękowanie za pomoc w pracach remontowych wykonanych przez powoda w domu świadka, co ze względu na bliskie powiązania rodzinne nie mogło być rozliczone w formie pieniężnej. Powód określając wartość tego przedmiotu przyjął stosowany powszechnie jako orientacyjny przelicznik 4 zł za euro, co ma także uzasadnienie w okoliczności, iż tego rodzaju przedmioty kupowane w kraju są na ogół nieco droższe niż wynikałoby to z prostego przeliczenia ceny w euro na złote i w chwili dokonywania restytucji naturalnej konieczne byłoby wydatkowanie takiej co najmniej kwoty. Nie można zatem twierdzić, że roszczenie w tym zakresie nie zostało udowodnione i naruszony został przepis art. 6 kc.

Nie były także zasadne zastrzeżenia pozwanej co do prawidłowości wyliczenia odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów opieki. W tym względzie ubezpieczyciel prezentował pogląd jakoby wysokość kosztów opieki, zwłaszcza jej stawki godzinowej była uzależniona od tego czy wykonuje ją członek rodziny czy też osoba w tym celu zatrudniona. Ze stanowiskiem takim nie można się zgodzić. Konieczność korzystania z opieki czy pomocy innych osób jest bowiem przejawem zwiększenia się potrzeb poszkodowanego i roszczenie o przyznanie środków na ten cel jest niezależne od zdolności do pracy czy 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 (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. Wystarcza więc samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego i udowodnienie konieczności takich wydatków w wyniku doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Pogląd taki jest od lat utrwalony w orzecznictwie, gdyż powoływał się na niego i SN już w wyroku z dn. 4.03.1969 r. (sygn. I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229) jak i obecnie robią to sądy niższych instancji n. p. SA w Katowicach w wyroku z dn. 14.08.2014 r. (sygn. I ACa 362/14), czy SA w Łodzi w wyroku z dn. 17.06.2014 r. (sygn. akt I ACa 232/14), w którym stwierdził, że nawet bezpłatne sprawowanie opieki nad poszkodowanym przez członków jego rodziny lub opiekunkę nie pozbawia go roszczenia o rentę odpowiadającą wartości tej opieki. Te same zasady obowiązują przy określaniu odszkodowania z tego tytułu. Sąd wyliczając wysokość należności oparł się o dane o stawkach obowiązujących w miejscu zamieszkania powoda i po stwierdzeniu, że żądana kwota mieści się w tych stawkach uwzględnił to roszczenie we wskazanej w uzasadnieniu wyroku części. Nie ma tym samym żadnych powodów aby stawkę godzinową obniżyć do poziomu proponowanego przez pozwaną, zwłaszcza że została ona wskazana w sposób arbitralny, według uznania samej strony. Można w tym względzie przywołać dodatkowy argument, iż skoro powodowi potrzebna jest pomoc w każdej chwili może zrezygnować z pomocy członków rodziny i zaangażować inną osobę, której będzie musiał płacić stawkę rynkową. Nie doszło zatem do naruszenia art. 444 § 1 kc.

Z tych wszystkich względów apelacja Towarzystwa (...) S.A. w części – poza wysokością zadośćuczynienia jako pozbawiona uzasadnionych podstaw musiała zostać oddalona w oparciu o przepis art. 385 kpc.

Przechodząc do apelacji powoda należy stwierdzić, iż była ona zasadna jedynie w niewielkiej części.

Pierwszy z zarzutów dotyczył nieprawidłowego określenia daty początkowej naliczania odsetek od zadośćuczynienia, która zdaniem powoda powinna odpowiadać chwili ich wymagalności, następującej po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody.

Kwestia ta od lat budzi kontrowersje i jest niejednolicie postrzegana i rozwiązywana w orzecznictwie. Pierwsze ze stanowisk wskazuje, że wymagalność roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia podlega ogólnym regułom płynącym z art. 455 kc, w związku z czym odsetki ustawowe za opóźnienie przysługują wierzycielowi od daty wezwania dłużnika do zapłaty, z ewentualnym uwzględnieniem regulacji szczególnych n. p. art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) (por. wyrok SN z dnia 18.02.2010 r., II CSK 434/09). Drugie zakłada, że zadośćuczynienie za krzywdę wymagalne staje się dopiero w dacie wydania przez sąd wyroku określającego jego wysokość, ponieważ dopiero od tego dnia dłużnik pozostaje w opóźnieniu z jego zapłatą (wyroki SN z dn. 9.09.1999 r., II CKN 477/98). Wreszcie prezentowany jest także trzeci pogląd, że wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie w jego zapłacie zależy od okoliczności każdego indywidualnie rozpatrywanego przypadku, co oznacza, że datą początkową biegu odsetek ustawowych może być zarówno dzień wyrokowania, jak i dzień poprzedzający datę wydania przez sąd orzeczenia zasądzającego stosowne zadośćuczynienie (wyrok SN z dn. 18.02.2011 r., I CSK 243/10).

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c., odsetki ustawowe przysługują uprawnionemu za samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia, niezależnie od tego, czy wierzyciel poniósł szkodę i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Podkreślenia więc wymaga, na co także zwraca się uwagę w orzecznictwie, że konstrukcja odsetek ustawowych za czas opóźnienia jest dostosowana do świadczeń typowo pieniężnych i zakłada, że dłużnik wiedział nie tylko o obowiązku świadczenia, ale także znał wysokość świadczenia.

Ponieważ co do zasady wysokości zadośćuczynienia ma charakter oceny, dla ustalenia terminu jego wymagalności istotne jest, czy dłużnik znał wysokość żądania uprawnionego oraz okoliczności decydujące o rozmiarze zadośćuczynienia. O terminie, od którego należy naliczać odsetki ustawowe decyduje także kryterium oczywistości żądania zadośćuczynienia, gdyż jeśli krzywda i jej rozmiar są ewidentne i nie budzą większych wątpliwości, uzasadnione jest przyjęcie, że odsetki ustawowe powinny być naliczane od dnia wezwania dłużnika do zapłaty. Z kolei w wypadku sporu sąd określając wysokość odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 i art. 448 k.c.) nie ma dowolności w tym zakresie, co oznacza, że pomimo pewnej swobody wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny. Nakłada się na to jednak art. 363 § 2 kc, w myśl którego jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Zasada wyrażona w art. 363 § 2 k.c., nawiązującym do art. 316 § 1 k.p.c., oznacza, że rozmiar szkody, zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej, ustala się, uwzględniając moment wyrokowania, co ma zagwarantować jak najpełniejszą kompensatę szkody ze względu na jej dynamiczny charakter.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe od przyznanego zadośćuczynienia od daty wyrokowania, wskazując że na dzień wniesienia pozwu nie wystąpiły jeszcze wszystkie okoliczności na podstawie których określono jego wysokość. Pogląd ten można podzielić tylko częściowo.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wymagalność roszczenia powoda o zapłatę stosownej kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę należy ustalić kierując się trzecim ze wskazanych wyżej stanowisk, czyli uwzględniając indywidualnie okoliczności. I tak żądanie zapłaty kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia wypłynęło do pozwanej w dn. 5.09.2007 r., a więc w chwili, gdy powód przebywał jeszcze w szpitalu bezpośrednio po wypadku i znana była tylko okoliczność rozmiaru bezpośrednio odniesionych obrażeń i amputacji podudzia. Repozyycja odłamów złamania kości udowej z zespoleniem gwoździem śródszpikowym miała miejsce dopiero w październiku 2007 r., artroskopia w marcu 2009 r. Rehabilitacja, kłopoty z kikutem, czy problemy psychiczne także pojawiły się w znacznie późniejszym okresie, a część ewentualnych następstw mających znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia została wskazana dopiero w

opiniach biegłych dopuszczonych i przeprowadzonych w trakcie tego postępowania. Nie można także twierdzić, że pozwany ubezpieczyciel zaniechał przeprowadzenia jakichkolwiek czynności zmierzających do ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, gdyż jak wynika z akt szkody czynności te doprowadziły do ustalenia i wypłaty zadośćuczynienia zaliczkowo w wysokości 40.000 zł w dn. 6.11.2007 r. i dalszych 30.000 zł w dn. 7.07.2008 r., chociaż ze względu na rozmiar obrażeń, w szczególności utratę jednej kończyny wiadomym było, że w tym zakresie leczenie nie przywróci Ł. G. sprawności. Dlatego też należało uznać, że co najmniej kwota 70.000 złotych powinna zostać wypłacona po upływie terminu przewidzianego do likwidacji szkody, a więc do dnia 5 października 2007 r. Natomiast z dręczonego stronie pozwanej we wrześniu 2010 r. odpisu pozwu nie wynikał w sposób bezsporny rozmiar krzywdy, uzasadniający w świetle art. 445 § 1 kc przyznanie mu stosownego zadośćuczynienia.

Konkludując przedstawione rozważania należy stwierdzić, że odsetki ustawowe należą się od kwoty 70.000 zł od dnia 6 października 2007 r. do dnia 6 listopada 2007 r. i od 30.000 zł od dnia 7 listopada 2007 r. do 6 lipca 2008 r. czyli od upływu 30 dni od wezwania do wypłaty pierwszej transzy, a następnie od reszty od daty wypłaty 40.000 zł do dnia poprzedzającego wypłatę drugiej, a to w oparciu o przepis art. 386 § 1 kpc uzasadniało zmianę punktu 2 wyroku w tym zakresie, skoro doszło do naruszenia art. 481 § 1 kc. Natomiast co do reszty kwoty czyli 230.000 zł odzwierciedlającej pełny rozmiar krzywdy ustalony na dzień orzekania odsetki należały się, jak wskazał Sąd Okręgowy, od dnia wyroku. Apelacja jako niezasadna w tej części musiała więc zostać oddalona na podstawie art. 385 kpc.

Kolejny zarzut, pomimo wskazywania sprzeczności ustaleń z treścią zebranego materiału, niezastosowania art. 322 kpc i dokonania oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego w istocie sprowadzał się do kwestionowania wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb w okresach od 1.01.2008 do 31.12.2009 r., od 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r. i od 1.01.2012 r. na przyszłość.

W pierwszym z okresów zdaniem powoda Sąd określając ilość godzin niezbędnej mu opieki przyjął za biegłymi, że było to tylko 3 godziny dziennie czyli 90 miesięcznie, a nie brał pod uwagę, iż w tym czasie powód intensywnie się leczył w W. i rehabilitował w B., co ze względu na konieczność jego dowiezienia zwiększało ilość czasu do 120 godzin miesięcznie. Z argumentacją taką nie można się zgodzić. W szczególności podkreślić należy, że ostatecznie strona powodowa w tym zakresie nie zakwestionowała skutecznie opinii biegłych, a wynika z niej jednoznacznie, że „uśredniony” czas pomocy innej osoby na dobę w latach 2008-2009 wynosił 3 godziny i obejmował także pomoc w dojazdach do lekarza, na rehabilitację, zmianę opatrunków czy wsparcie psychiczne (k. 161). Oczywistym jest także, że jest to średni czas, gdyż nie wszystkie czynności były każdego dnia wykonywane, a wyliczenia prezentowane w apelacji są jedynie spóźnioną polemiką, nie znajdującą oparcia w wiedzy medycznej, co zresztą nie wyklucza, że z innych przyczyn ten faktyczny rozmiar działań osób trzecich - co miałyby wynikać z zeznań świadków - był większy, ale skoro nie pozostaje to w związku ze zdarzeniem nie może powodować odpowiedzialności pozwanej. Dlatego też nie było podstaw do zmiany renty zasądzonej w wysokości 3978 zł na 4965 zł.

Identyczne uwagi można odnieść do argumentów związanych z potrzebą przyjęcia rozmiaru opieki na 2 godziny dziennie w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31.12.2012 r., w związku z czym ich powtarzanie jest zbędne. Rozmowy wspierające mają zaś miejsce w każdej normalnie funkcjonującej rodzinie, jeśli jeden z jej członków wyraża taką potrzebę, a dodatkowo z zeznań M. G. wcale nie wynika, że trwają kilka godzin i są częste, a wprost przeciwnie świadek zeznała, że „powód najczęściej jest zamknięty w sobie”. Nie jest zasadny argument o konieczności ponoszenia w okresie od 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r. kosztów na opatrunki i leki w kwocie przekraczającej uwzględnione w rencie 50 zł. Po pierwsze sąd bowiem częściowo poniesione w tym celu koszty uwzględnił zasądzając odszkodowanie w wysokości 4444,41 zł (k. 512), a po drugie, określając ich wysokość kierował się wydatkami na ten cel już poniesionymi i wykazanymi, co stanowiło punkt odniesienia. Kwota ta miała więc pokrywać konieczne, ale trudne do drobiazgowego wykazania wydatki na leki i środki opatrunkowe i jej wysokość została ustalona prawidłowo. Sąd Okręgowy nie popełnił także błędu ustalając okoliczności związane z zabiegami rehabilitacyjnymi. Te które były udokumentowane rachunkami lub fakturami zostały bowiem zrekompensowane przyznanym odszkodowaniem. Natomiast niewątpliwie dla utrzymania uzyskanego przez powoda stopnia sprawności i w celu zapobiegania zmianom zwyrodnieniowym niezbędne jest prowadzenie rehabilitacji. Ustalenie jej niezbędnego rozmiaru wymaga wiadomości specjalnych,

który to dowód nie może zostać zastąpiony zeznaniami świadków. W szczególności nie jest wykluczone, że powód będzie korzystał z odpłatnej rehabilitacji nawet codziennie, co jednak nie oznacza, iż jej koszty powinien ponieść ubezpieczyciel. Z materiału dowodowego – opinii biegłych, na co zwrócił uwagę sąd pierwszej instancji, wynika, że co od zasady zalecane jest wykonywanie przez powoda codziennie ćwiczeń w domu według przyjętego i wyuczonego schematu, cykl 10 zabiegów co kwartał i raz w roku leczenie sanatoryjne, z tym że szczegółowe sprecyzowanie tych potrzeb zależy od stanu klinicznego pacjenta i zaleceń lekarza prowadzącego (opinia k. 162). Tymczasem oprócz zeznań świadków, że rehabilitacja jest prowadzona (n. p. M. G. protokół k. 457) nie wykazano, że jest ona w tym właśnie zakresie niezbędna, a jej koszt kształtuje się we wskazanej wysokości. Braku tego nie mogły uzupełnić same twierdzenia apelacji, czy rachunki za okres po wydaniu wyroku. Z tych względów i w tym zakresie apelacja nie mogła odnieść skutku.

Sąd Apelacyjny podziela również w pełni stanowisko sądu pierwszej instancji, że strona powodowa nie wykazała ani kosztów dojazdu do lekarza i na rehabilitację, ani konieczności stosowania preparatu D. do kuracji dostawowej dwa razy w roku, co było podstawą do nieuwzględnienia żądania 200 zł na dojazdy i kwoty ponad 66,67 zł na preparat hialuronowy. Także i w tym względzie same twierdzenia nie były wystarczające, a dowody dla wykazania rozmiaru tych potrzeb mogły i powinny być zostać przedstawione w czasie postępowania przed sądem pierwszej instancji, skoro powód był reprezentowany przez fachowego pełnomocnika i nic nie stało na przeszkodzie w ich zgłoszeniu i przeprowadzeniu.

Reasumując te rozważania można więc stwierdzić, że nie istniały uzasadnione podstawy do zmiany wyroku przez podwyższenie renty za okres od 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r. z kwoty 3574,67 zł do 5515,50 zł.

Strona powodowa za ostatni z okresów tj. od 1.01.2012 r. domagała się renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 4324 zł, powołując na uzasadnienie jej wysokości te same argumenty co rozważone już wyżej odnośnie kosztów rehabilitacji, iniekcji dostawowych, zakupu leków i kosztów dojazdu, w związku z czym i stanowisko sądu odwoławczego jest identyczne i powtarzanie go w tym miejscu po raz kolejny jest zbędne. Natomiast pojawiły się dodatkowe składniki tej renty w postaci kosztów eksploatacji protezy oraz kosztów zabiegów B., z tym że te ostatnie zostały wyartykułowane dopiero w apelacji, ponieważ pismo procesowe z dn. 12.02.2013 r. (k. 348) takiego żądania nie zawierało. Zabieg biofeedback to metoda terapii oparta na biologicznym sprzężeniu zwrotnym pod postacią wideogry i może być metodą alternatywną wobec psychoterapii. Jednakże warunkiem jej skuteczności jest motywacja pacjenta i jego zaangażowanie w terapię, a w niniejszym wypadku pomimo podjęcia próby jej stosowania, nie spełniła oczekiwań powoda, co budzi wątpliwości co do zasadności jej stosowania (opinia psychologa k. 413, ustna opinia uzupełniająca protokół k.457). Tym samym wobec prezentowanego przez Ł. G. negatywnego nastawienia trudno wliczać jej ewentualny koszt w bieżącą rentę, zwłaszcza że stoi temu na przeszkodzie przepis art. 383 kpc skoro było to w istocie nowe roszczenie, nie będące przedmiotem rozważań sądu pierwszej instancji. Oczywiście nie oznacza to, że w sytuacji gdyby powód jednak z korzystał z tej metody nie będzie mógł żądać zwrotu poniesionych z tego tytułu wydatków od pozwanej na podstawie przedłożonych rachunków.

To ostatnie twierdzenie można w pewnym zakresie odnieść również do żądania kosztów eksploatacji protezy. Na okoliczność wysokości tych wydatków strona powodowa przedłożyła pismo firmy ortopedycznej z dn. 8.03.2012 r., w której wskazano wymianę leja protezy i mechanizmu zatraskowego średnio raz na trzy lata, wymianę leja silikonowego co 7 miesięcy, wymianę pokrycia kosmetycznego co 2 lata, wymianę stopy co 4-5 lat, drobne czynności związane z regulacją, wymianę pończochy i konieczność stosowania kosmetyków co pielęgnacji kikuta. (k. 350). Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że wszystkie te koszty są hipotetyczne i nie powinny być refundowane jako składnik renty, ale dopiero po ich faktycznym poniesieniu, co należy rozumieć, że potraktował je nie jako koszty bieżącej eksploatacji ale jako koszty z art. 444 § 1 kc. Argumenty apelacji w tej kwestii wskazanej oceny nie mogą zmienić w istotny sposób, ponieważ wydatki na modernizację protezy, a takie głównie zostały wymienione w przedłożonym zestawieniu nie są stałe i zależą od różnych okoliczności, ponieważ z równym prawdopodobieństwem przebudowa protezy może być potrzebna raz na 4 lata, jak w kilka miesięcy od poprzedniej. Dodatkowo ponieważ jest to na ogół duży jednorazowy wydatek ma on charakter kosztów z art. 444 § 1 kc. Innego rodzaju wydatkami są natomiast koszty związane z koniecznością stosowania kosmetyków na kikut, ponieważ mają one charakter stały i w

tym zakresie zwiększają potrzeby powoda. Jak wynika z przedłożonej informacji wydatki na ten cel mogą sięgać do 200 złotych miesięcznie, co znalazło potwierdzenie w oświadczeniu strony powodowej w trakcie rozprawy apelacyjnej. Dlatego też uznając trafność tego zarzutu Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc zmienił pkt. 4 wyroku odnośnie renty płatnej za okres od 1 stycznia 2012 r. o tyle, że podwyższył ją z 3723,67 zł do 3923,67 zł.

Zupełnie niezasadny był natomiast zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 189 kpc i oddalenia żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanej na przyszłość. W całej rozciągłości w tym względzie należy bowiem podzielić wywody sądu pierwszej instancji. Podkreślić tylko należy, iż dla zastosowania art. 189 kpc niezbędne jest wykazanie interesu prawnego w ustaleniu istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. Interes prawny określany jest jako rzeczywiście istniejąca (obiektywna), a nie tylko hipotetyczna potrzeba prawna uzyskania wyroku odpowiedniej treści, występująca wówczas, gdy powstała sytuacja rzeczywistego naruszenia albo zagrożenia naruszenia określonej sfery prawnej. Mówiąc obrazowo interes prawny występuje wtedy, gdy sam skutek, jaki wywoła uprawomocnienie się wyroku ustalającego, zapewni powodowi ochronę jego prawnie chronionych interesów, czyli definitywnie zakończy spór istniejący lub prewencyjnie zapobiegnie powstaniu takiego sporu w przyszłości, a jednocześnie interes ten nie podlega ochronie w drodze innego środka. W niniejszej sprawie zasada odpowiedzialności pozwanej nie budzi żadnych wątpliwości, zaś w wypadku pojawienia się nowej szkody i tak niezbędne będzie ustalenie czy pozostaje ona w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem, gdyż możliwości sporu co do tej okoliczności wyrok ustalający nie wykluczy. Nie zachodzi także obawa przedawnienia ewentualnych dalszych roszczeń, ponieważ po zmianie stanu prawnego i wprowadzeniu art. 442¹ § 3 kc w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Innych powodów swojego żądania powód natomiast nie zgłosił i nie wykazał. Dlatego też i w tym zakresie apelacja nie mogła odnieść skutku w postaci zmiany zaskarżonego wyroku.

Reasumując, ponieważ Sąd Apelacyjny nie znalazł uzasadnionych podstaw do uwzględnienia apelacji powoda w większej części, niż została uwzględniona w oparciu o przepis art. 385 kpc należało ją w pozostałym zakresie oddalić.

Konsekwencją częściowej zmiany wyroku w punktach 2 i 4 była konieczność ponownego rozliczenia kosztów postępowania przed sądem pierwszej instancji przy zastosowaniu zasady stosunkowego ich rozdzielenia wynikającej z art. 100 kpc. Ostatecznie powód wygrał sprawę w 68% (230000 zł zadośćuczynienie, 133691,54 zł odszkodowanie, 151491,05 zł renta czyli łącznie 515182,59 zł), w związku z czym pozwana powinna ponieść koszty sądowe w tej wysokości co stanowi 31293,82 zł, a powód 14726,51 zł, dlatego też należało zmienić wyrok w pkt. 6 o tyle, że kwotę, którą nakazano pobrać z zasądzonych na rzecz powoda roszczenia podwyższyć z 9894,37 zł do 14726,51 zł, a w pkt. 7 o tyle, że kwotę, która nakazano pobrać od pozwanej obniżyć z 36125,96 zł do 31293,82 zł. W identycznym stosunku strony powinny ponieść koszty postępowania w łącznej wysokości 14434 zł, dlatego też skoro pozwana powinna ponieść je w wysokości 9815 zł, a poniosła 7217 zł, na rzecz powoda zasądzono po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek złotych 2560 zł (2598 zł).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 kpc, znosząc je wzajemnie pomiędzy stronami, przy przyjęciu, że żądania każdej z nich zostały uwzględnione tylko w części, a wysokość zadośćuczynienia zależała także od oceny sądu.