

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2013 roku

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SSA Alicja Surdy
Sędzia:	SA Zbigniew Grzywaczewski (spr.)
Sędzia:	SA Ewa Popek
Protokolant	Sekretarz sądowy Magdalena Szymaniak

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2013 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej  
z siedzibą w S.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 29 października 2012 roku, sygnatura akt I C 112/11

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok:

a) w punktach I i VI w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda A. kwotę 35.000 złotych podwyższa do kwoty 55.000 (pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych płatnej z ustawowymi odsetkami od dnia 28 czerwca 2009 roku od kwoty 30.000 (trzydzieści tysięcy) złotych i od dnia 1 sierpnia 2009 roku od kwoty 25.000 (dwadzieścia pięć tysięcy) złotych;

b) w punktach III i VI w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę 26.340 złotych podwyższa do kwoty 30.546 (trzydzieści tysięcy pięćset czterdzieści sześć) złotych, a wymienioną tam kwotę 826 złotych zastępuje kwotą 1.026 (tysiąc dwadzieścia sześć) złotych, zaś kwoty 1.276 złotych zastępuje kwotami 1.476 (tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć) złotych;

c) w punktach IV i VI w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda rentę w kwocie po 1.276 złotych miesięcznie podwyższa do kwoty po 1.476 (tysiąc czterysta siedemdziesiąt sześć) złotych miesięcznie;

d) w punkcie VII w ten sposób, że zasądzone od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu w kwocie 2.638,80 złotych podwyższa do kwoty 8.934 (osiem tysięcy dziewięćset trzydzieści cztery) złote;

II. oddała apelację w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu za II instancję.

**Sygn. akt I A Ca 812/12**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29.10.2012 r., Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda A. M. zadośćuczynienie w kwocie 35.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 28.06.2009 r. od kwoty 30.000 złotych i od dnia 6.05.2011 r. od kwoty 5000 złotych, odszkodowanie w kwocie 27.684 złote z ustawowymi odsetkami od dnia 6.05.2011 r., „skapitalizowaną rentę” za okres od dnia 11.02.2011 r. do dnia 31.10.2012 r. w kwocie 26.340 złotych płatną w ratach bliżej w wyroku opisanych i rentą bieżącą w kwocie po 1276 złotych miesięcznie, poczynając od listopada 2012 r., a w pozostałej części powództwo o zapłatę oddalił.

W uzasadnieniu Sąd I instancji podał, że w 2008 roku powód A. M. był zdrowym 51 letnim mężczyzną. Pracował jako wypalacz

w Hucie w S.. Z tego tytułu otrzymywał wynagrodzenie, którego wysokość wynosiła około 2.700 zł miesięcznie. Dodatkowo prowadził wspólnie

z żoną gospodarstwo rolne o powierzchni około (...). W ramach prowadzonej działalności rolniczej powód hodował około 20 sztuk trzody chlewnej oraz dwie krowy. Z tytułu prowadzenia gospodarstwa uzyskiwał dochód na poziomie 200 zł miesięcznie.

W dniu 22 lipca 2008 roku w miejscowości S. k/ K. miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikami byli D. M., kierujący samochodem osobowym marki M., oraz powód A. M., kierujący samochodem osobowym marki R. (...).

Sprawcą wypadku był D. M., który nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że nie zachował należytej ostrożności, na skutek czego kierowany przez niego pojazd, na prostym odcinku drogi zjechał na przeciwległy pas ruchu, którym poruszał się powód, przez co doprowadził do czołowego zderzenia, w wyniku którego powód doznał licznych obrażeń ciała.

W dacie zdarzenia D. M. posiadał umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC właścicieli pojazdów mechanicznych wykupioną

u pozwanego.

Bezpośrednio po wypadku powód, karetką pogotowia ratunkowego, został przewieziony do Szpitala (...) w K. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej na Oddział (...) (...), gdzie po przeprowadzeniu wstępnych badań rozpoznano u niego zwichnięcie stawu biodrowego lewego ze złamaniem wielołamowym panewki, stłuczenie płuca prawego, złamanie mostka, ranę ciętą języka oraz stłuczenie głowy, klatki piersiowej i łokcia lewego. Jeszcze tego samego dnia powodowi wstępnie zaopatrzono rany oraz wykonano badanie USG jamy brzusznej, które nie wykazało żadnych nieprawidłowości. W kolejnych daniach powoda podano kolejnym badaniom, w szczególności zaś badaniu RTG, a w dniu 22 lipca 2008 roku został poddany nieoperacyjnemu leczeniu polegającemu na repozycji zwichnięcia stawu biodrowego lewego, poprzez zastosowanie wyciągu bezpośredniego nadrostkowego. Przez cały czas stosowano również leczenie farmakologiczne. W czasie pobytu powoda w szpitalu opiekę nad nim sprawował personel szpitala, a nadto jego żona, która pomagała powodowi m.in. przy jedzeniu, ubieraniu się oraz myciu oraz ćwiczeniach rehabilitacyjnych. Czynności te zajmowały czas około 1,5 godziny dziennie. W dniu 29 sierpnia 2008 roku, w stanie ogólnym dobrym, został wypisany do domu, z zaleceniem chodzenia za pomocą lasek łokciowych bez obciążania chorej kończyny, zalecono również kontynuację profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz wystawiono wniosek o leczenie sanatoryjne.

Po opuszczeniu szpitala powód kontynuował dalsze leczenie w warunkach ambulatoryjnych oraz sanatoryjnych. W związku z tym, że w miejscowości, w której zamieszkuje nie mógł liczyć na specjalistyczne leczenie zmuszony był korzystać z pomocy sąsiadki B. C., która własnym samochodem dowoziła go na wizyty oraz badania kontrolne do (...) i (...) przy SPZOZ w K., Wojewódzkiego Szpitala w T., SPZOZ w N., Sanatorium (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w C., (...) Zespołu (...) w R., SPZOZ w S., (...) Spółka Akcyjna (...) w R., prywatnego Centrum Medycznego w K., a także na wizytę lekarską do ortopedy traumatologa prowadzącego prywatną praktykę lekarską w K..

Przez cały czas leczenia powód uskarżał się na silne bóle związane z wypadkiem, w związku z czym, zmuszony był przyjmować leki przeciwbólowe. Przyjmował również leki przeciwzakrzepowe. Z uwagi na zalecenia medyczne od pierwszego dnia po powrocie do domu starał się poruszać samodzielnie przy pomocy dwóch lasek łokciowych. Jednakże z uwagi na występujące po wypadku zawroty głowy oraz ogólne osłabienie, wymagał przy tym stałej pomocy osoby trzeciej. Pomocy takiej wymagał także przy innych czynnościach życia codziennego, m.in. przy ubieraniu, myciu, czy też sporządzaniu posiłków. Przez pierwsze 2 miesiące po opuszczeniu szpitala powód wymagał takiej pomocy w wymiarze 6 godzin dziennie, a po tym okresie, przez dalsze 4 miesiące pomoc miała jedynie charakter doraźny i nie przekraczała 2 godzin dziennie.

W okresie między 5 stycznia a 1 lutego 2009 roku, powód wraz z żoną przebywał w Szpitalu (...) w I.. W trakcie pobytu w tej placówce rozpoznano u niego niewydolność bólową i czynnościową biodra lewego po zwichnięciu stawu ze złamaniem panewki. Poddano go leczeniu usprawniającemu, w szczególności zastosowano gimnastykę indywidualną, kąpiele mineralne, zabiegi z użyciem lasera, megenoterapię, masaże podwodne oraz okłady z termo żelu. Przy wypisie wskazano, na złagodzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa, ograniczoną wydolność chodu, zadowalający zakres ruchu kręgosłupa, oraz spadek wagi o około 2 kg. Jednocześnie stwierdzono okresowe bóle lewego kolana. Zalecono dalsze kontynuowanie leczenia rehabilitacyjnego.

W maju 2009 roku powód został przyjęty do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala (...) w N. na Oddział (...), gdzie rozpoznano u niego nacieczenie oskrzela pośredniego o niestabilnym charakterze, infekcje górnych dróg oddechowych oraz stan po słuczeniu płuca prawego i złamaniu mostka. W trakcie pobytu wykonano m.in. tomografię komputerową klatki piersiowej oraz badania histopatologiczne. W szpitalu powód przebywał do 12 maja 2009 roku. Przy wypisie, w stanie ogólnym dobrym, wskazano nieregularne naciecze oskrzela pośredniego mogące być zmianą pourazową związaną z przebytych wypadkiem, nie stwierdzono komórek neo, zalecono konsultację i dalszą diagnostykę w Poradni (...) w rejonie.

W okresie od 3 do 26 czerwca 2009 roku powód przebywał na leczeniu sanatoryjnym w C., gdzie poddany został serii zabiegów usprawniających. Następnie, w dniu 8 lipca 2009 roku powód został przyjęty na Oddział (...) w R., gdzie wykonano u niego bronchofiberoskopię, w następstwie której stwierdzono w drzewie oskrzelowym obecność ciała obcego- protezy zębowej. Ciało obce zostało usunięte, a powód w stanie dobrym został wypisany do domu, z zaleceniem zgłoszenia się, w terminie 4 - 6 tygodni, do Poradni (...).

W dniu 29 sierpnia 2009 roku, orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, powód został uznany za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie wydane zostało do 31 sierpnia 2012 roku. Wskazano nadto, że niepełnosprawność istnieje od 22 lipca 2008 roku.

W okresie pomiędzy 29 października a 21 listopada 2009 roku, powód przebywał w (...), gdzie został skierowany w ramach prewencji rentowej ZUS. W trakcie pobytu rozpoznano u powoda niedomogę statyczno-bólową stawu biodrowego lewego po przebytych zwichnięciu i wieloodłamowym złamaniu panewki. Przeszedł serie zabiegów fizykalnych w szczególności kinezyterapię, fizykoterapię oraz leczenie farmakologiczne. Dodatkowo poddany był także leczeniu psychologicznemu oraz edukacji zdrowotnej.

W dniu 20 marca 2009 roku, powód zgłosił u pozwanego szkodę, domagając się zapłaty na swoją rzecz kwoty 65.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 460 zł tytułem odszkodowania za zniszczone ubrania. W toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego, powód zmodyfikował zgłoszone żądanie domagając się ostatecznie zapłaty na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 90.000 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki kwoty 6.415,50, tytułem zwrotu kosztów dojazdów kwoty 755,20 oraz zwrotu utraconych dochodów, których wysokości nie sprecyzował. Decyzją z dnia 4 lutego 2010 roku uzyskał od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., z tytułu częściowej niezdolności do pracy, rentę w wysokości 1.086,54 zł od 15 stycznia 2010 roku do 31 stycznia 2012 roku. Ostatecznie pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda na 35 % oraz wypłacił na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 35.000 zł, tytułem odszkodowania łącznie kwotę 9.284,01 zł oraz tytułem skapitalizowanej renty uzupełniającej, za okres od 15 stycznia 2010 roku do 31 stycznia 2012 roku, kwotę 10.605,80 zł.

Aktualnie powód nadal uskarża się na skutki przebytego wypadku. Pomimo przeprowadzonej rehabilitacji nie wrócił do pełni zdrowia. Trwałym skutkiem przebytego urazu biodra jest utrzymujące się ograniczenie jego ruchomości oraz odczuwalna bolesność, w szczególności w pozycjach skrajnych, po długim wysiłku fizycznym oraz wcześniej rano, bezpośrednio po przebudzeniu. U powoda można również zaobserwować objawy wczesnych zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego. Cały czas uskarża się również na silne bóle biodra związane z wypadkiem, przez co zmuszony jest stale zażywać silne leki przeciwbólowe, m.in. ketanol, których miesięczny koszt zamyka się kwotą około 20 zł. Porusza się za pomocą laski, kuleje, szybko się męczy, nie może się schylać, ma problemy z wchodzeniem po schodach. Ciężar prowadzenia gospodarstwa rolnego spadł na jego żonę. Powód w związku

z doznanymi obrażeniami nie jest w stanie pomóc jej nawet najprostszych czynnościach gospodarskich. Nie pracuje, otrzymuje rentę w kwocie 1.519 zł. Fakt, że na skutek wypadku stał się mniej sprawny i wydolny w rozwiązywaniu problemów życia codziennego oraz w pewnym stopniu zależny od osób trzecich, wzmacnia w nim złe samopoczucie i niezadowolenie z obecnego stanu rzeczy. Następstwa przedmiotowego wypadku w zakresie ortopedycznym mają charakter utrwalony i rokowania na przyszłość są niepewne. Z upływem czasu zaobserwowane już zmiany zwyrodnieniowe będą się nasilały, przez co powód może zostać zmuszony do poddania się kompleksowemu leczeniu, w tym również leczeniu operacyjnemu. Z tego powodu winien okresowo podawać się leczeniu usprawniającemu. W obrębie obrażeń układu oddechowego trwałą zmianą jest nieprawidłowe zrośnięcie się złamanego mostka. Inne zmiany pulmonologiczne, jakich powód doznał w wypadku ustąpiły. Jednakże pomimo dobrych rokowań na przyszłość w tym zakresie, winien pozostać pod stałą kontrolą lekarską oraz unikać przeziębień oraz wysiłku fizycznego. Dodatkowo powód winien, w związku z urazem układu oddechowego, zażywać leki wziewne, których miesięczny koszt nie przekracza 3.20 zł. Łączny uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał powód wynosi 55 %.

Dopuszczone przez Sąd dowody z opinii biegłych ortopedy traumatologa i pulmonologa potwierdziły doznane przez powoda obrażenia oraz ich zakres, jak też skutki przebytych urazów. Opinie te sporządzone zostały przez biegłych lekarzy, specjalistów w swoich dziedzinach, dodatkowo potwierdzone złożonymi przez nich opiniami ustnymi, na rozprawie w dniu 12 czerwca 2012 roku (biegły ortopeda) oraz 16 października 2012 roku (biegły pulmonolog). Wnioski zawarte w złożonych opiniach są logiczne i spójne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Sąd nie dopatrył się w ich żadnych błędów, czy też niezgodności z doświadczeniem życiowym. Należy również podkreślić, że ostatecznie żadna ze stron do opinii tych nie zgłaszała zarzutów, stąd także Sąd podzielił je w całości.

Sąd podkreślił, że odpowiedzialność pozwanego za poniesioną przez powoda szkodę wynika z zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W toku postępowania likwidacyjnego powodowi wypłacona została tytułem zadośćuczynienia kwota 35.000 zł, tytułem odszkodowania kwota 9.284,01 zł oraz tytułem renty uzupełniającej kwota 432,89 zł.

Zgodnie z art. 435 § 1 kc w zw. z art. 436 § 1 kc, samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch

tego środka komunikacji, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wskazuje, że ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej (vide art. 35 i 36 ustawy).

Stosownie zaś do art. 445 kc w zw. z art. 444 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Sąd podkreślił, iż krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne oraz cierpienie psychiczne, tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy, a obejmuje ono cierpienia mające zarówno charakter trwały jak też przemijający. Zadośćuczynienie powinno być zatem odpowiednie i służyć złagodzeniu doznanej krzywdy.

Pojęcie "sumy odpowiedniej", którym operuje art. 445 § 1 kc ma charakter niedookreślony. Zadośćuczynienie, w rozumieniu powyższego przepisu, ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierną 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, sygn. akt II CR 94/85, LEX nr 8713).

Z tych też względów wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę winna opierać się na obiektywnych kryteriach, uwzględniając jednocześnie indywidualną sytuację stron. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada miarkowania polegająca na uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków zdarzenia. Sąd winien zatem wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, niemożność wykonywania zawodu, utratę kontaktów towarzyskich oraz wpływ czynu niedozwolonego na dotychczasowe życie osobiste, rodzinne poszkodowanego.

Reasumując, zadośćuczynienie pieniężne powinno stanowić rekompensatę za całą doznaną krzywdę i być utrzymane w rozsądnych granicach.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd uznał, że odpowiednią w rozumieniu cytowanego wyżej art. 445 § 1 kc kwotą zadośćuczynienia, będzie kwota 70 000 złotych.

Za powyższym rozstrzygnięciem, oceniając zasadność tej części powództwa zgodnie z podanymi wyżej kryteriami, przemawiał charakter i waga doznanych przez powoda obrażeń.

Strona pozwana ustaliła należnego powodowi zadośćuczynienia na kwotę 35.000 złotych, kierując się m.in. ustalonym

u powoda, w toku postępowania likwidacyjnego, 35 % uszczerbkiem na zdrowiu. W toku niniejszego postępowania ustalono, że uszczerbku na zdrowiu powoda wynosi 55 %. Sam ten fakt nie uzasadnia jeszcze założenia, że wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia winna być podwyższona

w stosunku do świadczenia uzyskanego z tego tytułu w toku postępowania likwidacyjnego. Należy bowiem wziąć pod uwagę, że na skutek wypadku powód doznał poważnych obrażeń ciała, tj. zwichnięcia stawu biodrowego lewego ze złamaniem wielołamowym panewki, stłuczenia płuca prawego, złamania wyrostka mieczykowatego mostka, rany ciętej języka oraz stłuczenia głowy, klatki piersiowej i łokcia lewego. W następstwie tych urazów wystąpiły u niego

silne dolegliwości bólowe, które z różnym natężeniem trwają do dnia dzisiejszego. Należy również zaznaczyć, iż cały czas, mimo że od wypadku minęło już kilka lat, nie zakończył się proces leczenia powoda. Powód nadal nie odzyskał sprawności, jaką miał przed wypadkiem, a dolegliwości bólowe związane z wypadkiem odczuwane są przez niego do chwili obecnej.

Opiniujący w sprawie biegły ortopeda, wskazał, że odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem i wskazane jest zażywanie przez niego leków przeciwbólowych. Nadto z opinii biegłego pulmonologa wynika, że mimo, iż obecnie powód nie odczuwa następstw wypadku związanych z układem oddechowym, to jednak przyjmowanie przez niego leków wziewnych w postaci A., Z. i M. jest uzasadnione.

Instytucja zadośćuczynienia ma na celu przede wszystkim łagodzenie doznanej krzywdy i bólu.

W tym też zakresie Sąd miał na uwadze fakt, iż powód przed wypadkiem był osobą zdrową. Prowadził aktywne życie, pracował oraz prowadził gospodarstwo rolne. Obecnie, aby móc normalnie funkcjonować, cały czas musi kontynuować leczenie usprawniające oraz farmakologiczne. Jego komfort życia uległ znacznemu pogorszeniu. Nadal odczuwa, chociaż z mniejszym natężeniem, skutki wypadku. Należy również zaznaczyć, na co uwagę zwrócił biegły ortopeda, że obecnie stan powoda, w aspekcie ortopedycznym, jest utrwalony, a rokowania co do poprawy stanu zdrowia są niepewne. Uwidoczniły się już zmiany zwyrodnieniowe, które w przyszłości będą się pogłębiać. Obrażenia jakich doznał powód, ich długotrwałość, konieczność zmagania się bólem oraz zażywania leków przeciwbólowych uzasadniają przyznanie powodowi dodatkowego zadośćuczynienia w kwocie 35.000 złotych. Kwota ta, nie jest wygórowana, szczególnie w sytuacji, kiedy weźmie się uwagę fakt, iż powód otrzymał od pozwanego taką samą kwotę 35.000 zł.

Powyzszą kwotę Sąd zasądził wraz z odsetkami ustawowymi, przy czym uznał, że odsetki są należne od kwoty 30.000 zł od dnia 28 czerwca 2009 roku, tj. zgodnie z żądaniem, natomiast od kwoty 5.000 zł od dnia 6 maja 2011 roku, tj. od dnia upływu 30 dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. W tym zakresie Sąd oparł się na treści art. 481 § 1 kc, zgodnie z którym w razie opóźnienia się przez dłużnika ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek ustawowych za czas opóźnienia. Stosownie zaś do treści art. 817 § 1 kc, jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Żądanie zapłaty na swoją rzecz tytułem zadośćuczynienia kwoty 65.000 powód zawarł w piśmie zgłaszającym szkodę, tj. w dniu 20 marca 2009 roku. Pozwany miał zatem 30 dni na przeprowadzenie w tym przedmiocie postępowania likwidacyjnego i wypłatę stosowanego zadośćuczynienia, czego nie zrobił. Stosując wskazane wyżej przepisy uznać należy, że pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda zadośćuczynienia od kwoty 30.000 zł (65.000 zł - 35.000 zł) od dnia 21 kwietnia 2009 roku. Jednakże skoro powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz odsetek od dnia 28 czerwca 2009 roku Sąd orzekł w tym zakresie zgodnie z żądaniem. Odsetki od kwoty 5.000 zł (70.000 zł - (35.000 zł + 30.000 zł)) Sąd zasądził od dnia 6 maja 2011 roku, tj. od następnego dnia po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwu, albowiem roszczenie ponad kwotę 65.000 zł zostało przez powoda zgłoszone dopiero w pozwie.

Żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w pozostałej części zostało oddalone jako zawyżone. Wysokość zadośćuczynienia nie może bowiem być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale winna być "odpowiednia" w tym znaczeniu, że powinna, przy uwzględnieniu doznanej przez poszkodowanego, utrzymana być w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, sygn. akt II CR 94/85, LEX nr 8713). Ustalona przez Sąd kwota zadośćuczynienia w wysokości 70 000 złotych kryteriom tym w pełni odpowiada.

Sąd poddał rozważaniu także żądanie zasądzenia na rzecz powoda tytułem odszkodowania kwoty 32.158,81 zł, na którą składają się kwota 4.852,50 zł tytułu zwrotu kosztów opieki, kwota 600,76 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia i

rehabilitacji, kwota 1.320,48 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek służby zdrowia, kwota 23.285,07 z tytułu utraconych dochodów oraz kwota 2.100 zł z tytułu zwrotu kosztów sporządzenia ekspertyzy medycznej.

Zgodnie z treścią przepisu art. 444 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego tytułu koszty.

W doktrynie oraz orzecznictwie, za szkody wyrządzone na osobie, na gruncie powołanego wyżej przepisu przyjmuje się powszechnie, szeroki zakres odpowiedzialności odszkodowawczej. Obowiązek naprawienia szkody dotyczy bowiem nie tylko kosztów leczenia i rehabilitacji, ale również niezbędnych w tym celu wydatków związanych z dojazdami, kosztami specjalnego, zalecanego, odżywiania itp. kosztów. Celem regulacji zawartej w art. 444 kc jest określenie sposobu naprawienia szkody na osobie, nie zaś przesłanek odpowiedzialności, te ostatnie bowiem zależą od podstawy odpowiedzialności. Nie może więc ulegać wątpliwości, że roszczenie odszkodowawcze może być dochodzone tylko wtedy, kiedy zaistniało zdarzenie, z którym ustawa łączy odpowiedzialność, i jedynie w granicach następstw określonych przez konstrukcję normalnego związku przyczynowego (art. 361 § 2 kc).

Mając na względzie powyższe, odnosząc się do żądania zasądzenia na rzecz powoda wskazanej wyżej kwoty z tytułu odszkodowania Sąd uznał je za zasadne, jedynie do kwoty 27.684 zł.

Sąd wskazał, iż powód ze względu na stan zdrowia, będący skutkiem wypadku z całą pewnością wymagał pomocy osób trzecich przy czynnościach życia codziennego. Wynika to wprost ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jak i doświadczenia życiowego. Jednocześnie również Sąd skonfrontował czas świadczenia pomocy, jaki powód wskazał w pozwie,

z wiedzą i doświadczeniem biegłych opiniujących w sprawie niniejszej. Z opinii tych wnika jednoznacznie, że powód wymagał takiej pomocy, jednakże nie

w takim zakresie jak to opisał. Mając zatem na uwadze doświadczenie życiowe, jak również wnioski zwarte w opiniach biegłych, Sąd przyjął, że powód wymagał opieki osób trzecich w czasie pobytu w szpitalu, w okresie od 22 lipca do 29 sierpnia 2008 roku, przez czas 1,5 godziny dziennie. Po opuszczeniu szpitala czas ten uległ wydłużeniu do 6 godzin dziennie, w okresie od 30 sierpnia 2008 roku do 30 października 2008 roku, tj. przez okres 61 dni. Następnie czas opieki poświęconej powodowi zmalał i w okresie od 31 października 2008 roku do 28 lutego 2009 roku, tj. przez okres 121 dni wynosił do 2 godzin dziennie. Koszt jednej godziny takiej pomocy Sąd przyjął na kwotę 11,04 zł za rok 2008 i na kwotę 11,57 zł w roku 2009, które wynikały z złożonego przez powoda, pisma z Ośrodka Pomocy (...) w T. z dnia 8 czerwca 2011 roku. Kwota ta nie była ona kwestionowana przez stronę pozwaną.

W tej sytuacji wysokość należnego powodowi odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów opieki wynosi 7.420,70 zł  $((38 \text{ dni} \times 1,5 \text{ godz.} \times 11,04 \text{ zł}) + (61 \text{ dni} \times 6 \text{ godz.} \times 11,04 \text{ zł}) + (62 \text{ dni} \times 2 \text{ godz.} \times 11,04 \text{ zł}) + (59 \text{ dni} \times 2 \text{ godz.} \times 11,57 \text{ zł}))$ . Jednakże nie należy zapominać, że pozwany zapłacił powodowi, w trakcie postępowania likwidacyjnego, z tytułu kosztów opieki kwotę 3.950 zł. Z tego też względu Sąd pomniejszył należne powodowi świadczenie, o już otrzymaną kwotę i zasądził na jego rzecz różnicę wynoszącą 3.470,70 zł  $(7.420,70 \text{ zł} - 3.950 \text{ zł})$ .

Odnosząc się do żądania zwrotu kosztów związanych z dojazdami na zabiegi rehabilitacyjne, konsultacje lekarskie oraz dojazdami do sanatorium, Sąd uznał je za zasadne jedynie w części, tj. do kwoty 1.221,12 zł. W tym zakresie Sąd oparł się na zeznaniach B. C. oraz powoda. Dokonując wyliczenia przejechanych w tym celu kilometrów, Sąd oparł się na powszechnie dostępnych kalkulatorach internetowych ([www.targeo.pl](http://www.targeo.pl)) z których wynika, że łącznie z tytułu dojazdów do placówek służby zdrowia powód pokonał 3.392 km. Cenę litra benzyny, jak również wysokość średniego spalania paliwa samochodu O. (...), z silnikiem benzynowym, o pojemności 1800 ccm, jaki według zeznań B. C. posiadała ona w czasie, Sąd przyjął odpowiednio na kwotę 4,50 zł oraz 8 l benzyny na 100 km. W tym zakresie Sąd oparł się na wskazaniach powoda, które nie zostały przez pozwanego w żaden sposób podważone. Dokonując stosownych wyliczeń

Sąd stwierdził, że samochód spalił 271,36 l benzyny, co po przemnożeniu przez kwotę 4,5 zł daje wskazaną wyżej kwotę 1.221.12 zł.

Za zasadne w całości Sąd uznał żądanie powoda zwrotu kosztów podjętej rehabilitacji. W tym zakresie Sąd zwrócił uwagę na opinię biegłego ortopedy, który jednoznacznie przyznał, że wydatki czynione przez powoda, tak w związku z zakupem leków jak i zabiegami rehabilitacyjnymi były wydatkami koniecznymi i w pełni uzasadnionymi. Istotnym jest również fakt, że pozwany, w toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego nie wypłacił powodowi tej kwoty, jak również, że co do zasady nie kwestionował jej wysokości, wskazując jedynie, że zabiegom rehabilitacyjnym powód mógł się poddać w ramach NFZ. W tym zakresie Sąd nie podziela stanowiska pozwanego. Sąd wskazał, na fakt znany powszechnie, iż w powrocie do zdrowia, po wypadkach komunikacyjnych, w których poszkodowany doznał obrażeń w obrębie narządów ruchu, zasadnicze znaczenie mają zabiegi rehabilitacyjne. Najlepiej dla poszkodowanego jest, gdy rehabilitacja zaczyna się jeszcze w szpitalu, a następnie jest kontynuowana po jego opuszczeniu. Jest również faktem powszechnie znanym, że świadczenia dostępne w ramach NFZ są świadczeniami, na które trzeba oczekiwać dość długo. W tej sytuacji fakt, iż powód kontynuował rehabilitację prywatnie, jest w pełni uzasadniony i nie można, jak chce tego pozwany, czynić z tego zarzutu, w szczególności kiedy, wydatki poniesione na rehabilitację były w pełni uzasadnione i nie były nadmierne.

Odnosząc się do żądania zasadzenia odszkodowania należnego powodowi z tytułu utraconych zarobków za lata 2009 i 2010, Sąd uznał je za zasadne w części, tj. do kwoty 22.391 zł.

Ze złożonych do akt sprawy zaświadczeń o dochodach uzyskiwanych przez powoda w latach 2007- 2009 wynika, że wynosiły one odpowiednio 2.774 zł miesięcznie w roku 2007, 2.758,75 zł w roku 2008 oraz 2.073, 86 zł w roku 2009. Przyjmując zatem, że w 2009 roku powód normalnie pracując uzyskiwałby wynagrodzenie za pracę, takie samo jak w roku 2008, to różnica między wynagrodzeniem które mógł uzyskać, a tym które uzyskał zamyka się kwotą 684,89 zł miesięcznie. Zakładając, że także w 2010 roku wynagrodzenie powoda oscylowałoby w okolicach kwoty 2.700 zł oraz mając na względzie fakt, iż otrzymywał on w tym czasie rentę w łącznej wysokości 1.519 zł miesięcznie, różnica między dochodem możliwym do uzyskania, a uzyskanym zamyka się kwotą 1.181 zł. Po zsumowaniu powyższych kwot Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem utraconych dochodów wskazaną wyżej kwotę 22.391 zł ((684,89 zł x 12 m-cy)+(1.181 zł x 12 m-cy)).

Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 6 maja 2011 roku stosując wskazaną wyżej zasadę o jakiej mowa w art. 481 kc w zw. z art. 817 kc. Żądanie zapłaty odszkodowania zostało przez powoda precyzyjnie sformułowane w pozwie, stąd odsetki od tego żądania Sąd zasądził po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwu pozwanemu.

W pozostałej części żądanie zasadzenia odszkodowania, Sąd oddalił, jako nie znajdujące oparcia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym,

w szczególności zaś żądanie zapłaty kwoty 2.100 zł za prywatną ekspertyzę.

Sąd Okręgowy podzielił w tym zakresie stanowisko wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2004 roku, sygn. akt III CZP 24/04 (Lex 106617), zgodnie z którym ocena, czy poniesione koszty ekspertyzy sporządzonej na zlecenie poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym są objęte odszkodowaniem przysługującym od ubezpieczyciela z umowy odpowiedzialności cywilnej, musi być dokonana przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, a w szczególności uzależniona od ustalenia, czy zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku a wypadkiem, oraz czy poniesienie tego kosztu było obiektywnie uzasadnione i konieczne, także w kontekście ułatwienia prawidłowego określenia roszczenia, jak i ułatwienia zakładowi ubezpieczeń ustalenia okoliczności wypadku i rozmiarów szkody (także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 lutego 2002 roku, sygn. akt I V CKN 908/00, LEX nr 54365).

W okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd uznał, że nie zaistniały jakiegokolwiek okoliczności uzasadniające sporządzenie przez powoda przedmiotowej ekspertyzy. Na etapie postępowania likwidacyjnego pozwany przeprowadził szereg badań powoda mających na celu określenie charakteru oraz rozmiaru doznanych przez niego obrażeń. Przedmiotowa ekspertyza nie została w ogóle przedstawiona pozwanemu w trakcie postępowania likwidacyjnego i została złożona przy pozwie, jako opinia prywatna. Mając powyższe na względzie Sąd oddalił żądanie



powoda w tym zakresie uznając, że nie zaistniały okoliczności, o których mowa w cytowanym wyżej orzeczeniu Sądu Najwyższego.

Poddając rozważaniu roszczenie o zasądzenie renty z art. 444 §2 kc, to jest ono zasadne aczkolwiek zasługuje na uwzględnienie również w części.

Przechodząc do jego oceny Sąd podkreślił kilka okoliczności związanych z charakterem tego świadczenia, a tym samym kształtującymi jego wysokość.

Zgodnie bowiem z art. 444 § 2 kc, roszczenie o zasądzenie renty przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, tj. w postaci zabiegów, konieczności przyjmowania lekarstw, rehabilitacji itp. Powyższe wydatki są uzasadnione jeżeli mają związek z wypadkiem, tzn. jeżeli ich pokrywanie związane jest z realizacją zwiększonych potrzeb poszkodowanego.

Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 kc nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 roku, sygn. akt IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11). Takie stanowisko jest jak najbardziej zasadne, albowiem w przeciwnym razie warunkowałoby przyznanie stosownej renty nie od potrzeb poszkodowanego, lecz od wcześniejszej możliwości ich samodzielnego zaspokajania.

Do nabycia prawa do renty na podstawie art. 444 § 2 kc nie wystarczy wykazanie uszczerbku na zdrowiu, lecz wymagane jest udowodnienie zwiększonych potrzeb poszkodowanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2000 roku, sygn. akt II UKN 10/00, OSNP 2002/9/221). Rzeczywiste zaś zwiększenie się potrzeb poszkodowanej oznacza pewne, a nie tylko hipotetyczne i prawdopodobne koszty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 1972 roku, sygn. akt I CR 188/72, Lex 7104 oraz wyrok z dnia 7 maja 1998 roku, sygn. akt III CKU 18/98, Prok. i Pr. 1998/11-12/35).

Przekładając powyższe wskazania na realia niniejszej sprawy Sąd uznał co do zasady roszczenie powoda w zakresie dotyczącym renty jest usprawiedliwione. Szczegółowej analizie wymagają jednakże wchodzące w jej skład składniki i ich wysokość.

Z uwagi na doznane obrażenia powód winien okresowo korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych oraz porad lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii oraz pulmonologii. Zmuszony jest również zażywać leki przeciwbólowe, co związane jest ze stale utrzymującym się bólem biodra. Ma także problemy z poruszaniem się, kuleje, a doznane w przedmiotowym wypadku obrażenia wpływają niekorzystnie na jego układ kostny. Zmiany te, co prawda jak wskazał biegły ortopeda, mają już charakter utrwalony, jednakże tylko z tego powodu nie można odmówić powodowi możliwości prowadzenia rehabilitacji, celem przywrócenia mu choćby części sprawności jak z przed wypadku.

Biegły ortopeda jednoznacznie wskazał, że obecnie powód winien, kiedy to konieczne, przyjmować leki przeciwbólowe, których koszt określił na kwotę 20 zł. Winien także okresowo korzystać z dostępnych form rehabilitacji, w szczególności zaś z basenu. W wyniku wypadku powód doznał również obrażeń w zakresie układu oddechowego i jak wynika z opinii biegłego pulmonologa profilaktycznie wskazane jest stosowanie przez niego leków wziewne m.in. A., Z. i M., których koszt, jak wskazał biegły pulmonolog, zamyka się kwotą 3,20 zł. Dodatkowo winien być również okresowo badany przez lekarza specjalistę.

Miesięczne koszty związane z leczeniem farmakologicznym oraz okresowym korzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych Sąd ustalił w oparciu

o treść art. 322 kc, zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, (...) sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd zauważył, że o ile biegli jednoznacznie określili wysokość kosztów jakie powód będzie zmuszony ponieść w związku z leczeniem farmakologicznym, to z uwagi na okresowy charakter zabiegów rehabilitacyjnych oraz wizyt u specjalistów nie wskazali ich ewentualnych kosztów. W tym zakresie sąd działając w oparciu o zasady doświadczenia życiowego uznał, że z tego tytułu zasadnym będzie zasądzić na rzecz powoda łączną kwotę 95 zł miesięcznie, na którą składa się kwota 50 zł - koszt leków i rehabilitacji oraz kwota 45 zł- koszt dojazdów. Koszty zakupu leków i rehabilitacji nie pokrywają się przy tym z takimi samymi kosztami uwzględnionymi w ramach odszkodowania, wobec różnych okresów czasu, które obejmują.

Jest również rzeczą oczywistą, że przedmiotowy wypadek doprowadził do sytuacji, w której powód stał się częściowo niezdolny do pracy oraz zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość (wyrok Sądu Najwyższego, z dnia 2 marca 1982 roku, sygn. akt I CR 27/82, OSNC.1982/10/150). Obecnie powód nie pracuje, nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych, szybko się męczy nie może się schylać, porusza się przy pomocy laski łokciowej. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż do chwili wypadku powód pracował zawodowo i uzyskiwał z tego tytułu stały miesięczny dochód w kwocie około 2.700 zł. Na dzień wyrokowania otrzymywał jednak tylko rentę w kwocie 1.519zł.

W tych realiach stanowisko pozwanego kwestionującego zasadność żądania renty jest niezasadne.

Na podstawie wskazanych wyżej danych Sąd obliczył wysokość renty na kwotę 1.276 zł  $((2.700 \text{ zł} - 1.519 \text{ zł}) + 95 \text{ zł})$ , przy czym za okres od 11 lutego 2011 roku do 31 października 2012 roku dokonał jej kapitalizacji i zasądził na rzecz powoda łączną kwotę 26.340 zł (20 m-cy 17 dni x 1.276 zł).

Sąd zasądził od poszczególnych kwot składających się na wysokość skapitalizowanej renty odsetki ustawowe od płatne od 11 dnia każdego miesiąca, poczynając od lutego 2011 roku aż do października 2012 roku, mając na uwadze fakt, że roszczenie z tytułu renty płatne jest do 10- go dnia każdego miesiąca.

W punkcie IV wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda wskazaną wyżej kwotę 1.276 zł tytułem renty na przyszłość, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od miesiąca listopada 2012 roku, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat.

Odnosząc się do żądania ustalenia przez Sąd odpowiedzialności pozwanego za następstwa przedmiotowego wypadku mogące ujawnić się

w przyszłości, Sąd wskazał, na aktualny pozostaje pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego, z dnia 17 kwietnia 1970 roku (sygn. III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217), zgodnie z którym, w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Przeprowadzone postępowanie, ponad wszelką wątpliwość wykazało, że następstwem wypadku jakiego doznał powód były poważne obrażenia całego ciała, w szczególności zwichnięcie stawu biodrowego lewego ze złamaniem wielołamowym panewki. Biegły ortopeda wypowiadając się o stanie zdrowia powoda jednoznacznie wskazał na ujawnienie się zmian zwyrodnieniowych, jak również na fakt, że zmiany te będą postępowały i w przyszłości może dojść do konieczności leczenia operacyjnego. Z tej przyczyny, Sąd zgodnie z żądaniem pozwu, ustalił odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela za szkody mogące powstać w przyszłości.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd oparł się na zasadzie wynikającej z art. 100 kc i rozdzielił stosunkowo koszty procesu. Sąd wskazał, że powód wygrał niniejszy proces w 70 %. W tej sytuacji Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę

2.636,80 zł ((8.934 zł koszty procesu x 70 %) - 3.617 zł (koszty poniesione przez pozwanego). W oparciu o treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych nakazał ściągnąć od pozwanego kwotę 3.285,32 zł tytułem należnych kosztów sądowych (4.693,31 zł koszty sądowe poniesione przez SP x 70 %).

W złożonej apelacji, w części oddalającej powództwo, powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że powód przed wypadkiem uzyskiwał miesięczne wynagrodzenie na poziomie 2.700 złotych, podczas gdy wynosiło ono 2.766,84 zł oraz, że otrzymywał rentę z ZUS w kwocie 1519 złotych podczas, gdy wynosi ona 1086,54 złote, że pozwany powziął wiadomość o wysokości rozszerzonego roszczenia

o zadośćuczynienie i odszkodowanie dopiero w momencie doręczenia odpisu pozwu i niedoszacowanie rozmiaru krzywdy i cierpień fizycznych i psychicznych powoda;

2) naruszenie art. 445 § 1 kc poprzez niewłaściwe jego zastosowanie, co spowodowało oddalenie powództwa o zadośćuczynienie ponad kwotę 35.000 złotych;

3) naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów;

4) naruszenie art. 322 kpc poprzez pominięcie przy zasądzaniu renty dochodów z gospodarstwa rolnego, konieczności stałej opieki i wsparcia osób trzecich.

Wniósł o jego zmianę i uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie „przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania”.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest częściowo zasadna.

Jeśli chodzi o wysokość zadośćuczynienia to apelacja jest w pełni zasadna, gdyż pomimo prawidłowych ustaleń Sądu I instancji co do znacznej krzywdy powoda (wedle niekwestionowanej w sprawie opinii biegłego ortopedy – reumatologa trwałym skutkiem przebytego przez powoda urazu jest utrzymujące się ograniczenie ruchomości oraz odczuwania przez niego bolesności lewego biodra, a trwałym następstwem są zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego, które będą się nasilały, zaś rokowanie na przyszłość jest niepewne; k. 521), końcowy wniosek tego Sądu, że w takich okolicznościach sprawy powodowi należy się zadośćuczynienie w kwocie 70.000 złotych (po uwzględnieniu wypłaconej już kwoty 35.000 złotych Sąd I instancji zasądził kwotę 35.000 złotych) jest wadliwy i narusza art. 445 § 1 kc, gdyż jest to kwota nieodpowiednia.

W takim stanie faktycznym sprawy kwota żądanego przez powoda zadośćuczynienia (90.000 złotych) jest zdaniem Sądu Apelacyjnego umiarkowana i dlatego „obniżenie” jej o 20.000 złotych nie miało żadnego uzasadnienia i doprowadziło do ustalenia zadośćuczynienia w wysokości rażąco zaniżonej.

Z tego względu zasądzoną kwotę zadośćuczynienia należało zgodnie z żądaniem apelacji podwyższyć do kwoty 55.000 złotych.

Co do ustawowych odsetek od zasądanego zadośćuczynienia.

Apelacja słusznie zarzuca, że Sąd I instancji popadł w sprzeczność, gdyż najpierw prawidłowo ustalił, iż w toku postępowania likwidacyjnego, powód rozszerzył żądanie zadośćuczynienia z kwoty 65.000 zł do kwoty 90.000 złotych (uzasadnienie zaskarżonego wyroku str. 7), a ostatecznie stwierdził, że żądanie ponad kwotę 65.000 złotych zostało zgłoszone dopiero w pozwie i dlatego ustawowe odsetki od „wyższej” kwoty należą się dopiero od doręczenia odpisu pozwu (uzasadnienie zaskarżonego wyroku, k. 12).

Skoro w piśmie z dnia 24.06.2009 r. powód rozszerzył żądanie zadośćuczynienia do kwoty 90.000 złotych (k. 211-212) to ustawowe odsetki od kwoty 30.000 złotych Sąd I instancji mógł zasądzić od dnia 28.06.2009 r. i nie ma tutaj sporu, ale od kwoty 25.000 złotych powód ma prawo żądać ich od dnia 1.08.2009 r. (k. 2 i 643v).

Z tych względów Sąd Apelacyjny takiej też korekty zaskarżonego wyroku co do zadośćuczynienia i ustawowych odsetek od zadośćuczynienia dokonał, z tym że co do ustawowych odsetek miał tutaj zastosowanie art. 14 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.).

Co do zasądzonych przez Sąd I instancji odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami.

Wszystkie zastrzeżenia apelacji są w tym zakresie chybione i dlatego nie mogą być skuteczne, z tym że konieczne jest pewne doprecyzowanie argumentów Sądu I instancji (o czym niżej).

Apelacja całkowicie bezpodstawnie kwestionuje ustaloną przez Sąd I instancji wysokość kosztów opieki nad powodem, gdyż w oparciu o opinię biegłego ortopedy-traumatologa tenże Sąd ustalił kwotę, która mogła być niższa. Biegły wskazał bowiem, że czasie pobytu w szpitalu powód miał zapewnioną opiekę przez personel szpitala, a Sąd I instancji mimo to przyjął za ten okres opiekę w wymiarze 1,5 godziny dziennie. Dalej, wbrew twierdzeniu apelacji, Sąd I instancji prawidłowo odczytał treść opinii biegłego, z tym że „z korzyścią” dla powoda przyjął tak maksymalny czas tej opieki jak i maksymalną ilość godzin opieki. Biegły wskazał bowiem, że przez okres „ok. 2 miesiące” po opuszczeniu szpitala konieczna była opieka w wymiarze „ok. 4-6 godzin” w ciągu doby (k. 522), a Sąd I instancji przyjął okres 2 miesiące i 6 godzin dziennie. Z kolei dalszy okres opieki (pomocy) od wypadku, a nie od wyjścia ze szpitala, to „około 3-6 miesięcy” i w wymiarze „ok. 2 godzin” na dobę (k. 522), a Sąd I instancji przyjął 4 miesiące (możliwy był tylko miesiąc) i po 2 godziny dziennie (możliwa była mniejsza ilość godzin).

Podobnie jest z ustalonym przez Sąd I instancji kosztem dojazdów powoda na zabiegi rehabilitacyjne, konsultacje lekarskie oraz dojazdy do sanatorium, gdyż apelację cechuje w tym zakresie zbyt duża drobiazgowość, a wyliczenie tej kwoty przez ten Sąd musiało być przybliżone i ma oparcie w treści art. 322 kpc.

Wbrew głośnemu twierdzeniu apelacji Sąd I instancji słusznie nie uwzględnił żądania zwrotu kosztów sporządzenia prywatnej ekspertyzy medycznej, gdyż jak niespornie ustalił, powód nie złożył jej w postępowaniu likwidacyjnym i przez to nie była ona jakimkolwiek ułatwieniem dla pozwanego dla ustalenia rozmiarów szkody, a w sprawie niniejszej na wniosek powoda wywołane zostały opinie biegłych (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18.05.2004 r., IV CZP 24/04, OSNC 2005, z. 7-8, poz. 117).

(...) drobiazgowością razi też apelacja kwestionując ustaloną przez Sąd I instancji wysokość odszkodowania z tytułu utraconych w latach 2009 i 2010 zarobków, gdyż podstawę sporu sprowadza do kwoty 66 złotych miesięcznie. Skarżący zapomina, że przed Sądem I instancji powód podał jeszcze niższą kwotę dochodów niż to przyjął tenże Sąd, a mianowicie około 2000 złotych miesięcznie i to wraz z premią (vide k. 458 i 604).

Nieskuteczne są też uwagi apelacji do ustalenia Sądu I instancji, że powód otrzymuje rentę w kwocie 1519 złotych miesięcznie, z tym że tenże Sąd nieprecyzyjnie stwierdził, iż w takiej kwocie jest ona wypłacona przez ZUS. Jest niesporne, że na kwotę tę składa się renta wypłacona przez ZUS, w kwocie po 1086,54 złote miesięcznie i renta dobrowolnie wypłacona przez pozwanego w kwocie 432,89 złotych (przyznanie przed Sądem I instancji, k. 7, 95 i 98 oraz w apelacji, k. 653).

Całkowicie bezpodstawnie jest twierdzenie apelacji jakoby także od odszkodowania ustawowe odsetki należało zasądzić od dnia 1.08.2009 r., gdyż jak słusznie podkreślił Sąd I instancji, takie żądanie pozwu zostało sprecyzowane dopiero

w pozwie, a wcześniejsze żądanie odszkodowawcze zostało wypłacone na etapie postępowania likwidacyjnego. Dodać należy, że taki wniosek apelacji jest w tym zakresie całkowicie niezrozumiały, gdyż przed Sądem I instancji skarżący wniósł o zasądzenie ustawowych odsetek od tego odszkodowania dopiero od dnia „wniesienia pozwu” (vide k. 3), a pozew został wniesiony w dniu 11.02.2011 r. (k. 2).

Co do zasądzonej renty bieżącej.

Pomimo tego, że wbrew twierdzeniu apelacji, Sąd I instancji prawidłowo ustalił wysokość utraconych przez powoda „zarobków” z tytułu zatrudnienia

w Hucie w S. oraz wysokość uzyskiwanej przez niego renty – o czym wyżej – i apelacja również pomniejsza żądanie renty o otrzymywaną przez powoda rentę w łącznej kwocie 1519 złotych miesięcznie (k. 653), a także na podstawie art. 322 kpc wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, to apelacja słusznie zarzuca pominięcie przez ten Sąd ustalonego dochodu powoda z gospodarstwa rolnego w kwocie 200 złotych miesięcznie.

Faktem bowiem jest, że Sąd I instancji ustalił taki dochód powoda (uzasadnienie zaskarżonego wyroku k. 3) i pozwany w odpowiedzi na apelację powoda takiego twierdzenia i zarzutu apelacji nie zanegował. Można więc uznać, że zostało to przez pozwanego przyznane (art. 230 w zw. z art. 391 § 1 kpc).

Z tego względu rentę bieżącą ustaloną na kwotę 1276 złotych miesięcznie należało podwyższyć do kwoty po 1476 złotych, a w konsekwencji zmienić też orzeczenie o „skapitalizowanej” rencie za okres od dnia 11.02.2011 r. do dnia 31.10.2012 r. w ten sposób, że kwotę 26.340 złotych podwyższyć do kwoty 30.546 złotych i wymienioną tam kwotę 826 złotych zastąpić kwotą 1026 złotych, zaś kwoty 1276 złotych zastąpić kwotami 1476 złotych.

W związku z tym, że po powyższej korekcie powództwo powoda zostało uwzględnione niemal w całości, a Sąd I instancji stosował też art. 322 kpc, na podstawie art. 100 zd. 2 kpc powodowi należy się zwrot wszystkich ustalonych przez Sąd I instancji kosztów procesu i takiej też korekty zaskarżonego wyroku w tym zakresie dokonano.

Z tych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 i 386 § 1 kpc orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu za II instancję orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 in principio w zw. z art. 391 § 1 kpc, gdyż apelacja została uwzględniona w około połowie.