

**Sygn. akt I ACa 1334/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Lidia Sularzycka

Sędziowie: SA Hanna Muras

SO del. Tomasz Szanciło (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Dzieciółowska

po rozpoznaniu w dniu 26 maja 2014 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa K. D.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 19 lipca 2013 r.

sygn. akt I C 519/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) w punkcie I (pierwszym) kwotę 120.000,00 zł (sto dwadzieścia tysięcy złotych) obniża do kwoty 90.000,00 zł (dziewięćdziesiąt tysięcy złotych) i oddala powództwo w zakresie kwoty 30.000,00 zł (trzydzieści tysięcy złotych) z odsetkami od tej kwoty,

b) w punkcie II (drugim) zamiast kwot po 638,00 zł (sześćset trzydzieści osiem) złotych miesięcznie za okres od dnia 9 maja 2009 r. do dnia 30 listopada 2009 r. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. D. kwoty:

- 4.383,68 zł (cztery tysiące trzysta osiemdziesiąt trzy złote sześćdziesiąt osiem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2009 r. do dnia zapłaty,

- 552,93 zł (pięćset pięćdziesiąt dwa złote dziewięćdziesiąt trzy grosze) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 listopada 2009 r. do dnia zapłaty,

i oddala powództwo o odsetki za okres od dnia 9 maja 2009 r. do dnia 30 listopada 2009 r. od poszczególnych rat z tytułu renty z powodu utraty zarobków,

c) w punkcie III (trzecim) zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. D. kwoty:

- 4.122,58 zł (cztery tysiące sto dwadzieścia dwa złote pięćdziesiąt osiem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2009 r. do dnia zapłaty,

- 520,00 zł (pięćset dwadzieścia złotych) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 listopada 2009 r. do dnia zapłaty,  
- po 600,00 zł (sześćset złotych) miesięcznie za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 30 września 2012 r., płatne z góry do dziesiątego dnia każdego kolejnego miesiąca – z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

i oddała powództwo w pozostałym zakresie z tytułu renty z powodu zwiększonych potrzeb,

d) w punkcie VI (szóstym) kwotę 3.600,00 zł (trzy tysiące sześćset złotych) obniża do kwoty 1.454,40 zł (jeden tysiąc czterysta pięćdziesiąt cztery złote czterdzieści groszy),

e) w punkcie VII (siódmym) kwotę 15.409,96 zł (piętnaście tysięcy czterysta dziewięć złotych dziewięćdziesiąt sześć groszy) obniża do kwoty 10.817,80 zł (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście złotych osiemdziesiąt groszy),  
a pozostałą część kosztów sądowych przejmuje na koszt Skarbu Państwa,

II. oddała apelację w pozostałym zakresie,

III. znosi pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 1334/13

## UZASADNIENIE

Powód K. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółka akcyjna w W. (dalej: (...)) kwot: 170.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia – z ustawowymi odsetkami od dnia 21.12.2009 r., po 600,00 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb i po 1.400,00 zł miesięcznie renty z tytułu utraconych zarobków, płatnych do 10 dnia każdego miesiąca – z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności począwszy od maja 2009 r., ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 9.05.2009 r., a także obciążenie pozwanego kosztami postępowania według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

Pozwany (...) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 19.07.2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział I Cywilny, wydanym w sprawie I C 519/12:

1) zasądził od pozwanego (...) na rzecz powoda K. D. kwoty:

a. tytułem zadośćuczynienia kwotę 120.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21.12.2009 r. do dnia zapłaty;

b. tytułem renty z powodu utraty zarobków w kwotach po:

- 638,00 zł miesięcznie za okres 9.05.2009 r. – 30.11.2009 r.,

- 940,00 zł miesięcznie za okres 1.12.2009 r. – 30.04.2010 r.,

- 830,00 zł miesięcznie za okres 1.05.2010 r. – 28.02.2011 r.,

- 677,00 zł miesięcznie za okres 1.03.2011 r. – 28.02.2013 r.,

- 641,00 zł miesięcznie za okres 1.03.2013 r. – 31.03.2013 r.,

- po 794,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1.04.2013 r. do nadal,

płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

c. tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwotach po:

- 600,00 zł miesięcznie za okres 9.05.2009 r. – 30.09.2012 r.,

- 300,00 zł miesięcznie za okres od dnia 1.10.2012 r. do nadal,

płatne z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

2) ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiemu powód K. D. uległ w dniu 9.05.2009 r.;

3) w pozostałym zakresie oddalił powództwo;

4) zasądził od pozwanego (...) na rzecz powoda K. D. kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nakazał pobrać od pozwanego (...) na rzecz Skarbu Państwa kwotę 15 409,96 zł tytułem uiszczenia kosztów sądowych w części nieobciążającej przeciwnika.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 9.05.2009 r. w N. przy ul. (...), kierując samochodem osobowym marki O. (...), nr rej. (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i wjechał na lewy pas ulicy, doprowadzając do zajechania drogi motocyklowi K., nr rej. (...), kierowanemu przez powoda K. D., w wyniku czego doszło do zderzenia się pojazdów. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Pułtusku z dnia 10.10.2011 r. K. K. został uznany za winnego spowodowania wypadku i skazany za ten czyn na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Z miejsca zdarzenia powoda przewieziono do Szpitala w P., gdzie, po stwierdzeniu zmiążdżenia podudzia lewego, w trybie pilnym wykonano chirurgiczne zaopatrzenie rany z usunięciem zdewitalizowanych tkanek i stabilizację kostną przy użyciu stabilizatora zewnętrznego Dynastab. Po dwóch tygodniach wykonano u powoda kolejny zabieg nefrektomii, a w 30-tej dobie po pierwszej interwencji pokryto ubytki skórne przeszczepem z uda lewego. Ze względu na wyczerpanie możliwości terapeutycznych powoda skierowano na konsultację z możliwością leczenia w ośrodku referencyjnym w O.. Powód ponownie był hospitalizowany w okresie 16.07.2009 r. – 17.08.2009 r. w (...) Klinice (...) im. prof. A. G. w W., gdzie w dniu 20.07.2009 r. przeszedł zabieg operacyjny usunięcia tkanek martwiczych z podudzia lewego, a w dniu 10.08.2009 r. dokonano przeszczepu skóry pośredniej grubości na ubytki tkanek miękkich podudzia uzyskując wyspawę wygojenie przeszczepu. W dniu 27.07.2009 r. oczyszczono rany aparatem ultradźwiękowym. Powoda w stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniem poruszania się przy pomocy kul łokciowych z odciążaniem operowanej kończyny. Nakazano codzienną zmianę opatrunków, przyjmowanie leków, w tym antybiotyków. Za opatrunki oraz leki powód zapłacił 280,87 zł. Po upływie miesiąca w czasie kontroli w O. u K. D. ujawniono staw rzekomy zakażony kości piszczelowej lewej, zakwalifikowano go do zabiegu usunięcia stabilizatora zewnętrznego podudzia lewego, który przeprowadzono w dniu 1.10.2009 r. wdrożono po nim leczenie przeciwzakrzepowe. W dniu 6.10.2009 r. powoda wypisano do domu z zaleceniem poruszania się o kulach, przyjmowania leku Fragmin podskórnie. W dniu 4.11.2009 r. powód uzyskał orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, mocą którego przyznane mu zostało świadczenie rehabilitacyjne do kwietnia 2010 r. – w związku z ustaleniem istnienia rokowań odzyskania zdolności do pracy. Powód nie odzyskał jednak tej zdolności i w dniu 30.03.2010 r. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności na czas do dnia 30.03.2011 r. Kolejnym orzeczeniem z dnia 7.04.2011 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. ustalił u powoda niepełnosprawność w stopniu znacznym datując ją od dnia wypadku do dnia 7.04.2012 r.

Wcześniej, bo od dnia 7.01.2010 r. powód był po raz kolejny hospitalizowany w O., gdzie w dniu 19.01.2010 r. wykonano zabieg operacyjny założenia gwoździa śródszpikowego. Wypisano go w dniu 25.01.2010 r. z zaleceniem przyjmowania leków: Fragmin, Augmentin i Trilac, które nabył za kwotę 164,22 zł. Od okresie 8-29.04.2010 r. powód przebywał w tym samym szpitalu w celu wykonania zabiegu operacyjnego polegającego na stabilizacji podudzia lewego w aparacie Ilizarowa. Wypisując powoda ze szpitala lekarze zalecili mu leczenie przeciwkrzepliwe, antybiotykoterapię, oszczędzający tryb życia oraz nakazali podkręcanie aparatu. Po raz kolejny powód był hospitalizowany w Klinice (...) w

Szpitalu w O. w okresie 30.05.2011 r. – 9.06.2011 r. z powodu zapalenia kości piszczelowej lewej. W Oddziale Zapaleń Kości tego szpitala powód znalazł się ponownie w dniu 12.02.2012 r. z powodu przewlekłego zapalenia kości i szpiku będącego następstwem obrażeń doznanych w wypadku oraz z powodu obluźowania wszczepów aparatu Ilizarowa. W dniu 17.02.2012 r. w czasie operacji usunięto ten aparat z kości piszczelowej kończyny dolnej lewej w przebiegu niepowikłanym. Przy wypisie zalecono chodzenie przy pomocy kul, codzienną zmianę opatrunków, antybiotykoterapię (Augmentin i Trilac) przez 4 tygodnie. Powód po opuszczeniu szpitala w O. w lutym 2012 r. poruszał się przy pomocy kul łokciowych, stopa lewa znajdowała się w orzezie, a wskutek zabiegów lewa noga uległa skróceniu o 2,5 cm. W październiku 2012 r. powód przeszedł kolejną operację przeszczepu kostnego z talerza kości biodrowej. Jego leczenie nie jest jeszcze zakończone, a rokowania są niepomyślne, w niesprzyjających okolicznościach będzie leczyl się w dotychczasowy sposób do końca życia z powodu nawracających zapaleń kości podudzia, które będą wymagały kolejnych pobytów szpitalnych, następnych zabiegów operacyjnych, stosowania coraz to nowych antybiotyków ze względu na uodparnianie się bakterii na leki dotychczas stosowane. Nawracające przewlekłe zapalenie kości może w dalszej konsekwencji prowadzić do skrobiawicy, a nawet do amputacji kończyny w granicach zdrowych tkanek. Podudzie ma unieruchomione aparatem Ilizarowa z licznymi bliznami po przebytych urazach i wielokrotnym leczeniu operacyjnym ze zmianami bliznowatymi z pozaciąganiem tkanek miękkich, ma niezagojony ubytek skóry ponad kostką przyśrodkową i zmiany troficzne. Występuje u niego znacznego stopnia ograniczenie ruchomości lewego stawu skokowego, śladowa supinacja i pronacja, zaburzenia czucia powierzchniowego w obrębie blizn skórnych podudzia lewego. Jego chód w orzezie o kulach łokciowych jest utykający, powolny, ale wydolny. Następstwa wypadku z dnia 9.05.2009 r. w postaci dysfunkcji kończyny dolnej lewej dają podstawę uznania trwałego uszczerbku na zdrowiu 35%, powód nie ma szans na powrót do stanu zdrowia sprzed wypadku. Upośledzenie funkcji stawu skokowego lewego nie jest bezpośrednim następstwem wypadku, lecz pośrednim, ponieważ powstało w następstwie prawidłowo prowadzonego powikłanego leczenia obrażeń podudzia lewego, które powstały w następstwie tego wypadku i są jego skutkiem bezpośrednim.

W czasie pobytów szpitalnych w O. powoda odwiedzała żona M. D., którą przywoził sąsiad. Płaciła mu za dojazdy około 400,00 – 500,00 zł. Kupowane były leki i opatrunki zalecane przez lekarzy, czasem kosztowały nawet 400,00 zł miesięcznie.

Wskutek obrażeń doznanych w wypadku powód odczuwał znaczący ból. Do połowy lutego 2010 r. w skali od 1 do 10 jego nasilenie można określić na 8 punktów, od lutego do kwietnia 2010 r. na 4 punkty. Po założeniu aparatu Ilizarowa (od kwietnia do października 2010 r.) bóle nasiliły się do 10 punktów, od listopada 2010 r. do zdjęcia aparatu natężenie bólu spadło do 5-6 punktów, obecnie bóle są nawrotowe, trwają około tygodnia do dwóch, w zależności od pogody (6-7 punktów). W tym czasie powód przyjmuje lek o nazwie Ketonal – gdy odczuwa silny ból, zażywa 2-3 razy dziennie po jednej tablecie.

Doznany przez powoda uszczerbek powodował ograniczenia w jego życiu codziennym i funkcjonowaniu. K. D. wymagał pomocy osoby drugiej po wypisach ze szpitali, przy poruszaniu się poza domem. Nie mógł palić w piecu, robić zakupów, kosić trawy, choć przed wypadkiem były to jego obowiązki domowe. Stan zdrowia uniemożliwia mu w całkowitym zakresie od chwili wypadku do chwili obecnej i na przyszłość wykonywanie dotychczasowej pracy. Od września 2012 r. powód nie wymaga stałej pomocy osób drugich, w codziennych czynnościach jest samodzielny, jedynie przy pracach, które wykonywał dotąd w gospodarstwie domowym, konieczna jest pomoc. Wyjazdy do lekarzy, czy urzędów wiążą się z koniecznością zapewnienia mu dowozu.

Przed wypadkiem powód pracował jako piekarz. Jego dochód po odliczeniach podatków i składek na ubezpieczenie wykazywany w zeznaniach podatkowych kształtował się następująco: w 2006 r. – 6.315,92 zł, w 2007 r. – 6.268,71 zł, w 2008 r. – 6.452,15 zł, w 2009 r. – 11.618,34 zł (w tym 6.318,66 zł ze stosunku pracy i 6.139,91 zł z innych źródeł), a w 2010 r. - 9 975,63 zł. Miesięcznie, do 2009 r., powód wykazywał zarobki w granicach 520,00 zł netto, jednak na rękę otrzymywał więcej, co wiązało się z przekazywaniem mu pieniędzy z pominięciem opodatkowania oraz z dorabiania. W efekcie powód na rękę miesięcznie zarabiał około 1.600,00 zł. Po wypadku powód otrzymywał zasiłek chorobowy w wysokości 962,00 zł na rękę miesięcznie do listopada 2009 r. Potem uzyskał świadczenie rehabilitacyjne w kwocie po 660,00 zł na rękę miesięcznie (do końca kwietnia 2010 r.). Od dnia 1.05.2010 r. powód otrzymał rentę z tytułu

niezdolności do pracy w kwocie 770,00 zł miesięcznie na rękę. Od marca 2011 r. do końca lutego 2013 r. dodatkowo pobierał zasiłek pielęgnacyjny w kwocie po 153,00 zł netto miesięcznie, a od marca 2013 r. wzrosła również wysokość pobieranej renty do kwoty 806,00 zł na rękę miesięcznie.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność cywilną na zasadzie winy (art. 415 w zw. z art. 436 k.c.) za zaistnienie wypadku z dnia 9.05.2009 r., która nie była przez pozwanego kwestionowana, i która ustalona została prawomocnym wyrokiem skazującym, co zgodnie z treścią art. 11 k.p.c., wiąże Sąd w postępowaniu cywilnym. Pozwany odpowiada z uwagi na treść art. 34 ust. 1 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 ze zm., dalej: u.u.o.), uwzględniając odesłanie zawarte w tym drugim przepisie do przepisów Kodeksu cywilnego regulujących odpowiedzialność cywilną. Zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego powoduje zmianę odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela w konkretny dług, którego wysokość określają przepisy Kodeksu cywilnego. Zatem pozwany ponosi odpowiedzialność względem powoda, wobec uprzedniego przyjęcia odpowiedzialności kierującego pojazdem, którego właściciel posiadał ubezpieczenie OC w (...), za spowodowanie wypadku, w wyniku którego powód poniósł szkodę na osobie, na podstawie art. 444 i 445 k.c.

Żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powoda w kwocie 200.000,00 zł Sąd I instancji uznał za nieznacznie wygórowane, gdyż zasadna jest kwota 150.000,00 zł. Jest ona adekwatna, odzwierciedla rozmiar krzywdy powoda i cierpień oraz trwałe, ogólnie 35% uszczerbek na zdrowiu, przy czym z uwagi na wypłacone w toku likwidacji szkody przez (...) świadczenie w wysokości 30.000,00 zł, z tego tytułu należało zasądzić kwotę 120.000,00 zł. Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. Powód doznał ogromnych cierpień fizycznych (okresowo maksymalnych), gdyż w wyniku wypadku doszło u niego do 35% trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość Sąd przyjął na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych. Stopień cierpień fizycznych związanych z urazem lewej nogi był i jest znaczący, zważywszy na liczbę pobytów w szpitalu i zabiegów operacyjnych, którym musiano poddać powoda z uwagi na zapalenie kości, niegojenie się ran, ubytki skórne skutkujące kolejnymi przeszczepami. Założenie aparatu Ilizarowa związane było z nawrotem największego bólu, który trwał przez okres 6 miesięcy. Czas trwania jego cierpień nie jest możliwy do przewidzenia, z tym zastrzeżeniem, że powód nie ma szans na powrót do pełni zdrowia, jakim cieszył się przed wypadkiem. Prognozy na przyszłość są wysoce niepomyślne, czego dowodzi dotychczasowy przebieg leczenia i rekonwalescencji. Periodyczne zapalenia kości, ujawnienie się stawu rzekomego z trudno gojącymi ranami, konieczność pokrywania ubytków skórnych przeszczepami w przyszłości mogą doprowadzić do skrobiawicy, a nawet w niesprzyjającym przebiegu kolejnych zapaleń do amputacji kończyny. Trwały 35% uszczerbek na zdrowiu powoda nie odzwierciedla dostatecznie rozmiaru jego krzywdy.

Należało wziąć pod uwagę również wiek poszkodowanego w chwili wypadku (44 lata), który wpływał na podwyższenie świadczenia, gdyż mężczyzna w tym wieku znajduje się w szczytowej formie. Z głowy rodziny (żona, dwóch synów) zapewniającej w przeważającej mierze jej byt na godziwym poziomie K. D. stał się osobą wymagającą pomocy i bezużyteczną w pracach gospodarskich, które dotąd były jego domeną. Brak szans na powrót do pracy stosunkowo młodego mężczyzny również miało i ma niepośledni wpływ na rozmiar wyrządzonej mu krzywdy. To spowodowało znaczne obniżenie jego nastroju i tym samym cierpienia psychiczne. Powód stał się osobą nerwową, drażliwą, a nawet dokuczliwą dla domowników. Brak perspektywy powrotu do zdrowia stan ten niewątpliwie pogłębia, świadcząc o znaczącej krzywdzie doznanej wskutek wypadku drogowego.

Zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, ale powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Powód domagał się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie, które utracił właściwie nieodwołalnie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji

tego dobra. O odsetkach ustawowych należnych od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia Sąd I instancji orzekł od dnia 21.12.2009 r., zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 u.u.o.

W zakresie renty z tytułu Sąd I instancji zważył, że zwiększenie się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby, które nie domagają się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. Renta ta obejmować miała koszty pomocy osoby drugiej oraz zakupu leków i opatrunków, dojazdów do chorego powoda do szpitala. Żądanie tej renty nie było sprecyzowane, co kwot za poszczególne potrzeby i zastosować należało art. 322 k.p.c., gdyż ściśle wykazanie zwiększonych potrzeb jest szczególnie utrudnione zważywszy, że na żądanie tej renty składa się koszt dojazdów do szpitala, wizyt rodziny, koszty leków i opatrunków, które nie są przyjmowane stale, lecz okresowo w zależności od potrzeb. Dlatego, uwzględniając dowód z opinii biegłych sądowych, Sąd I instancji ustalił dwa okresy zróżnicowane wysokością potrzeb poszkodowanego powoda: od maja 2009 r. do września 2012 r. w kwocie po 600,00 zł miesięcznie i od dnia 1.10.2012 r. do nadal w kwocie po 300,00 zł miesięcznie. W pierwszym okresie powód wymagał znacznej pomocy ze strony osób drugich, nawet do 3 godzin dziennie. Licząc 3 godziny dziennie przez 30 dni w miesiącu i stawkę 7,00 zł za godzinę, która jest jedną z niższych stawek obowiązujących za usługi pielęgnacyjne w tym okresie, otrzymuje się kwotę 630,00 zł. Doliczając koszty leków i opatrunków (średnio 150,00 zł miesięcznie), dojazdy do powoda w czasie pobytów w szpitalu, czy powoda do lekarzy (około 150,00 zł miesięcznie) otrzymuje się kwotę 930,00 zł. Ponieważ powód dochodził tylko kwoty 600,00 zł, Sąd nie mogąc wyjść ponad żądanie orzekł rentę z tytułu zwiększonych potrzeb do dnia 30.09.2012 r. w tej kwocie. Od dnia 1.10.2012 r. powód nie wymaga już pomocy osób drugich, na co wskazują opinie biegłych. Zostaje więc jedynie kwota 300,00 zł, obejmująca koszty leków, opatrunków i dojazdów do lekarzy. Leki i opatrunki nie są konieczne w każdym miesiącu i Sąd I instancji uznał, że kwota 300,00 zł jest wartością średnią, która w razie potrzeby może zostać przeznaczona albo na zakup leków w większym rozmiarze w danym miesiącu, albo na pomoc osoby drugiej, gdy taka okazałaby się niezbędna powodowi w związku z kolejnym pobytem w szpitalu (po powrocie do domu, w pierwszym okresie). Przedstawione faktury na leki i opatrunki, choć przewyższają kwotę 150,00 zł, pochodzą z różnych okresów, a powód nie udowodnił comiesięcznego kosztu w tym zakresie ponad tę kwotę. Powód nie wykazał innych potrzeb, które Sąd byłby zobligowany uwzględnić w rencie na zwiększone potrzeby. Dlatego dalej idące powództwo w tym zakresie zostało przez Sąd oddalone.

W zakresie renty z tytułu utraconych zarobków Sąd I instancji uznał, że powód udowodnił orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, iż wskutek wypadku utracił w całości zdolność do pracy stając się inwalidą o znacznym stopniu niepełnosprawności. Chociaż orzeczenia Zespołu mają ograniczony zakres czasowy, to z opinii biegłych wynika, że rokowania w zakresie powrotu organizmu powoda do sprawności umożliwiającej podjęcie pracy zarobkowej są zerowe. Daje to podstawę do tezy o całkowitej niezdolności do pracy powoda spowodowanej urazami doznanymi w wypadku z dnia 9.05.2009 r. Żądanie tej renty jest jednak wygórowane, gdyż powód nie udowodnił, aby przed wypadkiem zarabiał więcej miesięcznie na rękę niż 1.600,00 zł. Sąd nie uznał za wiarygodny dowód z zeznań świadka (żony powoda) na tę okoliczność, czy samego powoda. Z drugiej strony, ustalając wysokość miesięcznego dochodu netto powoda przed wypadkiem, Sąd I instancji nie bazował jedynie na danych pochodzących z Urzędu Skarbowego, uznając, że nie odzwierciedlają one pełnych zarobków powoda również ze źródeł podatkowo nieujawnionych. Sąd ten przyjął, że powód zarabiał przed wypadkiem średnio na rękę po 1.600,00 zł. Od tej kwoty należało odjąć dochody uzyskane przez powoda po wypadku z innych źródeł: bezpośrednio po wypadku zasiłek chorobowy w kwocie 962,00 zł do końca listopada 2009 r. (renta od maja 2009 r. do 30.11.2009 r. wynieść więc powinna 638,00 zł), od dnia 1.12.2009 r. do dnia 30.04.2010 r. świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 660,00 zł na rękę miesięcznie (renta powinna więc wynieść 940,00 zł), od dnia 1.05.2010 r. do dnia 28.02.2011 r. renta wypadkowa w kwocie 770,00 zł netto miesięcznie (renta powinna wynieść więc 830,00 zł), od dnia 1.03.2011 r. do dnia 28.02.2013 r. dodatkowo zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153,00 zł (renta powinna więc wynieść 677,00 zł), od dnia 1.03.2013 r. wzrosła wysokość renty z ZUS do kwoty 806,00 zł (zatem za marzec 2013 r. renta sądowa powinna wynieść 641,00 zł), od dnia 1.04.2013 r. powód nie pobiera już zasiłku pielęgnacyjnego, stąd renta z tytułu utraconych dochodów wynieść powinna 794,00 zł.

W zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego zdarzenia Sąd I instancji zważył, że rokowania dla powoda na przyszłość są niepomysłne i w perspektywie mogą ujawnić się dalsze następstwa wypadku, jakiemu uległ K. D. w dniu 9.05.2009 r., a więc żądanie to zostało udowodnione – na podstawie art. 189 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 w z w. z art. 108 § 1 k.p.c. Wobec uwzględnienia roszczeń powoda prawie w całości oraz zważywszy, że od oceny Sądu zależała w głównej mierze ich wysokość, Sąd ten przyjął, iż to pozwany winien w całości pokryć koszty procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany (...) – w zakresie punktu I, w części zasądzonej zadośćuczynienie ponad kwotę 70.000,00 zł wraz z odsetkami od dnia 21.12.2009 r. oraz w całości w punktach II, III, VI i VII, zarzucając naruszenie:

1) prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 6, 445 § 1 i art. 444 § 2 k.c., poprzez:

a. przyjęcie wadliwej interpretacji pojęcia „sumy odpowiedniej”, o której mowa w art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda rażąco wysokiej sumy zadośćuczynienia,

b. przyjęcie wadliwej interpretacji pojęcia „odpowiedniej renty”, o której mowa w art. 444 § 2 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu utraconych dochodów i zwiększonych potrzeb, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do uwzględnienia powództwa w tym zakresie;

2) prawa procesowego poprzez:

a. sprzeczność ustaleń z zebraniem materiałem dowodowym poprzez ustalenie, że wykazano wysokość zarobków powoda uzyskiwanych w okresie poprzedzającym wypadek na poziomie 1.600,00 zł miesięcznie, jak również konieczność ponoszenia przez powoda kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami w postaci zakupu leków i dojazdu do placówek medycznych,

b. naruszenie art. 100 k.p.c. poprzez obciążenie pozwanego całością kosztów postępowania.

Wskazując na te zarzuty, pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie wyroku w tej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że zasądzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana, a właściwą kwotą byłoby zadośćuczynienie w łącznej wysokości 100.000,00 zł. Pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. w istocie ma charakter nieo określony, niemniej w judykaturze wskazane są kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednak wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa oraz sytuacji powoda przed i po wypadku i ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia. Zasądzona kwota nie posiada cech „odpowiedniości”, nie odpowiada tym kryteriom i zdecydowanie przewyższa przyjęte w orzecznictwie standardy. Sąd I instancji pominął, że pozwany dokonał wypłaty zadośćuczynienia w latach 2009-2011, a więc w okresie, gdy siła nabywcza kwoty 30.000,00 zł była znacznie wyższa. Zadośćuczynienie w kwocie przekraczającą kwotę 100.000,00 zł nie można uznać ani za umiarkowane, ani za pozostające w związku z warunkami społeczno-ekonomicznymi, ani też za utrzymane w rozsądnych granicach.

W odniesieniu do renty z tytułu utraconych zarobków, według apelującego, za udowodnione należy uznać jedynie dochody powoda w kwocie 520,00 zł miesięcznie netto, co wynika ze składanych przez niego zeznań podatkowych. Wysokość dodatkowych dochodów uznana przez Sąd I instancji w kwocie ponad 1.000,00 zł, a mająca wynikać ze źródeł nieujawnianych przed Urzędem Skarbowym, nie została wykazana. Poza żoną, powód nie powołał żadnego świadka, który potwierdziłby fakt otrzymywania dodatkowego wynagrodzenia. Ponadto zarówno żona powoda, jak i sam powód rozbieżnie wskazywali na wysokość dochodów, gdyż powód twierdził, że zarabiał około 2.300,00 zł netto, zaś jego żona mówiła o kwocie najpierw 2.000,00 zł, a następnie 1.500,00 zł i 1.600,00 zł. Samo twierdzenie powoda, że doszło do powstania szkody w określonej wysokości, nie jest dowodem, należy wziąć pod uwagę, że jest to okoliczność istotna dla sprawy i winna być przez stronę to twierdzenie zgłaszającą udowodniona zgodnie z regułami zawartymi w art. 232 k.p.c. i 6 k.c. Ustalenia Sądu I instancji co do wysokości zarobków powoda są sprzeczne z zebranymi w sprawie dowodami. Ponadto powód nie dowiódł aktualnej całkowitej niezdolności powoda do wykonywania pracy zarobkowej, gdyż posiada orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy do października 2012 r.

Ustalenia Sądu I instancji w przedmiocie zwiększonych potrzeb powoda nie znajdują, zdaniem apelującego, uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym, a w szczególności w opiniach biegłych. Biegli nie wskazywali, że powód wymaga stosowania leków, co potwierdził sam powód wskazując, iż korzysta jedynie ze środków przeciwbólowych. Powód nie wskazywał również, że obecnie istnieje konieczność ponoszenia kosztów dojazdów do placówek medycznych. Uznany zakres zwiększonych potrzeb nie koresponduje z wnioskami płynącymi ze złożonych przez biegłych opinii oraz wyjaśnień powoda. Renty uzyskiwane przez powoda z ZUS oraz świadczenia z MOPS powinny w całości pokryć potrzeby powoda w zakresie zwiększonych potrzeb, jak również zrekompensować utracone dochody.

Pozwany podniósł również, że Sąd I instancji obciążył go całością kosztów postępowania, pomimo częściowego oddalenia powództwa. Żądania pozwanego w tym zakresie zostały pominięte całkowicie, pomimo częściowego wygrania sprawy. Zaistniały więc podstawy do proporcjonalnego podzielenia kosztów.

Powód wniósł o oddalenie apelacji jako w całości bezzasadnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była zasadna w części.

Sąd Apelacyjny podziela w przeważającej części ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjmuje je za swoje. Te ustalenia nie naruszały zasady oceny materiału dowodowego wynikającej z art. 233 § 1 k.p.c. Jedyne zastrzeżenia odnoszą się do kwestii zwiększonych potrzeb, o czym będzie mowa poniżej. Tak naprawdę strony różniły się jedynie w ocenie skutków prawnych zdarzeń, a konkretnie – jakie kwoty należne były powodowi K. D. z tytułu skutków wypadku, do którego doszło w dniu 9.05.2009 r. w N., spowodowanego przez kierującego pojazdem objętym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Swojej odpowiedzialności, co do zasady, (...) nie kwestionował, o czym świadczy chociażby niezaskarżenie apelacją punktu IV wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie, w którym została ustalona odpowiedzialność pozwanego za skutki tego zdarzenia. Apelacja dotyczyła bowiem jedynie kwestii wysokości zadośćuczynienia oraz dwóch rent: z tytułu utraconych zarobków i z tytułu zwiększonych potrzeb powoda.

Odnosząc się do kwestii zadośćuczynienia, to zgodnie z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W przeciwieństwie do odszkodowania za szkodę majątkową, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, tj. za szkodę niemajątkową, ma za zadanie naprawienie wszelkich cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doświadczył poszkodowany w wyniku zdarzenia wywołującego szkodę, czyli w tym przypadku – wypadku drogowego z dnia 9.05.2009 r. Zadośćuczynienie odgrywa przede wszystkim rolę kompensaty, a więc jego cel jest tożsamy z celem



stawianym odszkodowaniu, czyli jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Pamiętać jednak należy, że o ile szkoda majątkowa w postaci *damnum emergens* i *lucrum cessans* (art. 361 § 2 k.c.) stanowi wartość mierzalną, tj. taką, którą można policzyć, krzywda stanowi tę postać szkody, której wprost nie da się zmierzyć i określić jej wartości. O rozmiarze zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu powinien decydować: rozmiar doznanej krzywdy, czyli stopień doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw, charakter zajęć i pracy wykonywanych przed zdarzeniem, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, w tym konieczność korzystania z pomocy innych osób oraz inne okoliczności, których nie sposób wymienić wyczerpująco, a które w każdym wypadku mają charakter indywidualny. Niewymierny i ocenny charakter kryteriów mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia skutkuje tym, że sąd przy orzekaniu ma pewną swobodę i w ramach tej swobody orzeka, jaka kwota zadośćuczynienia będzie w danych okolicznościach odpowiednia.

Wymaga podkreślenia, że o ile zadośćuczynienie powinno być odczuwalne dla poszkodowanego, przywracając mu równowagę emocjonalną naruszoną w wyniku doznania cierpień psychicznych i fizycznych, to jego wysokość nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, a więc musi być utrzymana w rozsądnych granicach, z uwzględnieniem okoliczności danego przypadku. Ponieważ ocena sądu co do ustalenia wysokości odszkodowania ma charakter swobodny, chociaż przy uwzględnieniu wytycznych wynikających chociażby z art. 233 § 1 k.p.c., w orzecznictwie ugruntowało się stanowisko, że zarzut zaniżenia lub zawyżenia zadośćuczynienia pieniężnego może być uwzględniony tylko w razie oczywistego naruszenia kryteriów oceny mających wpływ na ustalenie wysokości zadośćuczynienia (np. pominięcie określonych skutków wypadku, błędne określenie trwałości następstw, itp.) albo oczywistego zaniżenia lub zawyżenia kwoty zadośćuczynienia przy prawidłowo ustalonych skutkach zdarzenia (por. np. wyrok SN z dnia 9.07.1970 r., III PRN 39/70, OSNCP 1971, nr 3, poz. 53, wyrok SN z dnia 7.01.2000 r., II CKN 651/98, Lex nr 51063). O ile więc określenie wysokości zadośćuczynienia stanowi atrybut sądu I instancji, a więc sąd ten, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności towarzyszące skutkom zdarzenia, ustalić powinien rozmiar krzywdy, to sąd II instancji może korygować wysokość zadośćuczynienia tylko wówczas, gdy zadośćuczynienie jest niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie, albo jeżeli sąd pierwszej instancji przyznał je w rozmiarze mniejszym, niż usprawiedliwiony wynikiem postępowania. Innymi słowy, jedynie rażąca dysproporcja świadczeń albo pominięcie przy orzekaniu o zadośćuczynieniu istotnych okoliczności, które powinny być uwzględnione przez sąd jako wpływające na wysokość zadośćuczynienia przy założeniu, że musi ono spełniać funkcję kompensacyjną, ale nie może być jednocześnie źródłem nieuzasadnionego wzbogacenia się osoby pokrzywdzonej, uprawniają do ingerencji w zasądzone zadośćuczynienie (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 7.03.2014 r., I ACA 1273/13, Lex nr 1441577).

Zatem niezwykle istotne jest wyważenie wysokości odszkodowania, aby spełniało ono wszystkie postawione przed nim zadania, które zostały wymienione powyżej. W niniejszej sprawie Sąd I instancji uznał, że te cele spełniać będzie zadośćuczynienie w kwocie 150.000,00 zł, co skutkowało zasądzeniem kwoty 120.000,00 zł, z uwagi na to, że w toku postępowania likwidacyjnego szkodę pozwany uiszczył na rzecz powoda łącznie kwotą 30.000,00 zł. Natomiast według pozwanego „odpowiednia suma”, o jakiej mowa w art. 445 § 1 k.c., to kwota 100.000,00 zł, stąd zaskarżenie apelacją dotyczyło kwoty 70.000,00 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z zarzutami (...) w części należało się zgodzić. Niewątpliwie do zdarzenia z dnia 9.05.2009 r. doszło z wyłącznej winy osoby objętej ubezpieczeniem u pozwanego, powód w żaden sposób do wypadku się nie przyczynił. Wszelkie skutki zdarzenia były więc wynikiem zachowania się ubezpieczonego w (...). Skutki te dotyczyły: kilkukrotnego pobytu w szpitalu, zabiegów operacyjnych i hospitalizacji, odczucia bólu o różnym stopniu natężenia, trwałego uszczerbku na zdrowiu w 35%, zagrożenia dalszymi negatywnymi konsekwencjami i konieczności pomocy osób trzecich.

Jak wynikało z opinii biegłego sądowego, nasilenie bólu, jaki odczuwał powód w skali od 1 do 10 punktów, bezpośrednio po wypadku do połowy lutego 2010 r. wynosiło 8 punktów, w okresie luty - kwiecień 2010 r. – 4 punkty, w okresie kwiecień – październik 2010 r, a więc po założeniu aparatu Ilizarowa – 10 punktów, od listopada 2010 r. do zdjęcia aparatu Ilizarowa – 5-6 punktów, a obecnie bóle są nawrotowe co tydzień, dwa i trwają około tygodnia do

dwóch, w zależności od pogody (6-7 punktów). Wówczas powód przyjmuje lek przeciwbólowy (Ketonal). Niemniej ból ten nie jest stale odczuwalny, nie jest permanentny i nie jest tak silny. Jak bowiem powód oświadczył na rozprawie w dniu 26.05.2014 r., środków przeciwbólowych nie bierze stale, jedynie czasami.

Z opinii biegłych sądowych wynikał również trwały uszczerbek na zdrowiu w 35%, czego żadna ze stron w toku procesu nie kwestionowała. Tak naprawdę było to skutkiem przede wszystkim urazu lewej nogi i zapalenia kości w tej nodze, nieogojenia się ran, ubytków skórnych skutkujących kolejnymi przeszczepami, a także skrócenia w wyniku tego nogi o 2,5 cm. Jest to znaczny ubytek na zdrowiu, który w świetle opinii biegłego sądowego, nie rokuje powrotu K. D. do zdrowia, jakim cieszył się przed dniem 9.05.2009 r., aczkolwiek sprowadza się do jednej z części ciała – dysfunkcji dolnej kończyny lewej. Wbrew twierdzeniom Sądu I instancji, prognozy na przyszłość dla powoda nie są aż tak wysoce niepomysłne, czego dowodzi dotychczasowy przebieg leczenia i rekonwalescencji. Powód nie wykazał, aby aktualnie stan jego zdrowia ulegał pogorszeniu, istniało realne zagrożenie cyklicznymi zapaleniami kości, o czym świadczą chociażby coraz rzadsze wizyty u lekarzy (aktualnie kontrolne co 3 miesiące) i przyjmowanie jedynie od czasu do czasu środków przeciwbólowych (będzie o tym mowa szerzej poniżej). Co więcej, powód – według jego oświadczenia złożonego na rozprawie w dniu 26.05.2014 r. – czeka na operację usunięcia wszczepionych urządzeń zespalających kości, chociaż nie ma jeszcze ustalonego terminu. Zagrożenia, jakie istnieją dla zdrowia powoda, muszą – jak słusznie zauważył Sąd I instancji – wpłynąć na wysokość należnego mu odszkodowania, ale nie w takiej wysokości, jak to zostało przyjęte.

Prawidłowo Sąd I instancji uwzględnił wiek poszkodowanego w chwili wypadku (44 lata). Jest on głową rodziny, ma żonę i dwóch synów, jednak wniosek, aby to powód zapewniał rodzinie w przeważającej mierze byt na godziwym poziomie nie został w żaden sposób uzasadniony, jako że Sąd ten nie zbadał sytuacji majątkowej całej rodziny. Żona powoda też pracuje i zarabia (k. 336). Z pewnością zarobki na poziomie 1.600,00 zł netto miesięcznie, o czym będzie mowa poniżej, stanowią dochód, którego nie można pominąć, niemniej nie sposób uznać na podstawie materiału dowodowego, aby kwota ta stanowiła przeważającą część dochodów całej rodziny.

Sąd I instancji podkreślił, że K. D. stał się osobą wymagającą pomocy i bezużyteczną w pracach gospodarskich, które dotąd były jego domeną. Pomoc osoby drugiej faktycznie była mu niezbędna niemal w każdym momencie, ale jedynie w pewnym okresie, tj. do września 2012 r. Aktualnie pomoc ta jest niezbędna tylko w cięższych pracach fizycznych, jak noszenie drzewa. Oczywistym jest, że jak zeznała świadek M. D., musiało to spowodować u powoda nerwowość i drażliwość, jednak stan jego zdrowia w pewnym sensie ustabilizował się i nie ma podstaw do uznania, aby poczucie nieprzydatności u powoda pogłębiało się. Ponadto co bardzo ważne, w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy nie można uznać, aby powód prowadził bogate życie towarzyskie i kulturalne, zaś uszczerbek na zdrowiu prowadził do jego znacznego ograniczenia, czy wręcz społecznej alienacji i wyobcowania.

W związku z powyższym adekwatnym do stopnia cierpienia i bólu powoda K. D. jest zadośćuczynienie w kwocie 120.000,00 zł, a uwzględniając wypłaconą przez pozwanego część świadczenia, tj. 30.000,00 zł, zasądzeniu na rzecz powoda powinna podlegać kwota 90.000,00 zł i do takiej kwoty zostało obniżone przyznane mu przez Sąd I instancji zadośćuczynienie. W konsekwencji powództwo co do kwoty 30.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami podlegało oddaleniu.

Natomiast całkowicie bezzasadny był zarzut strony pozwanej, że wpływ na wysokość zadośćuczynienia powinna mieć okoliczność, że skoro pozwany dokonał wypłaty zadośćuczynienia w latach 2009-2011, a więc w okresie, gdy siła nabywcza kwoty 30.000,00 zł była znacznie wyższa, to powinno to mieć wpływ na zasądzoną kwotę. Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu na okoliczność, aby faktycznie do lipca 2013 r. doszło do takiej zmiany siły nabywczej pieniądza, która uzasadniałaby tego rodzaju twierdzenie. Poza tym zgodnie z art. 14 u.u.o. oraz art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić zadośćuczynienie we właściwej kwocie w terminie 30 dni od momentu zgłoszenia ma roszczenia. Jak słusznie zauważył Sąd I instancji, w niniejszej sprawie nie zachodziły żadne okoliczności uzasadniające odstępstwo od tej zasady, a ponieważ do zgłoszenia żądania w tym przedmiocie doszło w dniu 5.10.2009 r. (k. 9 akt szkodowych), zatem termin spełnienia świadczenia minął nawet wcześniej niż to ustalił ten Sąd. Skoro więc pozwany nie spełnił świadczenia w ustawowym terminie ze swojej wyłącznej winy, to nie może teraz bronić się

zarzutem, że doszło do zmiany siły nabywczej pieniądza. Dodatkowo faktem powszechnie znanym jest zaś okoliczność, że w ostatnich latach nie mamy do czynienia z taką sytuacją. Na marginesie zaś należy wskazać, że waloryzacja sądowa dokonywana jest zawsze na żądanie strony zobowiązania – może to być podstawą powództwa o ukształtowanie zobowiązania lub powództwa zawierające żądanie zasądzenia zmienionego świadczenia, nie może zaś być podstawą zarzutu zgłoszonego w piśmie procesowym przez pozwanego.

W odniesieniu do renty z tytułu utraconych zarobków, to zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

W apelacji pozwany wniósł o zmniejszenie tej renty do kwoty wynikającej z przedłożonych dokumentów podatkowych, z których miała wynikać kwota 520,00 zł netto, jaką powód zarabiał miesięcznie, a więc że niewiarygodne były zeznania świadka M. D. – żony powoda, a także samego powoda. Jednak nie można uznać, aby w tym zakresie Sąd I instancji przekroczył zasady oceny materiału dowodowego, o jakich mowa w art. 233 § 1 k.p.c.

W świetle powołanego przepisu renta z tytułu utraconych zarobków należy się poszkodowanemu nie z samej tej przyczyny, że doszło do uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia, jako że niezbędne jest wykazanie przez niego, że utracił zdolności zarobkowania oraz widoki na przyszłość, a także, iż zwiększyły się jego potrzeby wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Nie wystarczy więc sama utrata zdrowia spowodowane wypadkiem. Renta ta powinna odpowiadać różnicy pomiędzy zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągać, gdyby nie doszło do utraty zdolności zarobkowania w wyniku wypadku, a wynagrodzeniem, jakie jest w stanie uzyskać po tym wypadku. Renta pełni więc funkcję odszkodowawczą i powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, jaki w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach osiąganym z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Renta nie ma więc na celu bezpośredniej restytucji dochodów osiąganym przez poszkodowanego przed wypadkiem, ale zastąpienie przyszłych, prognozowanych zarobków, które, z jednej strony, nie muszą odpowiadać dochodom dotychczasowym, a z drugiej nie mogą też być od nich zupełnie oderwane. Oczywistym jest bowiem, że punktem wyjścia wyliczenia takich hipotetycznych zarobków muszą być dochody uzyskiwane przez poszkodowanego przed wypadkiem, przy uwzględnieniu charakteru pracy lub działalności, którą wykonywał. Nie można więc nie brać pod uwagę, że gdyby nie doszło do zdarzenia, poszkodowany zwykle kontynuowałby pracę w dotychczasowym zakładzie pracy lub kontynuowałby daną działalność gospodarczą. Uwzględnić należy wszelkie zarobki osiągnięte przez poszkodowanego zarówno regularnie, jak i nieregularnie, a także te, których uzyskanie w przyszłości byłoby wysoce prawdopodobne ze względu na wykonywaną przez poszkodowanego działalność i rozwój jego kariery zawodowej. W tym celu niezbędne jest ustalenie kwalifikacji, jakie poszkodowany posiadał, a także realne możliwości jego zatrudnienia na rynku pracy zarówno w stanie, w jakim znajdował się przed wypadkiem i w stanie stwierdzonej ograniczonej zdolności do pracy lub pełnej niezdolności do pracy. Ciężar dowodu wykazania wysokości tych wszystkich wartości spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.).

Jednocześnie należy podkreślić, że dla wykazania ograniczenia zdolności do pracy poszkodowany nie musi przedstawić orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czy decyzji o przyznaniu inwalidztwa, może okoliczność tę dowodzić wszelkimi dowodami przewidzianymi przepisami Kodeksu postępowania cywilnego. Tak ustalone potencjalne zarobki poszkodowanego należy pomniejszyć o wszystkie dochody, jakie otrzymuje on w związku z wypadkiem, a których by nie otrzymywał, gdyby do wypadku nie doszło. Chodzi tu przede wszystkim o wszystkie świadczenia, jakie poszkodowany otrzymuje z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przenosząc powyższe na realia niniejszej sprawy, na datę orzekania przez Sąd I instancji powód udowodnił orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, że wskutek wypadku utracił zdolność do pracy w stopniu całkowitym do października 2012 r., stając się inwalidą o znacznym stopniu niepełnosprawności, i chociaż orzeczenie to miało ograniczony zakres czasowy, to z opinii biegłych sądowych wynikało, że utrata zdolności do pracy jest całkowita (k. 258v). Daje to podstawę do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy powoda spowodowanej urazami doznany w wypadku z dnia 9.05.2009 r. Znajduje to potwierdzenie w oświadczeniu powoda złożonym na rozprawie w dniu 26.05.2014 r., że aktualnie ma stwierdzoną niezdolność do pracy do marca 2015 r.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji prawidłowo ustalił możliwości zarobkowe powoda. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę właśnie na powoływane przez pozwanego deklaracje PIT K. D. (k. 378). Wynikało z nich jednoznacznie, że zgłoszone do Urzędu Skarbowego, a więc oficjalne dochody powoda wyniosły w poszczególnych latach:

- 2006 r. – 6.315,92 zł,
- 2007 r. – 6.268,71 zł,
- 2008 r. – 6.452,15 zł,
- 2009 r. – 11.618,34 zł, z czego nieco ponad połowa wynikała ze stosunku pracy.

O ile za lata 2006-2008 miesięczne oficjalne zarobki powoda ze stosunku pracy netto wahały się w granicach 525,00 zł netto (plus/minus kilkadziesiąt złotych), to w 2009 r. te zarobki wyniosły już około 1.511,00 zł miesięcznie. Zasadnie więc Sąd I instancji przyjął zarobki powoda na poziomie 1.600,00 zł netto miesięcznie, opierając się w tym względzie nie tylko na powołanych dokumentach podatkowych, ale również zeznaniach powoda i świadka – jego żony. Zeznań tych nie dyskwalifikuje okoliczność, że były one osobami zainteresowanymi w wyniku sprawy, w szczególności, że ich zeznania nie były jedynymi dowodami w tym przedmiocie. Faktem jest, że ich zeznania nieco się różniły, gdyż powód mówił o zarobkach z tytułu pracy w piekarni kwocie 2.000,00 zł – 2.3000,00 zł na rękę (k. 454), podczas gdy jego żona o kwocie 2.000,00 zł, średnio 1.500,00 zł na rękę (k. 285), ale również 1.250,00 zł na rękę (k. 335-336), jednak – wbrew zarzutom apelacji – nie świadczy to o braku wiarygodności zeznań. Uzyskiwane dochody, które nie są ewidencjonowane, niekoniecznie w każdym miesiącu są dokładnie na tym samym poziomie i czasem trudne są do oszacowania dla pozostałych członków rodziny. Takie niezarejestrowane dochody powód niewątpliwie uzyskiwał przed 2009 r., o czym świadczą nie tylko zeznania świadka i powoda, ale również i dokumenty PIT, z których wynika, że w 2009 r. doszło do ich zadeklarowania, przynajmniej w przeważającej części. Uwzględniając więc charakter pracy powoda, jego wiek i możliwości zarobkowe, ale również zarobki sprzed wypadku, Sąd I instancji prawidłowo uznał, że hipotetyczne zarobki, jakie powód mógłby uzyskiwać, to kwota 1.600,00 zł netto miesięcznie. Ocena Sądu I instancji w tym zakresie nie naruszała reguł oceny materiału dowodowego wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. Jednocześnie Sąd ten prawidłowo zaliczył na poczet tej renty świadczenia, jakie w poszczególnych okresach, w tym również w dacie orzekania otrzymywał powód. Zatem w zakresie tej renty, co do zasądzonych kwot za poszczególne okresy, orzeczenie nie podlegało korekcie.

W odniesieniu do renty z tytułu zwiększonych potrzeb, to zgodnie z art. 444 § 2 k.c., jeżeli w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zwiększyły się potrzeby poszkodowany lub zmniejszyły jego widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Podobnie jak w przypadku renty z tytułu utraconych zarobków, renta z tytułu zwiększonych potrzeb należąca jest w sytuacji, gdy poszkodowany wykaże, że w wyniku uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia zwiększyły się jego potrzeby. Dla oceny zasadności takiej renty istotne jest, aby powstały nowe zwiększone w stosunku do sytuacji sprzed wypadku potrzeby, które pozostają z nim w adekwatnym związku przyczynowym. Takie nowe, zwiększone potrzeby muszą generować nowe koszty, zwiększone wydatki, które nie istniały przed wypadkiem i nie zaistniałyby, gdyby tego wypadku nie było. Przesłanką zasądzenia renty z tego tytułu jest udowodnienie przez poszkodowanego istnienia tych zwiększonych potrzeb i ich wysokości, zgodnie z zasadą ciężaru dowodu wynikającą z art. 6 k.c.

W realiach niniejszej sprawy, wbrew pogładowi wyrażonemu przez Sąd I instancji, nie można uznać, aby powód udowodnił fakt powstania po jego stronie zwiększonych kosztów w poszczególnych okresach. Roszczenie z tego tytułu opiewało na kwotę po 600,00 zł miesięcznie, przy czym renta ta obejmować miała koszty pomocy osoby drugiej oraz zakupu leków i opatrunków i dojazdów do chorego powoda do szpitala, bez rozbicia na poszczególne potrzeby.

Biorąc pod uwagę opinię biegłych sądowych, Sąd I instancji dokonał prawidłowego podziału renty z tytułu zwiększonych potrzeb na dwa okresy:

- 9.05.2009 r. – 30.09.2012 r. – gdy powód wymagał opieki innych osób,

- od dnia 1.10.2012 r., gdy powód już takiej opieki nie wymaga.

Prawidłowo zastosował również w odniesieniu do pierwszego okresu art. 322 k.p.c., gdyż ściśle wykazanie zwiększonych potrzeb było tu szczególnie utrudnione zważywszy, że na żądanie tej renty składały się koszty wizyt rodziny. Brak było podstaw do zakwestionowania wyliczeń Sądu I instancji w odniesieniu do tego pierwszego okresu, tj. co do kwoty 600,00 zł miesięcznie. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób bardzo precyzyjny kwoty te zostały wyliczone, przy uwzględnieniu stawek za usługi pielęgnacyjne, złożonych przez stronę powodową rachunków z tytułu poniesionych kosztów, głównie leków, a także zeznań świadka M. D., co do ponoszonych kosztów dojazdów do szpitali.

Warto zwrócić uwagę, że w apelacji wyliczeń tych tak naprawdę nie zakwestionowano, a pozwany skupił się na tym drugim okresie. I w tym zakresie należało się zgodzić z zarzutami apelacji. Nie można bowiem zapominać, że art. 322 k.p.c. nie może zastępować zasady, o jakiej była mowa wcześniej, a mianowicie ciężaru dowodu. Innymi słowy, w wyniku zastosowania tego przepisu nie można uznać, aby po stronie powoda odpadł obowiązek udowodnienia wysokości swojego żądania, tym bardziej, że w niniejszej sprawie nie było to niemożliwe, chociaż niewątpliwie utrudnione w zakresie kosztów dojazdów do szpitala. Sąd I instancji, o ile prawidłowo w odniesieniu do drugiego okresu odliczył koszty opieki innej osoby, to nieprawidłowo uznał, aby średnie koszty ponoszone przez powoda od października 2012 r. wynosiły 300,00 zł. Miałyby to być zatem kwota identyczna z tą, jaką powód ponosił w pierwszym okresie, podczas gdy za ten drugi okres nie zostały przedłożone rachunki, a z zeznań świadka M. D. wynikało, że jej mąż bierze jedynie środki przeciwbólowe (k. 335-336). Na rozprawie w dniu 26.05.2014 r. powód oświadczył, że bierze jedną tabletkę takich środków dziennie, czasem dwie, a czasem w ogóle, a do lekarza jeździ raz na 3 miesiące. Jednocześnie ani w postępowaniu przed Sądem I instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym strona powodowa nie wykazała, jakie koszty są z tym związane, a dowodzenie w tym przedmiocie nie można uznać ani za utrudnione, ani tym bardziej za niemożliwe. Nieprawidłowe było więc zastosowanie w tym zakresie przez Sąd I instancji art. 322 k.p.c. i stwierdzenie na tej podstawie, że powód średnio przeznaczają na te cele 300,00 zł miesięcznie. Pominięta tu została zasada ciężaru dowodu wynikająca z art. 6 k.c. Zatem powództwo co do renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1.10.2012 r., jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu.

Korekcie podlegało zaskarżone orzeczenie w zakresie punktów II i III w odniesieniu do ustawowych odsetek. Sąd I instancji zasądził renty z tytułu utraconych zarobków i z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 9.05.2009 r., a więc od dnia zdarzenia, co było prawidłowe, jako że z tym dniem powstała szkoda w majątku powoda. Nie oznacza to jednak, że już z tym dniem zaistniał stan wymagalności roszczeń w tym zakresie. Jak bowiem wskazano powyżej, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni (art. 817 § 1 i 2 k.c. oraz art. 14 ust. 1 i 2 u.u.o.). Brak jest więc podstaw do obciążenia pozwanego odsetkami od daty wymagalności miesięcznych rat renty już od momentu zdarzenia. Odszkodowanie, a taki charakter mają przedmiotowe renty, jest świadczeniem bezterminowym, zamienia się w terminowe z momentem zgłoszenia żądania: czy to w stosunku do sprawcy szkody (art. 455 k.c.), czy to w stosunku do jego ubezpieczyciela (powołane przepisy). Nie było więc zasadne zasądzenie odsetek od kwot rent sprzed wezwania pozwanego do spełnienia świadczenia, co nastąpiło pismem z dnia 1.10.2009 r., doręczonym (...) w dniu 5.10.2009 r. (k. 9 akt szkodowych). Uwzględniając okres 30 dni, termin spełnienia świadczenia mijał z dniem 4.11.2009 r.

Zatem w zakresie renty z tytułu utraconych zarobków w kwocie po 638,00 zł miesięcznie za okres 9.05.2009 r. – 30.11.2009 r. należało skumulować rentę do dnia 4.11.2009 r. i dopiero od dnia następnego zasądzić odsetki, zaś za pozostałą część listopada 2009 r. ustalić właściwą kwotę (proporcjonalnie do pozostałych dni) i o odsetkach orzec

zgodnie z wymagalnością dla tej raty. Renta ta za pozostałe okresy została zasądzona prawidłowo, stąd orzeczenie co do tych okresów nie podlegało zmianie i apelacja podlegała oddaleniu.

Analogicznie orzeczono o odsetkach od rat renty z tytułu zwiększonych potrzeb, zliczając wartość tej renty na dzień 4.11.2009 r. oraz za pozostałą część listopada 2009 r., orzekając o odsetkach jak w przypadku renty z tytułu utraconych zarobków, gdyż obie te renty zostały objęte tym samym wezwaniem do zapłaty, zaś odsetki od pozostałych rat (jak wskazano powyżej – do dnia 30.09.2012 r.) należały się powodowi zgodnie z żądaniem pozwu.

Roszczenie w zakresie ustawowych odsetek od rat obydwu rent podlegało więc oddaleniu w pozostałym zakresie.

Ostatnia kwestia dotyczyła nieprawidłowego – zdaniem pozwanego - zastosowania przez Sąd I instancji art. 100 zd. 2 k.p.c., a więc obciążenia (...) wszystkimi kosztami w sprawie, chociaż powództwo zostało w znacznej części oddalone.

Jak stanowi art. 100 k.p.c., w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone, sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Co prawda w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazano, że o kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., jednak w dalszej części powołano się na uwzględnienie przez Sąd roszczeń powoda prawie w całości oraz fakt, że od oceny Sądu zależała w głównej mierze ich wysokość, w związku z czym, to pozwany powinien w całości pokryć koszty procesu. Zatem Sąd I instancji zastosował nie art. 100 zd. 1 k.p.c., ale zdanie drugie tego przepisu.

Pamiętać jednak należy, że w przypadku częściowego uwzględnienia żądań powoda zasadą jest albo wzajemne zniesienie kosztów procesu, jeżeli strony wygrały mniej więcej po połowie i koszty przez nie poniesione są mniej więcej równe, albo stosunkowe rozdzielanie kosztów poniesionych przez strony. Wbrew twierdzeniu Sądu I instancji, nie mieliśmy tu do czynienia z sytuacją uwzględnienia roszczeń powoda „prawie w całości”, skoro zadośćuczynienie zostało przyznane jedynie w 70,6%, renta z tytułu utraconych zarobków w około 70%, podobnie jak renta z tytułu zwiększonych potrzeb. O ile określenie wysokości zadośćuczynienia zależało w pewnej mierze od oceny Sądu, to art. 100 zd. 2 k.p.c. nie może mieć zastosowania w każdej sytuacji żądania w tym przedmiocie. W szczególności nie znajduje uzasadnienia zastosowanie tego przepisu, gdy strona żąda renty w wysokości znacznie wygórowanej, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Natomiast w odniesieniu do dochodzonych rent, ustalenie ich wysokości nie wymagało w przeważającej mierze oceny Sądu, ale wykazania przez powoda. Już na etapie wniesienia pozwu, a najpóźniej w toku postępowania sądowego powód powinien wyliczyć prawidłowo każdą z tych rent i wykazać zasadność dochodzonych kwot, o czym była mowa powyżej. W niniejszej sprawie powód tego obowiązku nie dochował, a więc obciążanie pozwanego w takiej sytuacji kosztami procesu nie ma uzasadnienia.

W związku z tym zmianie podlegało rozstrzygnięcie zawarte w punktach VI i VII zaskarżonego wyroku. Skoro, biorąc pod uwagę wartość przedmiotu sporu (art. 21-22 k.p.c.) i wysokość zasądzonych ostatecznie kwot zadośćuczynienia i rent, powód wygrał sprawę w 70,2%, zaś pozwany w 29,8% i w takim też stosunku należało rozliczyć koszty postępowania przed Sądem I instancji, a ponieważ powód został zwolniony od kosztów sądowych postanowieniem z dnia 12.06.2012 r. (k. 36), obciążające go koszty sądowe zostały przejęte na koszt Skarbu Państwa.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 385 i 386 § 1 k.p.c., należało orzec jak w punktach I i II sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., jako że w postępowaniu apelacyjnym obydwie strony wygrały niemal po połowie.