

Sygn. akt I A Ca 452/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2013r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący - Sędzia	SA Jolanta Terlecka (spr.)
Sędziowie:	SA Ewa Popek SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	st. sekr. sąd. Dorota Kabala

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa J. A.

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

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 23 maja 2013r., sygn. akt I C 409/11

I. z apelacji powoda zmienia częściowo zaskarżony wyrok:

- a) w punktach I i VI w ten sposób, że podwyższa zasądzone w punkcie I zadośćuczynienie z kwoty 170.000 zł do kwoty 270.000 (dwieście siedemdziesiąt tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami od 5 czerwca 2010r. do dnia zapłaty,
- b) w punkcie VIII w ten sposób, że zasądzone w nim koszty procesu w kwocie 5.716,76 zł podwyższa do kwoty 9.801 (dziewięć tysięcy osiemset jeden) zł,
- c) w punkcie IX w ten sposób, że podlegającą pobraniu kwotę 16.717,05 zł podwyższa do kwoty 21.996,11 (dwadzieścia jeden tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt sześć złotych),

II. z apelacji pozwanego:

- a) uchyla częściowo zaskarżony wyrok w punkcie III co do zasądzonej renty w kwocie po 1.532,54 zł za okres od czerwca 2010 r. do czerwca 2011 r.
i umarza postępowanie w tym zakresie,
- b) prostuje błąd rachunkowy w punkcie V zaskarżonego wyroku w ten sposób, że kwotę „5.776 zł” zastępują kwotą „5.756 zł”,

III. oddała apelację pozwanego w pozostałej części;

IV. nakazuje pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 5.000 (pięć tysięcy) zł tytułem nieuiszczonej przez powoda opłaty od apelacji;

V. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. A. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 452/13

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z dnia 23 maja 2013 r.:

- zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. A.:
- tytułem zadośćuczynienia 170.000 zł z ustawowymi odsetkami od 5 czerwca 2010r. do dnia zapłaty (pkt I);
- tytułem odszkodowania 63.316,23 zł z ustawowymi odsetkami od kwot 59.155,32 zł od 5 czerwca 2010r. do dnia zapłaty i od 4.160,91zł od 14 sierpnia 2011r. do dnia zapłaty (pkt II);
- rentę po 1.532,34 miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość poczynając od czerwca 2010r. (pkt III);
- rentę skapitalizowaną z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 lipca 2011r. do 31 marca 2013r, w kwocie 100.884 zł (pkt IV);
- rentę po 5.776 zł z tytułu zwiększonych potrzeb płatną miesięcznie do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od kwietnia 2013r. (pkt V);
- tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 5.716,76 (pkt VIII);
- oddalił powództwo w pozostałej części (pkt VI).;
- ustalił odpowiedzialność pozwanego wobec powoda za skutki zdarzenia z dnia 19 maja 2008r. mogące wyniknąć w przyszłości;
- nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 16.717,05 zł tytułem nie uiszczonych kosztów sądowych (pkt IX);
- przejął na rachunek Skarbu Państwa pozostałe nieuiszczone koszty sądowe (k-425-427). Rozstrzygnięcie to w zakresie istotnym ze względu na przedmiot zaskarżenia zapadło w oparciu o następujące ustalenia i wnioski:

W dniu 19 maja 2008r. w N. województwa (...), kierowca samochodu marki H. (...) o nr. rej. (...) P. G., będąc w stanie nietrzeźwości, nie dostosował prędkości pojazdu do przebiegu jezdni i warunków drogowych, przez co wpadł w poślizg, zjechał do przydrożnego rowu i uderzył w drzewo. Pasażer tego pojazdu J. A., w wyniku wypadku doznał szeregu obrażeń ciała. Właściciel samochodu H. (...) miał ważną w chwili wypadku polisę odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym zakładem ubezpieczeń. Nieprzytomny J. A. został przewieziony bezpośrednio z miejsca wypadku do Wojewódzkiego Szpitala (...) W. w L. na Oddział (...) gdzie rozpoznano u niego: uraz głowy, stłuczenie mózgu, krwawienie do komór mózgu, stłuczenie pnia mózgu, uraz klatki piersiowej, niewydolność oddechową, zachyłstowe zapalenie płuc, stłuczenie lewego płuca oraz złamanie żeber po stronie lewej od tyłu IV-VII. Wdrożono respiroterapię, antybiotykoterapię, przeciwozbrękowe leczenie mózgu i utrzymywano go w śpiączce farmakologicznej oraz przeprowadzono konsultację neurochirurgiczną i neurologiczną, a 28 maja 2008r. wykonano tracheotomię i kontynuowano wentylację płuc respiratorem. J. A. 6 czerwca 2008r. odłączono od respiratora i zastosowano

tlenoterapię bierną przez rurkę tracheotomijną. W dniach 19, 23 i 29 maja 2008r. przeprowadzono badania tomografii komputerowej o szczegółowo opisanych wynikach. 24 czerwca 2008r. powoda wydolnego krążeniowo i oddechowo z rurką tracheotomijną, przekazano do Oddziału (...) celem dalszego leczenia i rehabilitacji, gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne i usunięto tracheostomię. Od 9 do 17 lipca 2008r. J. A. był hospitalizowany w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w O. w Oddziale (...), gdzie rozpoznano u niego stan po stłuczeniu mózgu i pnia mózgu, niedowład połowiczny spastyczny lewostronny oraz zespół psychoorganiczny pourazowy. Następnie skierowano go do dalszego leczenia w Klinice (...) 4 w L., gdzie stosowano wówczas kinezyterapię oraz redresję przykurczonego łokcia lewego, zaś dalsze leczenie odbywał w Klinice (...) w L.. Stamtąd J. A. wypisano 5 września 2008r. w stanie stabilnym. Po powrocie do domu nie mógł się samodzielnie poruszać, wymagał pomocy przy wykonywaniu czynności samoobsługowych i pielęgnacyjnych. Najbliżsi przygotowywali mu posiłki, karmili go, podawali leki, myli, ubierali. Początkowo był on cewnikowany, potem zakładano mu pieluchy, gdyż nie był w stanie zapanować nad potrzebami fizjologicznymi. W tym też czasie od 9 do 30 września 2008r. J. A. odbywał rehabilitację w ramach Oddziału Dziennego w Zakładzie Fizjoterapii (...) w L.. Od 30 października do 11 grudnia 2008r. był on hospitalizowany w Szpitalu (...). M.K. Samodzielnym Publicznym ZOZ w L. gdzie wprowadzono leczenie usprawniające i farmakologiczne. Od 12 grudnia 2008r. do 4 stycznia 2009r. ponownie przebywał w domu, gdzie opiekowali się nim rodzice, od których był całkowicie zależny przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych. W związku z utrzymywaniem się u J. A. spastycznego niedowładu połowicznego lewostronnego, w wyniku przebytego stłuczenia mózgu i pnia mózgu z krwawieniem do komór mózgu oraz zespołu psychoorganicznego pourazowego, w okresie od 5 stycznia do 13 lutego 2009r. był on ponownie hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu (...) Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w L. w Oddziale (...). Podczas pobytu uzyskano u chorego niewielką poprawę siły mięśniowej kończyn lewych, doszło do zmniejszenia spastyczności, poprawie uległa również sprawność ogólna pacjenta, poruszał się przy pomocy podpórki czterokołowej lub z asekuracją osób drugich. Przez okres hospitalizacji prowadzono również indywidualną terapię funkcji intelektualnych. Po wyjściu ze szpitala w okresie od 14 lutego 2009r. do 4 stycznia 2010 r. J. A. nadal wymagał opieki najbliższych. Od 12 maja do 16 czerwca 2009r. był on leczony w Dziennym Oddziale (...) Szpitala (...). M. K. w L., gdzie zastosowano u niego ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, naukę chodu, ćwiczenia koordynacyjne, ćwiczenia równoważne, masaż suchy częściowy, laseroterapię, kąpiel wirową, terapię zajęciową. Od 28 października do 9 grudnia 2009r. J. A. odbywał w Instytucie (...) w L. leczenie usprawniające w ramach Oddziału Dziennego (...), gdzie zastosowano masaż wodny wirowy, masaż ręczny, (...) oraz kinezyterapię. J. A. od 5 do 27 stycznia 2010r. był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) 4 w L., gdzie przeprowadzono u niego kinezyterapię: naukę chodzenia, ćwiczenia czynne wolne, czynne w odciążeniu, czynno-bierne, na przyrządach oddechowe, wspomagające, według metod (...) oraz ćwiczenia manualne. Od 6 do 30 kwietnia 2010r. powód był leczony w Dziennym Ośrodku (...) Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w L., gdzie zastosowano u niego zabiegi: metody neurofizjologiczne, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, chodzenie i ćwiczenie chodu, mobilizację dużych stawów, ćwiczenia czynne wolne i ćwiczenia izometryczne. W 2010 r. J. A. skierowano na leczenie rehabilitacyjne do (...) w L., gdzie przebywał od 30 maja do 20 czerwca 2010r. Obecnie J. A. korzysta z rehabilitacji ambulatoryjnej, na którą dowozi go ojciec do oddziału dziennego na zabiegi i ćwiczenia realizowane w pobycie dziennym przez 6 tygodni lub na ćwiczenia wykonywane ambulatoryjnie przez 10 dni od poniedziałku do piątku. Poza tym K. A. (1) prowadzi z synem codzienne systematyczne elementy ćwiczeń, pionizację i naukę chodu, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego.

J. A. przed wypadkiem był osobą w pełni sprawną fizycznie, uprawiał sporty, jeździł na rowerze, lubił łowić ryby, interesował się piłką nożną, prowadził samochód. Był (...) Politechniki (...) Wydziału Mechanicznego, nie miał problemów z nauką. Wśród rówieśników miał wielu znajomych, spotykał się też dziewczyną. Po wypadku, podczas pobytu w domu, opiekowali się nim jego rodzice. Do chwili obecnej J. A. potrzebuje pomocy innych osób. Ma trudności przy ubieraniu się, przygotowywaniu posiłków. Próbuje poruszać się bez laski łokciowej, ma jednak problemy z utrzymaniem równowagi, cały czas trwa jego rehabilitacja. Obecnie nie uczy się, ani nie pracuje. Ma problemy z pamięcią, niewyraźnie mówi, do czytania musi używać okularów. Stał się drażliwy, miewa niekontrolowane wybuchy złości, pojawiły się również u niego myśli i próby samobójcze. Większość czasu spędza w domu przy komputerze

czy telewizorze, nie jeździ już na rowerze, nie prowadzi pojazdów. Zmianie uległo również jego życie towarzyskie, większość znajomych zerwało z nim kontakt.

Powód poniósł szereg wydatków związanych z wizytami lekarskimi, rehabilitacją, zakupem leków łącznie w wysokości 4160,91 zł.

Orzeczeniem orzecznika (...) Oddział w L. stwierdzono, iż J. A. jest całkowicie niezdolny do pracy. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w L. zakwalifikował go do znacznego stopnia niepełnosprawności i stwierdzono naruszenie sprawności organizmu powodujące niezbędną stałą opiekę i pomocy osób innych w pełnieniu ról społecznych i zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji i zdolność do pracy w warunkach pracy chronionej.

K. A. (2), w związku z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem, przyznano z Ośrodka Pomocy (...) w N. świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 84 zł miesięcznie za okres od 25 września 2008r do 30 września 2008 r. oraz w wysokości 420 zł miesięcznie za okres od 1 października 2008r. do 31 sierpnia 2009r. J. A. przyznano zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie od 1 września 2008r. do 30 września 2010 r.

W wyniku wypadku J. A. doznał urazu wielonarządowego, a w szczególności urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem mózgu, pnia mózgu, powikłany obrzękiem mózgu i krwawieniem do komór mózgu jak również pourazowego spastycznego niedowładu połowicznego, lewostronnego z zaburzeniami precyzji i koordynacji ruchów, pourazowej encefalopatii z zaburzeniami zachowania i emocji uniemożliwiającej samodzielną egzystencję

Wedle opinii biegłego neurochirurga w wyniku wypadku u J. A. doszło do 45% uszczerbku na zdrowiu na skutek niedowładu połowicznego i 30% uszczerbku na zdrowiu wynikającego z encefalopatii. Pomimo odbytego leczenia nadal utrzymują się u niego cechy uszkodzenia funkcji mózgu, zarówno w zakresie czynności psychicznych jak też ruchowych. W wyniku doznanych urazów J. A. odczuwał znaczne długotrwałe cierpienia psychiczne i fizyczne, które w mniejszym nasileniu utrzymują się nadal. Ma on znacznie ograniczone funkcje poznawcze, społeczne, nie jest zdolny do samodzielnego życia oraz do podjęcia dotychczasowych aktywności i zajęć, a funkcja lokomocyjna jest upośledzona przez istniejący niedowład lewostronny. W badaniu neuropsychologicznym u powoda stwierdzono znaczne ograniczenie funkcji poznawczych, społecznych, zdolności do samodzielnego życia i zdolności podjęcia dotychczasowych aktywności i zajęć życiowych. J. A., poruszający się za pomocą kul łokciowych, nadal będzie wymagał rehabilitacji w zakresie ruchowym i psychicznym, wskazana jest również w jego sytuacji okresowa ocena neurologiczna oraz okresowe wykonywanie badań tomografii komputerowej głowy. Ponadto wskazany biegły podał, iż u pacjentów po krwotokach do układu komorowego istnieje możliwość rozwoju wodogłowia oraz dalszego upośledzenia funkcji mózgu. Jeśli chodzi o koszty leczenia biegły ten wskazał, że leczenia są uzależnione od tego czy powód będzie korzystał z rehabilitacji w ramach ubezpieczenia z NFZ, czy też ze względu na kolejki będzie leczony i rehabilitowany w prywatnych placówkach. Do kosztów tych należą też wydatki poniesione na dojazdy, bowiem powód nie mieszka w miejscowości, w której znajdują się ośrodki rehabilitacji i poradnia neurologiczna. Podczas pobytu w szpitalach (...) miał zapewnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgnarską. W latach 2008-2010 miał on trudności z samodzielnym poruszaniem się, wymagał pomocy podczas spożywania posiłków, toalety, w związku z czym potrzebna mu była w tym okresie co najmniej czterogodzinna pomoc drugiej osoby. W 2010r. stan powoda się polepszył, poruszał się on za pomocą kul łokciowych, nie miał zaburzeń orientacji, utrzymywały się jednak problemy z toaletą, samodzielnym robieniem zakupów, przygotowywaniem posiłków, przez co wymagał co najmniej dwugodzinnej opieki drugiej osoby. W opinii biegłego J. A. nie jest obecnie zdolny do wykonywania pracy zawodowej, w szczególności pracy fizycznej, ponieważ porusza się za pomocą lasek łokciowych, ma trudności z samodzielnym wejściem i zejściem ze schodów. Skutki ciężkiego urazu mózgowego, pomimo upływu czasu i bardzo dużej poprawy zdrowia, są nadal odczuwalne w sferze psychicznej i ruchowej. Co do odzyskania sprawności fizycznej i psychicznej do stanu przed wypadkiem, w ocenie biegłego, można będzie mówić dopiero za 2-3 lata przy przeprowadzeniu dalszej intensywnej rehabilitacji ruchowej i psychologicznej, przy czym jeżeli zmiany będą się nadal utrzymywać, to należy stwierdzić, że uszkodzenie mózgu było trwałe i nieodwracalne. Z kolejnej opinii – sądowo-psychiatrycznej wynika zaś, iż w wyniku wypadku u J. A. doszło między innymi do stłuczenia mózgu,

jego obrzęku i ognisk krwawienia śródczaszkowego. Po wypadku został on przyjęty do szpitala w stanie krytycznej długo utrzymującej się śpiączki, przy czym po wybudzeniu z niej nigdy już nie odzyskał wcześniejszej sprawności umysłowej, a dodatkowo ujawniły się u niego zaburzenia emocjonalne. Biegli wyjaśnili, iż jego aktualny stan należy traktować jako maksymalną poprawę, nie należy spodziewać się już redukcji objawów ani ich narastania. J. A. przy tym funkcjonuje na ewidentnie niższym niż przed wypadkiem poziomie umysłowym. Jego sprawność intelektualna spadła, ale nie na tyle aby rozpoznać ośpienie, ma zachowaną podstawową orientację, jak również funkcje pamięci, chociaż są one gorsze niż wcześniej. Biegli zdiagnozowali u J. A. łagodne zaburzenia poznawcze. W ich ocenie o wiele bardziej dezorganizujące dla funkcjonowania badanego są jednak zaburzenia sfery emocjonalnej - objawy charakteropatyczne. J. A. charakteryzuje podwyższona chwiejność emocjonalna, przejawiająca się euforycznie podbarwionym nastrojem, ale i łatwo ujawniającą się drażliwością, wybuchami agresji. Cechuje go nadto zanik krytycyzmu, ma on również skłonności do depresyjnej, pesymistycznej samooceny. Występuje u niego męczliwość psychiczna, zaburzenia koncentracji uwagi, logicznego wnioskowania i rozumienia sytuacji. Chwiejność emocjonalna prowadzi natomiast do niezdolności do konsekwentnego, planowanego działania, nie jest w stanie zadbać o swoje źródła utrzymania czy leczenie, jest niezdolny do pracy i nie potrafiłby żyć samodzielnie. Ze względu na zaburzenia zachowania, sięgające po wybuchy złości z niszczeniem przedmiotów, pojawiła się potrzeba leczenia psychiatrycznego. W ocenie biegłych J. A. potrzebuje obecnie zarówno leków usprawniających metabolizm mózgowy jak i uspakajających oraz stabilizujących nastroj, okresowo mogą być wskazane leki przeciwdepresyjne. Ich miesięczny koszt oszacowali na 50-100 zł. W ocenie biegłych psychiatry i psychologa w przypadku J. A. psychoterapia nie ma większego zastosowania, nie ma również procedur rehabilitacyjnych, które mogłyby przynieść poprawę jego funkcjonowania poznawczego czy emocjonalnego. W konkluzji swojej opinii biegli psychiatra i psycholog wskazali, iż u badanego wystąpił 100% trwały uszczerbek na zdrowiu, z uwagi na wystąpienie u niego ciężkich zaburzeń zachowania i emocji uniemożliwiających samodzielną egzystencję.

Biegły w zakresie neurologii i rehabilitacji medycznej wskazał zaś, iż u J. A. wystąpił 100% uszczerbek na zdrowiu w wyniku pourazowej encefalopatii z zaburzeniami zachowania i emocji, uniemożliwiającej samodzielną egzystencję oraz 45% uszczerbek na zdrowiu ze względu na wystąpienie pourazowego spastycznego niedowładu połowicznego lewostronnego z zaburzeniami pozycji i koordynacji ruchów. W wyniku przebytych urazów powód doznał bardzo dużego - maksymalnego stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, które w znacznym nasileniu trwają nadal. Po wypadku, jak również obecnie, wymaga leczenia farmakologicznego, przy czym wskazane jest stosowanie leków poprawiających metabolizm tkanki mózgowej i krążenie mózgowe, których średni miesięczny koszt wynosi 80-100 zł. Nadto wymaga systematycznego usprawniania ruchowego, które jest niezbędne w celu zmniejszenia napięcia spastycznego mięśni kończyn po stronie lewej, poprawy koordynacji ruchów i wydolności chodu, zapobiegania ograniczenia zakresu ruchów w stawach kończyn po stronie lewej, zapobiegania powstawaniu wymuszonym, niekorzystnym ustawieniom kończyn po stronie lewej, zapobiegania wyszczuplenia mięśni, wzmocnienia mięśni kończyn po stronie lewej, zapobiegania powstawaniu zespołów przeciążeniowych kręgosłupa i stawów kończyny dolnej prawej oraz poprawy krążenia obwodowego kończyny dolnej lewej. W ramach umowy z NFZ nie jest możliwe ciągłe korzystanie z indywidualnej rehabilitacji w warunkach domowych. Czas zaś takiej rehabilitacji wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, z możliwością jej przedłużenia po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody dyrektora Oddziału (...), po przedstawieniu uzasadnienia takiej konieczności przez lekarza kierującego. Ze względu jednak na długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacji oraz trudności kadrowe placówek służby zdrowia, konieczne jest korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. W cenie biegłego u J. A. niezbędne jest wykonywanie ćwiczeń czynno-biernych w zakresie kończyn po stronie lewej z masażami. Aktualnie wymaga on zabiegów usprawniających codziennie, dwa razy w ciągu dnia w zależności od bieżącej oceny stanu jego zdrowia. Przed ćwiczeniami wskazane jest zaś wykonywanie masażu kończyn w celu zmniejszenia spastycznego napięcia mięśni kończyn po stronie lewej przez około 20-30 minut. Ćwiczenia winny być wykonywane przez fizjoterapeutę, a średni koszt jednej godziny takich ćwiczeń z poprzedzającym je masażem oraz nauką poprawnego chodu wynosi 80 do 100 zł, przy uwzględnieniu kosztów dojazdu. Dzienny koszt ćwiczeń z masażem prowadzonych przez fizjoterapeutę wynosi 160-200 zł a miesięczny 4.160 - 5.200 zł. Ćwiczenia dodatkowo z powodem powinien wykonywać jego ojciec. Zasadnym byłoby również korzystanie przez J. A. z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach oddziału dziennego od 3 do 6 tygodni oraz w ramach procedur ambulatoryjnych przez 10 dni roboczych. Nadto w przypadku pobytu

w dziennym oddziale rehabilitacji lub w ramach procedur wykonywanych ambulatoryjnie, realizowane w tym czasie usprawnianie w domu powoda może być ograniczone do wykonywania ćwiczeń jeden raz w ciągu dnia. Na usprawnianie w ramach pobytu dziennego, konieczny jest wyjazd z opiekunem. Wskazane są też u powoda konsultacje neurologiczne oraz w zakresie rehabilitacji, przynajmniej raz na pół roku. W ocenie biegłego u J. A. istniała i istnieje nadal potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Jest on bowiem niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji oraz pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych czynno-biernych zalecanych przez lekarza. W zakresie czynności pielęgnacyjnych powód wymaga pomocy przez 2 h dziennie, w zakresie wykonywania ćwiczeń czynno-biernych przez 1h dziennie, w zakresie podstawowych czynności życia codziennego: robienia zakupów gotowania i przygotowywania i podawania posiłków, zmywania, prania, prasowania, sprzątanía 2-3 h dziennie. Nadto czas opieki podczas dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne zależy od: odległości do placówki, w której będzie ustalona rehabilitacja, czas jej trwania 4-5 ha. Na skutek wypadku zwiększyły się u J. A. potrzeby wynikające z konieczności zakupu leków poprawiających krążenie mózgowie oraz o działaniu neuroprotektynnym, zwiększyły się również potrzeby w związku z kosztami dojazdu na zabiegi rehabilitacji oraz wizyty lekarskie. Obecnie J. A. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji. J. A. wedle oceny neurologicznej całkowicie i trwale utracił zdolność do pracy zarobkowej oraz zdolność do samodzielnej egzystencji. Uszkodzenia w zakresie struktur centralnego układu nerwowego są trwałe i nieodwracalne, powód nie odzyska sprawności psychicznej i fizycznej jaką posiadał przed wypadkiem. Następstwami wypadku w przyszłości w zakresie narządu ruchu mogą być: zespoły przeciążeniowe struktur narządu ruchu, przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych stawów kończyn, zaburzenia ortopedyczne i wyszczuplenia mięśni.

Z kolei zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii w wyniku wypadku u J. A. doszło między innymi do złamania lewego obojczyka, przy czym stan powoda bezpośrednio po wypadku, jak i kilka tygodni później, spowodował rozpoznanie w tym zakresie z kilkutygodniowym opóźnieniem. Ocena skali odczuwanych przez J. A. dolegliwości bólowych w pierwszych 6 tygodniach jest trudna ze względu na brak obiektywnej możliwości oceny bólu, gdyż był on w tym okresie nieprzytomny. Po odzyskaniu zaś przytomności stwierdzono u niego przebyte, wygojone złamanie obojczyka, które było w pełni zrośnięte. Poszkodowany nie odczuwał więc ostrych dolegliwości bólowych także z powodu niedowładu połowicznego. W ocenie biegłego doszło do wadliwego wygojenia złamania, a u powoda stwierdza się ograniczenia ruchów rotacyjnych oraz elewacji kończyny. Obecnie zaś w związku z przebyłym złamaniem powód nie wymaga żadnego leczenia ortopedycznego, nie odzyska już ruchomości barku sprzed wypadku. W ocenie tego biegłego J. A. z powodu ograniczenia ruchomości lewego stawu barkowego oraz w związku z utrzymującym się niedowładem połowicznym lewostronnym wymaga stałej pomocy innej osoby w wymiarze 4 h w ciągu doby. Chory może mieć bowiem trudności z ubieraniem się, wykonywaniem niektórych czynności higienicznych, ma problemy z unoszeniem lewej kończyny górnej. J. A. nie kwalifikuje się obecnie do żadnej pracy, w związku z urazem doznał on 10% uszczerbku na zdrowiu.

Biegły logopeda wskazał natomiast, iż J. A. ze względu na rodzaj zaburzenia mowy o charakterze dyzartrii nabytej stopnia umiarkowanego oraz towarzyszącej jej cech dysfajji i pragnozji spowodowanej organicznym uszkodzeniem układu nerwowego, wymaga bezwzględnej pomocy specjalisty logopedy. Kontynuacja rehabilitacji mowy powinna przynieść wymierne korzyści w postaci poprawy komunikacji językowej. Rehabilitacja powinna odbywać się w warunkach leczenia ambulatoryjnego, przy czym standardy logopedycznego postępowania terapeutycznego dopuszczają półgodzinne sesje dwa razy w tygodniu z możliwością ich łączenia w jedną jednostkę godzinową, połączone z instruktorem dla rodziny. Wskazane jest nadto zaopatrzenie badanego w niezbędne wyposażenie rehabilitacyjne, edukacyjne, finansowe. Przewidywany okres rehabilitacji, po którym należy spodziewać się poprawy wynosi 12 miesięcy. Koszt jednej wizyty w gabinecie prywatnym na terenie L. i okolic waha się w granicach 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną w zależności od miejsca i umiejętności terapeuty. Jeżeli wizyta odbywa się w domu pacjenta to jej koszt wynosi 30-70 zł za półgodzinną sesję terapeutyczną plus koszty dojazdu każdorazowo 20 zł. Nie ma możliwości aby takie wizyty odbywały się w ramach wizyt refundowanych przez NFZ. Możliwe jest skorzystanie z

bezpłatnej terapii logopedycznej na terenie L. i powiatu (...) na podstawie skierowania do takiej poradni od lekarza POZ.

Wedle dalszych ustaleń Sądu pierwszej instancji J. A. 4 maja 2010r. zgłosił szkodę z polisy OC i pozwane Towarzystwo przyznało mu ostatecznie 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 15.976 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i rentę po 350 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb. Sprawca przedmiotowego wypadku został za niego skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Kraśniku z 23 marca 2010r., zmienionym wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z 3 sierpnia 2010 r.

Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o bliżej powoływane dowody, po przeanalizowaniu których uznał, że powództwo jest częściowo uzasadnione. Wyjaśnił samą zasadę odpowiedzialności pozwanego, która nie była kwestionowana. Przechodząc zaś do oceny zasadności poszczególnych świadczeń w pierwszej kolejności przytaczając treść art. 445 § 1 k.c. wyjaśnił kryteria orzekania o zadośćuczynieniu z odwołaniem się do praktyki orzeczniczej. Odnosząc je do realiów rozpoznawanego sporu wskazał, że doznany przez J. A., w wyniku wypadku, ciężki wielonarządowy uraz z uszkodzeniem mózgu i utrzymującym się nadal spastycznym niedowładem lewostronnym oraz zaburzeniami w sferze psychicznej był związany ze znacznym oraz długotrwałym cierpieniem fizycznym i psychicznym. Powód po urazie był w stanie zagrożenia życia - miał niewydolność oddechową wymagającą oddechu zastępczego. Jego cierpienia w mniejszym, ale ciągle znacznym nasileniu, utrzymują się nadal. Sąd podkreślił w ślad za biegłym z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, że powód nie odzyska sprawności fizycznej i psychicznej sprzed wypadku. Obecnie J. A. ma znacznie ograniczone funkcje poznawcze, społeczne. Występują u niego ciężkie zaburzenia zachowania i emocji uniemożliwiające samodzielnią egzystencję. Nie jest on w stanie zadbać o swoje źródło utrzymania czy leczenie, jest niezdolny do pracy i nie potrafiłby żyć samodzielnie. Często odczuwa ból lewej strony ciała, pojawiają się zachwiania równowagi, problemy z pamięcią, zaburzenia mowy. Zdarzają się u niego również rozstroje nerwowe, myśli i próby samobójcze, jest przytłoczony obecną sytuacją życiową. W chwili wypadku był młodym człowiekiem, miał plany na przyszłość, studiował, krytyczne zdarzenie doprowadziło zaś do tego, że obecnie musiał on zrezygnować z nauki, stał się zależny od innych osób w czynnościach dnia codziennego. Musiał też zrezygnować z wielu przyjemności, nie może prowadzić obecnie samochodu, jeździć na rowerze. Jego życie towarzyskie w zasadzie przestało istnieć, bowiem większość jego znajomych nie utrzymuje już z nim kontaktów. Stąd mając na uwadze bliżej omówione kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a z drugiej strony - rodzaj, rozmiar, czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych oraz wiek powoda, Sąd uznał, iż przyznana powodowi przez pozwanego zakład ubezpieczeń kwota 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest niewspółmierna do doznanej przez powoda krzywdy i należy zasądzić na jego rzecz dodatkowo tytułem zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne kwotę 170.000 zł. W jego ocenie łączna kwota 300.000 zł jest współmierna do doznanej przez powoda krzywdy, przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość i nie jest nadmierna w stosunku do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. W pozostałej więc części roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia oddalił.

Sąd Okręgowy uznał, że powód zasadnie domagał się zasądzenia odsetek ustawowych od zadośćuczynienia od 5 czerwca 2010r., gdyż ten termin wymagalności roszczenia jest w okolicznościach sprawy usprawiedliwiony. Powód bowiem zgłosił szkodę w piśmie z 26 kwietnia 2010r., doręczonym stronie pozwanemu 4 maja 2010r. W terminie 30 dni od dnia zgłoszenia przez powoda szkody ubezpieczyciel nie zlikwidował jej w całości i nie wykazał aby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności w terminie 30 dni było niemożliwe. Stąd nie znalazł usprawiedliwienia do premiowania nieuzasadnionego opóźnienia ze strony ubezpieczyciela.

W zakresie świadczeń rentowych dochodzonych przez powoda w oparciu o każdą z przesłanek wymienionych w art. 444 § 2 k.c. Sąd Okręgowy za niewątpliwą uznał fakt, iż wskutek obrażeń jakich doznał w wypadku samochodowym J. A., utracił on zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Przed wypadkiem powód był studentem Wydziału (...) Politechniki L.. Obecnie nie uczy się i nie pracuje, a (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w stwierdził, że posiadany przez niego rodzaj schorzenia kwalifikuje go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Natomiast z przeprowadzonych w toku sporu opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż J. A. nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy zarobkowej.

Według Sądu Okręgowego fakt, iż w chwili wypadku powód był (...) Politechniki (...) na Wydziale (...) uprawnia do wnioskowania, że w przyszłości miałby on możliwość zatrudnienia w wyuczonym zawodzie. Sąd przyznał mu żadaną kwotę 1.032,34 zł renty z tytułu utraty zdolności do pracy odpowiadającą minimalnemu wynagrodzeniu za pracę w 2011r. Podkreślił, że powód wskazał, odwołując się do danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny oraz analizy Banku (...) o Inżynierach, iż średnie miesięczne wynagrodzenie (...) Politechniki (...) w wieku od 26 do 30 lat wynosiło około 2.806,34 netto, a więc i tak znacznie przekraczało żadaną przez niego kwotę. Sąd wyjaśnił nadto, że zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość wyraża się uszczerbkiem majątkowym, polegającym na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególne uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zmniejszenie zaś widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę. Zdaniem Sądu pierwszej instancji J. A. z uwagi na niemożność wykonywania pracy w wybranym przez siebie zawodzie odniósł szkodę majątkową. Ze względu na doznany uraz mózgu i zmiany jakie w jego wyniku nastąpiły w organizmie, nie będzie on już w przyszłości mógł się rozwijać w wybranym kierunku, co z pewnością pogorszy jego szanse życiowe w sferze majątkowej. J. A. uzyskuje obecnie jedynie rentę socjalną w wysokości 500 zł., w związku z powyższym żądane przez powoda kwoty 500 zł z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość i 1.032,34 zł z tytułu utraty zdolności do pracy od czerwca 2011r. - czyli miesiąca, w którym miał odbyć się egzamin magisterski, są według Sądu w pełni zasadne. W tym okresie bowiem powód z pewnością uzyskałby możliwość uzyskania zatrudnienia i poprawy swojej sytuacji materialnej.

Odnosnie żądanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy wyjaśnił, odwołując się do literatury przedmiotu, jej charakter i przesłanki zasądzenia a w realiach tego sporu, w sytuacji kiedy J. A. na skutek doznanych obrażeń utracił zdolność do samodzielnej egzystencji, nie miał wątpliwości co do zasadności jego żądań. Analiza poszczególnych opinii biegłych pod tym kątem, w powiązaniu z pozostałym materiałem dowodowym i przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., doprowadziła Sąd do uznania za udowodnionych renty zsumowanej za okres od 1 lipca 2011r. do 31 marca 2013r., czyli 21 miesięcy po 4.804 zł co dało kwotę 100.884 zł zasądzoną w punkcie IV wyroku oraz renty na przyszłość zasądzonej w punkcie V wyroku po 5.776 zł miesięcznie.

Z pisemnych motywów wynika, iż składnikami renty z punktu IV wyroku są: następujące kwoty:

- 1) 2.424 zł tj. 10 h x 8,08 zł x 30 dni – koszty pomocy osoby trzeciej,
- 2) 2.400 zł tj. 40 h x 60zł/h - koszty rehabilitacji ruchowej,
- 3) 400 zł tj. 2 x w tygodniu po 2 h x 50 zł/h czyli 8h miesięcznie x 50 zł/h,
- 4) 700 zł wizyty lekarskie u neurologa, logopedy i psychiatry,
- 5) 250 zł wydatki na zakup wszystkich leków

Ogółem pozycje od 1-5 zamykają się kwotą 6.174 zł, którą Sąd Okręgowy pomniejszył o trzy pozycje w łącznej kwocie 1.370 zł tj. 350 zł (rentę wypłacaną dobrowolnie przez pozwanego), 520 zł (rentę socjalną powoda) i 500 zł (zasilek pielęgnacyjny jaki K. A. (1) pobiera na powoda), co dało kwotę 4.804 zł.

Składnikami zaś renty z punktu V wyroku według Sądu Okręgowego są:

- 1) 2.424 zł tj. 10 h x 8,08 zł x 30 dni – koszty pomocy osoby trzeciej, (ta sama stawka godzinowa przyjęta z dotychczasowego cennika usług opiekuńczych oferowanych przez Ośrodek Pomocy (...) w N., jakkolwiek od 2012 r. obowiązywała już stawka 14,53 zł/h),
- 2) 4.160 zł – zabiegi rehabilitacyjne,
- 3) 100 zł wydatki na leki,

4) 12 zł - wizyty u neurologa

5) 618 zł - wizyty u logopedy wraz z dojazdami

Sumę pozycji od 1-5 Sąd obliczył na kwotę 7.334 zł (jest tu błąd rachunkowy, gdyż powinno być 7.314 zł) i pomniejszył ją (analogicznie jak wyżej przy rencie z punktu IV) o trzy te same pozycje - tu w łącznej kwocie 1.558 zł tj. 350 zł (rentę wypłacaną dobrowolnie przez pozwanego), 608 zł (rentę socjalną powoda) i 600 zł (zasilek pielęgnacyjny jaki K. A. (1) pobiera na powoda), co dało kwotę 5.776 zł (przy poprawnym wyliczeniu winno być 5.756 zł).

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd pierwszej instancji powołał art. 100 k.p.c. wyjaśniając w jaki sposób dokonał ich stosunkowego rozdzielenia (k-437- 458).

Apelacje od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód, zaskarżając wyrok w części, a mianowicie w punkcie VI oddalającym powództwo co do kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od 5 czerwca 2010r. do dnia zapłaty i w punkcie VIII dotyczącym kosztów procesu, zarzucił:

1) naruszenie przepisu prawa materialnego - 445 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż kwota 170.000 zł zadośćuczynienia zasądzona na jego rzecz wraz z kwotą 130.000 zł wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego jest adekwatna do rozmiaru jego krzywdy, podczas gdy kwota ta jest niewspółmiernie nieodpowiednia, rażąco zaniżona w stosunku do krzywd jakich doznał;

2) naruszenie przepisu postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasad logicznego wnioskowania i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przejawiające się w błędnym uznaniu, iż rozmiar jego cierpień i doznanej przez niego krzywdy uzasadnia przyznanie mu łącznie kwoty 300.000 zł, podczas gdy prawidłowe rozumowanie prowadzi do wniosku, iż rozmiar jego cierpień jest tak znaczny, iż sumą odpowiednią do rozmiaru jego krzywd jest 400.000 zł.

Wskazując na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku: w punkcie I poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 270.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, tj. podwyższenie zasądzonej przez Sąd Okręgowy kwoty 170.000 zł o 100.000 zł, z ustawowymi odsetkami od 5 czerwca 2010r. do dnia zapłaty i w punkcie VIII poprzez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k-464-465v).

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z 23 maja 2013r. w następującym zakresie: zasądzonych odsetek od kwoty 170.000 zł za okres od 5 czerwca 2010r. do dnia wyrokowania (pkt. I), renty zasądzonej w kwocie 1.532,34 zł miesięcznie za okres od czerwca 2010r. do czerwca 2011 r. (pkt. III), skapitalizowanej renty w zasądzonej w punkcie IV (w całości), renty bieżącej zasądzonej w punkcie V ponad kwotę 2.424 zł miesięcznie oraz kosztów procesu i kosztów sądowych (pkt. VIII i IX w całości). Wyrokowi temu zarzucił:

1) w zakresie punktu I - naruszenie przepisów art. 481 § 1 k.c. oraz art. 817 § 1 i 2 k.c. przez niewłaściwe ich zastosowanie polegające na zasądzeniu odsetek ustawowych od zasądzonego zadośćuczynienia od 23 maja 2013r.1, podczas gdy wysokość zadośćuczynienia została ustalona według stanu na dzień wyrokowania i odsetki winny być zasądzone od dnia następującego po dniu wyrokowania,

2) w zakresie punktu III - naruszenie art. 444 § 2 k.c. przez jego zastosowanie i zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość za okres od czerwca 2010r. do czerwca 2011r., w sytuacji gdy z ustaleń Sądu wynika, że w okresie tym powód byłby jeszcze studentem i nie miałby możliwości uzyskania zatrudnienia;

3) w zakresie punktu IV - naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy roszczenia powoda ujęte w tym punkcie powinny być rozpatrywane w oparciu o art. 444 § 1 k.c., a tym samym powinny zostać oddalone z uwagi na jego nieudowodnienie, zarówno co do faktu ich poniesienia, jak i wysokości,

4) w zakresie punktu V - naruszenie przepisu postępowania mające wpływ na treść orzeczenia, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę materiału dowodowego i wskutek tego wydanie orzeczenia z pominięciem obowiązku wszechstronnego rozważenia całokształtu okoliczności sprawy tj. pominięciem przez Sąd, że powód może korzystać z pomocy logopedycznej oraz w znacznym stopniu z usług rehabilitanta w ramach NFZ, a więc nieodpłatnie.

Wskazując na powyższe wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części tj.: w punkcie I przez oddalenie powództwa o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 170.000 zł za okres od 5 czerwca 2010r. do 23 maja 2013 r., w punkcie III poprzez oddalenie powództwa o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 1.532,34 zł za okres od czerwca 2010 r. do czerwca 2011r., w punkcie IV wyroku poprzez oddalenie powództwa jakie w całości uwzględniono w tym punkcie, w punkcie V przez oddalenie powództwa o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb ponad kwotę 2.424 zł miesięcznie, w punkcie VIII i IX stosownie do wyniku ewentualnej zmiany zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obydwie instancje według norm prawem przepisanych (k-473-479).

Ponadto, obie strony wniosły odpowiedzi na swoje apelacje, w których każda domagała się oddalenia apelacji przeciwnika i zasądzenia od niego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego (k-489-492v, 494-496).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja powoda w całości zasługuje na uwzględnienie, zaś apelacja pozwanego, poza nieznaczną korektą i to z przyczyn nie związanych z zakresem żądań powoda, podlegała oddaleniu.

Odnosząc się najpierw do najdalej idącego zarzutu apelacji powoda dotyczącego zasądzenia zbyt niskiego zadośćuczynienia podkreślić należy, ugruntowane w orzecznictwie i praktyce stanowisko, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i nie może mieć jedynie charakteru symbolicznego, ale też nie może być nadmierne w stosunku do krzywdy i być źródłem nieuzasadnionej korzyści majątkowej. Przy czym Sąd odwoławczy identyfikuje się z tą wyraźnie zarysowaną w ostatnich latach linią orzecniczą, w świetle której ani poziom życia poszkodowanego ani stopa życiowa społeczeństwa nie są już zaliczane do czynników, które wyznaczają rozmiar doznanej krzywdy i wpływają na wysokość zadośćuczynienia. Są to co najwyżej kryteria uzupełniające, które w żadnym razie nie mogą podważać kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (por. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004r., I CK 131/03, OSNC 2005 r., nr 2, poz. 40, czy z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05, OSNC 2006 r., nr 10, poz. 175 z aprobowanymi glosami M. Nestorowicza, OSP 2007/1/11 oraz J. Matys, M.Prawn. 2008/2/99-102).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie winno być „odpowiednie”. Z istoty tego unormowania i natury krzywdy, suma przyznana tytułem zadośćuczynienia musi siłą rzeczy być przybliżonym ekwiwalentem doznanych cierpień psychicznych i fizycznych, w przeciwnym razie nie spełni funkcji kompensacyjnej. Oznacza to, że sąd odwoławczy może dokonać korekty zasądzonego przez sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia wtedy, gdy sąd ten nie uwzględnił wszystkich okoliczności i czynników uzasadniających wyższe świadczenie (błąd „braku”) albo niewłaściwie ocenił całokształt tych, należycie ustalonych i istotnych okoliczności (błąd „dowolności”), w rezultacie czego zadośćuczynienie zostało określone w rażąco niskiej bądź też niewspółmiernie wysokiej sumie w stosunku do rzeczywistej krzywdy. Właśnie z owym błędem „dowolności” mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie. Sąd pierwszej instancji dokonał bowiem w tym zakresie prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny aprobuje, jak też trafne są jego motywy odnośnie samej istoty zadośćuczynienia i kryteriów ustalania jego wysokości, za wyjątkiem odwołania się do aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa. Natomiast Sąd ten zasądził na rzecz powoda zadośćuczynienie, które nie odpowiada doznanej przez niego krzywdzie. A skoro zasądzone zadośćuczynienie nie jest odpowiednie, tym samym uzasadniony jest zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c., bez naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Podkreślenia wymaga, że do istotnych uprawnień Sądu należy kształtowanie wysokości zadośćuczynienia, w przypadkach doznania przez pokrzywdzonego poważnych następstw uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, a w realiach rozpoznawanej sprawy są one wyjątkowo ciężkie.

J. A. uległ wypadkowi w bardzo młodym wieku (22 lata). Przed wypadkiem był w pełni zdrowym, aktywnym człowiekiem, będącym dopiero na początku wszystkich aspektów dorosłego życia – studiował, uprawiał sport, miał plany na przyszłość, prowadził życie towarzyskie. Wypadek zaś z tak poważnymi obrażeniami uczynił z niego osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, zdaną w szerokim zakresie na pomoc innych osób. Osobę, która nie jest obecnie w stanie zrealizować się w żadnym z powyższych aspektów i w zasadzie do końca życia wymagającą leczenia i intensywnej rehabilitacji oraz, niezależnie od uszczerbków organicznych, także z bardzo poważnymi defektami w sferze psychicznej, emocjonalnej i intelektualnej. Na co wskazują podejmowane przez powoda próby samobójcze czy chociażby tak wysokie procentowe uszczerbki na zdrowiu oszacowane w opiniach biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej czy opinii sądowno - psychiatrycznej.

W sprawie zgromadzona została obszerna dokumentacja medyczna powoda, która poddana została profesjonalnej analizie aż pięciu biegłych sądowych lekarzy różnej specjalności, którzy także badali powoda. Żadna z tych opinii nie jest w efekcie kwestionowana. Nie ma potrzeby ponownie przytaczać ich treści, gdyż uczynił to szeroko Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego wyroku, które w istotnej części zostały już przywołane we wstępnej części niniejszego uzasadnienia, a ponadto w syntetyczny sposób przedstawia je pełnomocnik powoda w uzasadnieniu zarzutu apelacji zwalczającego rozstrzygnięcie w zakresie nieuwzględnionego zadośćuczynienia. Podzielając zatem wywód autora tej apelacji nie ulega wątpliwości Sądu odwoławczego, że rozmiar krzywdy powoda jest wyjątkowo duży. Dlatego uzasadnione jest przyznanie adekwatnie wysokiego świadczenia kompensacyjnego, w pełni odpowiadającego doświadczonej przez powoda krzywdzie i wartości, jaką dla każdego, a w szczególności młodego człowieka, jest jego zdrowie, możliwość samostanowienia o sobie, samodzielności czy korzystania z uroków życia.

Reasumując, w okolicznościach rozpoznawanego sporu za sumę odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., Sąd Apelacyjny - zgodnie z żądaniem powoda - uznał zadośćuczynienie w wysokości 400.000 zł. Wobec już wypłaconych w ramach likwidacji szkody 130.000 zł i zasądzonych 170.000 zł oznaczało to konieczność zmiany zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i podwyższenia go do kwoty 270.000 zł z dochodzonymi odsetkami ustawowymi.

Natomiast pozostając jeszcze przy tematyce zadośćuczynienia ale już w aspekcie rozstrzygnięcia o odsetkach od niego, zwalczanych częściowo apelacją pozwanego, Sąd odwoławczy nie podziela w tym zakresie stanowiska pozwanego jakoby doszło do ich zasądzenia za okres sprzed daty wyrokowania z naruszeniem powołanych w jego apelacji w kontekście tego zarzutu przepisów prawa materialnego.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia. O opóźnieniu można mówić jedynie, gdy roszczenie wierzyciela jest wymagalne. Sytuacja taka zachodzi jeżeli termin spełnienia świadczenia już upłynął, a zobowiązanie nie zostało wykonane. Nie wymaga żadnego komentarza, że na gruncie art. 481 § 1 k.c. przesłanką żądania odsetek nie jest ani powstanie szkody w majątku dłużnika ani też uchybienie terminowi świadczenia pieniężnego wskutek okoliczności obciążających dłużnika, ponieważ już samo opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego daje wierzycielowi prawo domagania się odsetek. Jest to bowiem odpowiedzialność za skutek. Reguła ta dotyczy wprost zobowiązania pieniężnego sensu stricte ale utrwalone jest w tym względzie stanowisko, że obejmuje ona również przypadki opóźnienia w wykonaniu zobowiązań niepieniężnych ze świadczeniem pieniężnym, którego przykładem jest zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) wyrządzoną deliktem sprawcy, za którego ubezpieczyciel odpowiada gwarancyjnie w ramach OC. Co do zasady dłużnik opóźnia się z zapłatą, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne (art. 455 k.c., art. 481 § 1 k.c.). Jednak w przypadku gwarancyjnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za sprawcę wypadku komunikacyjnego terminy spełnienia świadczeń reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.), które to regulacje konkretyzują ogólną zasadę kodeksową wynikającą z art. 817 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia

złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Według zaś art. 14 ust. 2, w przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

Przedmiotowy wypadek komunikacyjny miał miejsce 19 maja 2008r., a żądanie wypłaty zadośćuczynienia w wysokości 600.000 zł powód - jak wynika z dołączonych akt szkodowych - zgłosił w piśmie z 26 kwietnia 2010r., które wpłynęło do pozwanego ubezpieczyciela 4 maja 2010r. Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, że żądanie zadośćuczynienia jakie ostatecznie zostało uwzględnione było z całą pewnością usprawiedliwione oraz możliwe do zweryfikowania w terminie przewidzianym art. 14 ust.1 cyt, wyżej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, tak jak to trafnie przyjął Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku.

Podkreślić jeszcze trzeba, że każdemu zakładowi ubezpieczeń jako profesjonalście mającemu odpowiednie doświadczenie w swojej branży, dysponującemu fachową obsługą oraz łatwiejszym dostępem do opinii rzeczoznawców i innych specjalistów w danej dziedzinie, stawia się wymóg przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego starannie i bez nieuzasadnionej zwłoki oraz z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Natomiast zasadą jest, że jeżeli dłużnik nie płaci zadośćuczynienia (lub odszkodowania) w terminie, wierzyciel nie ma możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego. Doznany przez niego z tego powodu uszczerbek powinien być pokryty przez przyznanie mu odsetek za opóźnienie. Chodzi bowiem o to, by zadośćuczynienie w rozmiarze, w jakim ono należy się wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić, było oprocentowane od tego dnia. Stąd ocenny charakter roszczenia o zadośćuczynienie nie może przesądzać, że odsetki należy naliczać dopiero od uprawomocnienia się wyroku stwierdzającego obowiązek zapłaty zadośćuczynienia w oznaczonej kwocie. Wyrok zasądający zadośćuczynienie nie ma bowiem charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego (konstytutywnego) lecz ma charakter orzeczenia deklaratoryjnego. Ponadto, w ostatnich latach odsetki nie spełniają już funkcji waloryzacyjnej, z uwagi na bardzo umiarkowany poziom inflacji (wartę odnotowania, ze względu na obszernie omówienie tendencji w orzecznictwie na tle omawianej problematyki wraz przywołaniem licznych orzecznictwa jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2009r., V CSK 370/08, LEX nr 584212). Można zatem stwierdzić, iż obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W takiej zaś sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres przed tą datą i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące w istocie obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Pozwany powołuje się w tym względzie na nieaktualną już linię orzeczniczą. Przy czym jego postawa, jest przykładem wcale nieodosobnionym w praktyce rozpoznawania tego typu sporów. Pozwany więc, nie likwidując szkody terminowo w sposób właściwy oraz odmawiając powodowi w dacie likwidowania szkody przyznania zadośćuczynienia w większym rozmiarze niż tylko 130.000 zł, działał na własne ryzyko i powinien był liczyć się z tym, że w razie wytoczenia powództwa poniesie finansowe tego konsekwencje nie tylko poprzez ustalenie należnego J. A. zadośćuczynienia na poziomie odpowiadającym hipotezie art. 445 § 1 k.c. ale także poprzez zapłatę odpowiednio naliczonych od niego odsetek ustawowych. Wbrew twierdzeniu pozwanego okoliczności mające wpływ na wysokość zadośćuczynienia nie ujawniły się dopiero w toku procesu, gdyż stan powoda wcale nie uległ takiej poprawie, w świetle której kwota 400.000 zł nie byłaby uzasadniona już w dacie 5 czerwca 2010r. (powód w toku likwidacji szkody żądał 600.000 zł). W szczególności, jak wynika z akt szkodowych lekarze orzecznicy pozwanego badali J. A. 27 sierpnia 2010r., do zgłoszenia szkody dołączono jego dokumentację medyczną, w tym dokumenty ze sprawy karnej włącznie z opinią sądową dotyczącą stanu powoda, a w tym czasie zakończył się już prawomocnie proces karny przeciwko sprawcy wypadku. To zaś, że w toku sporu cywilnego wywołano jeszcze pięć kolejnych opinii biegłych nie oznacza, że pozwany przy pomocy swoich lekarzy orzeczników nie mógł dokonać odpowiedniej oceny cierpień fizycznych i

psychicznych J. A. w ramach postępowania likwidacyjnego. Pozwany w piśmie z 31 sierpnia 2010r. skierowanym do firmy reprezentującej powoda stanowczo stał na stanowisku, które zresztą nie uległo zmianie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, że przyznaje J. A. zadośćuczynienie w wysokości 130,000 zł wyczerpujące jego roszczenie z tego tytułu. Odesłał go na drogę sądową, o ile nie zgadza się na taką kwotę, co też powód uczynił.

W podsumowaniu tej części rozważań można jeszcze przytoczyć tezy z jednego z niedawnych orzeczeń Sądu Najwyższego: „W razie wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym odsetki należą się poszkodowanemu już od chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę odszkodowania, w tej bowiem chwili staje się, zgodnie z art. 455 k.c., wymagalny obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Rozmiar szkody, a tym samym wysokość zgłoszonego żądania podlega weryfikacji w toku procesu, nie zmienia to jednak faktu, że chodzi o weryfikację roszczenia wymagalnego już w dacie zgłoszenia, a nie dopiero w dacie sprecyzowania kwoty i przedstawienia dowodów. Jeżeli po weryfikacji okaże się, że ustalona kwota odszkodowania nie przekracza wysokości kwoty żądanej już wcześniej, nie ma przeszkód do zasądzenia odsetek od tej wcześniejszej daty” (wyrok z dnia 8 lutego 2012 r., V CSK 57/11, LEX nr 1147804). Reasumując, z wyżej przytoczonych względów pierwszy z zarzutów apelacji pozwanego dotyczący odsetek jest chybiony.

Kolejne zarzuty podniesione w apelacji pozwanego dotyczą renty.

Jeśli chodzi o rentę z punktu III zaskarżonego wyroku to istnieje sprzeczność pomiędzy jego sentencją, gdzie rentę z tytułu utraty przez powoda zdolności do pracy zarobkowej oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość Sąd Okręgowy zasądził od czerwca 2010r., zaś na stronie 36 swojego uzasadnienia ustala ją na czerwiec 2011r. (k-454 akt). Podkreślenia wymaga, że powód renty opartej na obu powyższych przesłankach domagał się właśnie od czerwca 2011r., kiedy to planowo kończyłyby studia gdyby nie uległ wypadkowi (por. petitum pozwu jego pkt 4 k-2v oraz podstawę faktyczną tego żądania przytoczon w uzasadnieniu pozwu k-12). W takiej sytuacji mamy do czynienia z niedopuszczalnym w świetle art. 321 § 1 k.p.c. orzekaniem ponad żądanie, skutkującym koniecznością uchylecia rozstrzygnięcia w zakresie zwalczanej apelacją pozwanego renty orzeczonej za okres od czerwca 2010r. do czerwca 2011r. i umorzenia postępowania w tym zakresie.

Nie ma racji pozwany, że roszczenia powoda ujęte w punkcie IV zaskarżonego wyroku powinny być rozpatrywane w oparciu o art. 444 § 1 k.c. Powód działający od początku procesu z profesjonalnym pełnomocnikiem bardzo precyzyjnie określił podstawę faktyczną i prawną wszystkich swoich żądań, a wśród nich odrębnie dochodził odszkodowania z art. 446 § 1 k.c. a odrębnie renty z art. 444 § 2 k.c. Sądy obu instancji są treścią i zakresem tych żądań związane (art. 321 § 1 k.p.c.), co oznacza, że nie mogą ferować orzeczeń na innej podstawie faktycznej ani też w innym niż żądanym zakresie.

Sąd Apelacyjny podziela dominujący pogląd, że wyrok ustalający prawo do renty ma charakter deklaracyjny, co zresztą stanowi zasadę w przypadku roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych (tak Sąd Najwyższy poczynając już od uchwały składu 7 sędziów z dnia 19 listopada 1965 r., III PO 32/64, OSNC 1966, nr 6, poz. 90). Roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb powstaje w momencie kiedy te potrzeby jako następstwo wypadku komunikacyjnego powstaną. Należy podkreślić, że J. A. wytaczając powództwo 20 maja 2011r. nie dochodził żadnych rat rentowych zaległych lecz opierając roszczenia rentowe na wszystkich trzech przesłankach z art. 444 § 2 k.c. domagał się ich uwzględnienia jako renty bieżącej czyli rat rentowych wymagalnych po dacie wytoczenia powództwa. W sytuacji, gdy proces przeciągał się w czasie, a zarazem przeprowadzone zostały już wszystkie opinie biegłych, pełnomocnik powoda w piśmie procesowym z dnia 10 kwietnia 2013r. zmodyfikował, a zarazem rozszerzył żądanie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Wniósł mianowicie o zasądzenie z tego tytułu na rzecz powoda kwoty 4.804 zł za każdy miesiąc za okres od 1 lipca 2011r. do 31 marca 2013r. z tym, że jako renty „skapitalizowanej” za cały ten okres i na tym polegała modyfikacja żądania w zakresie rat rentowych wymagalnych do daty sporządzenia omawianego pisma. Natomiast rozszerzył żądanie domagając się wyższej renty z tytułu zwiększonych potrzeb tj. w kwocie po 5.776 zł., poczynając od 1 kwietnia 2013r. przedstawiając - przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych – dokładny mechanizm wyliczenia każdej z pozycji składających się na tak żądaną kwotę renty (k-394-396). Sąd Okręgowy wyliczenia te w pełni zaakceptował, powielając jednocześnie już wcześniej sygnalizowany błąd matematyczny skutkujący wyższą o 20 zł kwotą renty z punktu V. W tym jednak zakresie

Sąd odwoławczy sprostował tę omyłkę rachunkową w trybie art. 350 § 1 i 3 k.p.c. Natomiast nie znalazł żadnych uzasadnionych podstaw do korygowania renty zasądzonej w punktach IV i V, gdyż takie kwoty rent mają oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, w tym zwłaszcza w opiniach biegłych sądowych określających nie tylko zakres ale i koszt tych zwiększonych potrzeb. Wbrew zarzutowi pozwanego dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów nie narusza reguł wynikających z art 233 § 1 k.p.c. Pozwany nie podważa w apelacji wiarygodności żadnego z dowodów lecz polemizuje z ustaleniami i wnioskami Sądu. Rodzaj zaś prezentowanej argumentacji wskazuje tylko na dużą jego determinację w dążeniu do uchylenia się od zaspokojenia słuszych żądań powoda. Nie inaczej bowiem należy ocenić nietrafioną próbę podważania rozstrzygnięcia z punktu IV zaskarżonego wyroku argumentem, że zgłoszone przez powoda żądanie renty należało rozpatrywać jako żądanie odszkodowania. Oba te żądania mają naturalnie charakter odszkodowawczy i mają źródło w czynie niedozwolonym sprawcy wypadku komunikacyjnego, za którego pozwany odpowiada gwarancyjnie. Inne są jednak przesłanki, a w konsekwencji i powinności w dowodzeniu każdego z tych roszczeń przez uprawnionego. Jak przykładowo wskazał Sąd Najwyższy w powoływanym już wyżej wyroku z dnia 8 lutego 2012.r, V CSK 57/11: „Renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia”.

W piśmiennictwie i orzecznictwie od dawna prezentowane jest to raczej liberalne stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Sąd nie jest więc obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb, skoro należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi konkretne wydatki (np. na pomoc ze strony osoby trzeciej, specjalne odżywianie, odpowiednie leczenie, czy rehabilitację lub korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.) i wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego.

Tymczasem w przypadku odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. dochodzący go musi udowodnić rzeczywiście poniesione koszty. Abstrahując już od tego, że każda ofiara wypadku komunikacyjnego, żeby takie koszty ponosić a następnie dochodzić ich zwrotu w oparciu o art. 446 § 1 k.c., musiałby mieć najpierw na to środki. A nieuprawniony jest też kolejny argument pozwanego, że tych kosztów chodzi zwłaszcza o leczenie i rehabilitację, powód mógłby w większości uniknąć korzystając z usług medycznych publicznej służby zdrowia. Wybiórczo przy tym odwołując się do fragmentów opinii biegłego A. G., ponieważ koszty rehabilitacji są najbardziej znaczącą pozycją renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda. Opinia tego biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej potwierdza w sposób nie budzący wątpliwości konieczność intensywnej w przypadku powoda rehabilitacji i jej miesięczny koszt wynoszący od 4.160 zł do 5.200 zł (k-346), a który Sąd Okręgowy przyjął według dolnej granicy. Wbrew zarzutowi pozwanego Sąd ten nie pominął, że powód może korzystać z nieodpłatnej rehabilitacji w ramach NFZ, bo taki zarzut pozwany już wcześniej podnosił. Skoro w całości podzielił omawianą opinię, to i zawartą w niej diagnozę, że: „Ze względu na długi okres oczekiwania na zabiegi rehabilitacji, oraz trudności kadrowe placówek służby zdrowia, konieczne jest korzystanie z odpłatnych świadczeń” (k-346).

Praktyka rozpoznawana tego typu sporów pozwala na sformułowanie wniosku, że nawet w tych sytuacjach kiedy w jakiejś części uda się poszkodowanym skorzystać ze świadczeń wykonywanych przez publiczną służbę zdrowia, to ma to miejsce w zdecydowanie niewystarczającą częstotliwością. Opinia biegłego potwierdza zresztą tylko to, co powszechnie już wiadomo w realiach polskiej służby zdrowia. Słusznie też podnosi pełnomocnik powoda, że jego sytuacja jako ofiary tak poważnego w skutkach wypadku komunikacyjnego jest nieco inna od sytuacji pacjenta wymagającego opieki medycznej z przyczyn przez nikogo niezawinionych. Poszkodowani w wypadkach komunikacyjnych w znacznej części przypadków wymagają natychmiastowego i długotrwałego leczenia, co w ramach publicznej służby zdrowia jest bardzo trudne do zrealizowania. Tym bardziej kiedy taka osoba mieszka poza ośrodkami z odpowiednimi placówkami medycznymi i już samo jej dowożenie na rehabilitację może stwarzać istotną trudność.

Z powyższych względów apelacja pozwanego w zakresie kwestionującym rozstrzygnięcia z punktów IV i V zaskarżonego wyroku jako bezzasadna podlegała oddaleniu (art. 385 k.p.c.).

Wobec tego, że w efekcie żądania powoda zostały w obu instancjach uwzględnione praktycznie w całości, uzasadnione jest obciążenie pozwanego całością kosztów procesu na jego rzecz na podstawie art. 100 k.p.c. zdanie drugie., jak też wszystkimi nieuiszczonymi kosztami sądowymi stosownie do art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz.U. Nr 90 z 2010, poz. 594 z późn. zm.).

Dlatego zasądzone w punkcie VIII zaskarżonego wyroku koszty procesu zostały podwyższone do kwoty 9.801 zł. Obejmuje ona uiszczoną częściowo opłatę od pozwu 2.000 zł (k-234), opłatę od rozszerzonego powództwa 584 zł (k-398), wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 7.200 zł wedle stawki minimalnej przewidzianej § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz.U. z 2013, poz. 490) i opłatę od pełnomocnictwa 17 zł. Natomiast podlegającą pobraniu od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę z punktu IX należało podwyższyć do kwoty 21.996,11 zł, na którą składają się brakująca opłata od pozwu w wysokości 18.468 zł oraz kwoty wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa na opinie biegłych zgodnie z postanowieniami Sądu Okręgowego z dnia 3 kwietnia 2012 r. – 1078, 10 zł (k-323) i z 14 stycznia 2013r. – 2.450,01 zł (k-380).

W postępowaniu apelacyjnym pobraniu podlegała od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie nieuiszczona przez powoda opłata od apelacji w kwocie 5.000 zł.

Orzeczenie zaś o kosztach instancji odwoławczej, ograniczających się do zwrotu powodowi wynagrodzenia jego pełnomocnika według stawki minimalnej wynoszącej 2.700 zł, uzasadniają przepisy art. 100 k.p.c. zdanie drugie k.p.c. oraz § 12 ust 1 pkt 2 w związku z § 6 pkt 6 cyt. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu

Z tych wszystkich względów i na podstawie wyżej powoływanych przepisów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

1 jest to oczywista omyłka , bowiem z wniosku apelacji pozwanego wynika, że chodzi mu o odsetki ustawowe za okres od 5 czerwca 2010r. do dnia wyrokowania