

Sygn. akt I ACa 787/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Merchel (spr.)
Sędziowie:	SA Dorota Gierczak SA Ewa Tomaszewska
Protokolant:	sekretarz sądowy Agata Karczewska

po rozpoznaniu w dniu 20 stycznia 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa K. D. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 9 marca 2015 r. sygn. akt XV C 1975/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Ewa Tomaszewska SSA Zbigniew Merchel SSA Dorota Gierczak

I ACa 787/15

UZASADNIENIE

Powód K. D. (2) po kilkukrotnych modyfikacjach powództwa domagał się od (...) S.A. w W. zasądzenia:

1. kwoty 205.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od następujących kwot:

a. 30.000 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 14.04.2010 r. ,

b. 15.000 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 4.03.2011 r.,

- c. 75.000 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia zapłaty,
 - d. 80.000 zł od dnia 17.01.2012 r. do dnia zapłaty,
 - e. 50.000 zł od 31 dnia od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłat, .
2. kwoty 45.477,74 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od następujących kwot:

- a. 105,04 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 14.04.2010 r.,
- b. 65,42 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 4.03.2011 r.,
- c. 7.555,99 zł od dnia 16.01.2011 r. do dnia 4.03.2011 r.,
- d. 189,00 zł od dnia 16.01.2011 r. do dnia 15.03.2011 r.,
- e. 41,66 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia zapłaty,
- f. 32.181,26 zł od dnia 16.01.2011 r. do dnia zapłaty,
- g. 70 zł od dnia 31.03.2011 r. do dnia zapłaty,
- h. 145,43 zł od dnia 17.01.2012 r. do dnia zapłaty,

i. 13.039,39 zł od 31-dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, z tym że powód zmienił powództwo dochodzonych w punkcie 2a, 2 b, 2c, 2d w ten sposób, że zamiast dochodzonych w tych punktach odsetek za opóźnienie w zapłacie kwot 105,04 zł, 65,42 zł, 7.555,99 zł, 189 zł wniósł o zasądzenie kwoty 143,37 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie wskazanych kwot wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie od 31 dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma do dnia zapłaty,

3. kwoty 2.318,82 zł tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1.01.2012 r. do dnia 31.12.2012 r. z odsetkami ustawowymi od 31 dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty,

4. kwot po 378,89 zł miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej z góry do dnia 10-go każdego miesiąca począwszy od stycznia 2013 r. waloryzowanej corocznie o wskaźnik waloryzacji odpowiadający wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat,

Poza tym powód domagał się ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 24.09.2009 r. jakie mogą u powoda wystąpić w przyszłości oraz zasądzenia zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 24.09.2009 r. uległ wypadkowi drogowemu, w wyniku którego został poszkodowany i w związku z tym domagał się naprawienia szkód z tego tytułu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż dochodzona kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Wskazał, że wypłacił powodowi kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia biorąc pod uwagę okres leczenia, wiek powoda, trwałe uszczerbek na zdrowiu i rokowania na przyszłość, jak i wskazał, że zrekompensował całość wykazanych przez powoda innych kosztów poniesionych przez niego w związku z wypadkiem.

Wyrokiem z dnia 9 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. D. (2) kwoty:

a) 95.000 zł z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 75.000 zł. od dnia 2 marca 2010 r.;

- 20.000 zł. od dnia 17 stycznia 2012 r.;

b) 21.615,29 zł z odsetkami ustawowymi od kwot:

- 8.080,82 zł. od dnia 16 stycznia 2011 r.;

- 1.194,78 zł. od dnia 16 stycznia 2011 r.;

- 145,43 zł. od dnia 17 stycznia 2012 r.;

- 41,66 zł. od dnia 2 marca 2010 r.;

- 51,48 zł. od dnia 16 stycznia 2011 r.;

- 70 zł. od dnia 31 marca 2011 r.;

- 820 zł. od dnia 16 stycznia 2011 r.;

- 81 zł. od dnia 16 01 2011 r.;

- 11.130,12 zł. od dnia 25 marca 2013 r.

c) 143,37 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 13 czerwca 2013 r.:

d) 2.318,82 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 25 marca 2013 r.;

e) po 334,34 zł tytułem renty, płatne z góry do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od dnia 1 stycznia 2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat do dnia zapłaty, a nadto zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwot:

a) 30.000 zł od dnia 2 marca 2010 r. do dnia 14 kwietnia 2010 r.;

b) 15.000 zł od dnia 2 marca 2010 r. do dnia 4 marca 2011 r. oraz ustalił, że pozwany (...) S.A. w W. jest odpowiedzialny za skutki wypadku komunikacyjnego jakiemu uległ powód K. D. (2) w dniu 24 września 2009 r. mogące powstać w przyszłości i oddalił powództwo w pozostałym zakresie. Koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie zniósł, jak i zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda K. D. (2) kwotę 2 000 zł tytułem zwrotu części opłaty od pozwu oraz kwotę 816,68 zł tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych. Nakazał ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 892,60 zł tytułem brakującej części opłaty od pozwu oraz kwotę 95,82 zł tytułem części wydatków w sprawie, jak i nakazał ściągnąć od powoda K. D. (2) na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 108,05 zł tytułem zwrotu części wydatków w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Powód K. D. (2) w chwili wypadku miał 65 lat. Pozostawał na emeryturze i rencie z powodu choroby (...) Decyzją z dnia 5.04.1995 r. stwierdzono u powoda chorobę zawodową w postaci (...). Powód miał w pełni sprawne nogi, jego możliwości poruszania się nie były ograniczone. Miał natomiast trudności z utrzymywaniem przedmiotów w rękach. Od roku 2007 u powoda zaczęły występować objawy (...) leczonej farmakologicznie lekami rozszerzającymi oskrzela. Te ostatnie dolegliwości nie wpływały w istotny sposób na codzienne

W dniu 24.09.2009 r. miał miejsce wypadek drogowy spowodowany przez K. S.. Poszkodowany został powód będący pasażerem samochodu S. (...). Z miejsca wypadku powód został przewieziony do Szpitala (...) w W.. U powoda

stwierdzono uraz wielomiejscowy, złamania żebra VI, VII, VII po stronie lewej, odmę opłucnową obustronną, odmę opłucnową śródpiersia, wieloodłamowe złamanie nasady bliższej kości udowej prawej. Powodowi założono dren do lewej jamy opłucnowej, wdrożono tlenoterapię. Z uwagi na zagrożenie wystąpienia niewydolności oddechowej powód został przeniesiony na Oddział Intensywnej Terapii. Zaistniała konieczność założenia drugiego drenu do lewej jamy opłucnowej. W dniu 26.09.2009 r. powód, po zdrenowaniu prawej jamy opłucnowej, został przewieziony karetką do Uniwersyteckiego Centrum (...) w G. i przyjęty do Kliniki (...), gdzie wykonano redrenaż obu jam opłucnowych, po których stan zdrowia powoda ustabilizował się. W dniu 30.09.2009 r. zdecydowano o usunięciu drenu z lewej jamy opłucnowej, a w dniu 4.10.2009 r. było możliwe usunięcie również prawego drenu. W dniu 5.10.2009 r. powód został ponownie przetransportowany do Szpitala (...) w W. do Oddziału Ortopedycznego celem dalszego leczenia. W dniu 9.10.2009 r. powód przeszedł operacyjną otwartą repozycję złamania, wykonano zespolenie płytą kątową. U powoda występowały znaczne dolegliwości bólowe w pierwszym okresie po operacji. Wdrożono antybiotykoterapię oraz terapię przeciwoleżynową, był rehabilitowany. W dniu 22.10.2009r. został wypisany do domu z zaleceniem poruszania się przy pomocy kul łokciowych, zakazem obciążania operowanej kończyny, kontroli w poradni ortopedycznej.

Żona powoda odwiedzała go wraz z córką S. H. w szpitalu, gdzie dojeżdżały samochodem. W czasie pobytu powoda w Szpitalu (...) w W. M. D. odwiedzała go co drugi dzień razem z córką. Żona i córka powoda myły go i goliły. W szpitalu powoda odwiedzał także syn T. D. z żoną L. D., który przyjeżdżał samochodem i przywoził ojcu coś do jedzenia, rozmawiał z nim, golił go. Te same osoby odwiedzały powoda w szpitalu (...) w G..

Po opuszczeniu szpitala powód pozostawał pod opieką (...). Potrzebował lepszego odżywiania w okresie potrzebnym do uzyskania zrostu kostnego, tj. 6 miesięcy. Musiał stosować dietę bogatą w wapń, witaminy, szczególnie witaminę D3. Dopóki nie mógł zejść ze schodów, na wizyty lekarskie, woziły go P. Medyczne, trwało to do roku. W późniejszym okresie do lekarza woziła go córka. Powód korzystał z rehabilitacji w (...). Uzasadnione było stosowanie zapisanych leków jako pozostających w związku z wypadkiem.

W 2011 r. u powoda stwierdzono martwicę głowy kości udowej prawej. Kość udowa zrosła się, ale z olbrzymimi nawarstwieniami. Wobec pogarszania się stanu zdrowia powoda, dolegliwościami bólowymi i ograniczeniami zdolności lokomocyjnych, podczas pobytu powoda w szpitalu w okresie 25.01.-30.01.2012 r., w dniu 26.01.2012 r. usunięto materiał zespalający. W okresie 22.03.2012 - 26.03.2012 r. powód przebywał w szpitalu z powodu nacieku zapalnego uda prawego z przetoką. W dniu 22.03.2012 r. wykonano oczyszczenie ogniska zapalnego i drenaż. W czerwcu 2013 roku założono powodowi endoprotezę biodra prawego. We wrześniu 2013 r. konieczna była kolejna operacja biodra polegająca na wstawieniu dłuższego trzpienia. Biodro powoda jest niestabilne, endoproteza wypada z panewki. Powód może się poruszać tylko o kulach. Ma kończynę dolną skróconą o 3 cm, co skutkuje koniecznością noszenia wkładki ortopedycznej. Te dolegliwości mają związek ze stwierdzoną martwicą głowy kości udowej prawej, która jest następstwem złamania doznanego przez powoda w wyniku wypadku.

W wyniku wypadku powód doznał urazu klatki piersiowej polegającego na złamaniu wielu żeber po stronie lewej, co doprowadziło do urazu płuca lewego z następowym wytworzeniem masywnej odmy opłucnowej obustronnej i śródpiersiowej oraz krwiaków opłucnej. U powoda wystąpiła odma podskórna i śródmięśniowa. Obustronna odma opłucnowa i śródpiersia jest realnym zagrożeniem życia wymagającym intensywnej terapii. Obrażenia klatki piersiowej spowodowały u powoda niewydolność oddechową jawną, wymagającą intubacji przez pewien czas. Niedotlenienie mózgu spowodowało stan pobudzenia psychoruchowego. Wszystko to wskazywało na ciężkość stanu ogólnego i mogło być powodem cierpienia fizycznego i psychicznego z powodu obawy o życie. Trwało to przez okres około 6 tygodni, chociaż ból po złamaniu żeber może utrzymywać się dłużej Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany wypadkiem wyniósł 70%, w tym:

- 50% za złamanie górnego końca kości udowej powikłane martwicą głowy kości udowej, koniecznością założenia endoprotezy, a obecnie biodra niestabilnego,

- 20% za niewydolność oddechową z pozostawieniem średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia.

Stwierdzona u powoda choroba wibracyjna nie odpowiada za obecny stan zdrowia ze strony układu ruchu. Obecny stan zdrowia powoda wynika z przebytej martwicy biodra prawego, co mimo leczenia skończyło się zupełną dewastacją stawu biodrowego, jego niestabilnością i niedfunkcjonalnością. Jest to przyczyną cierpienia powoda do tej pory. Powód wymaga pomocy innych osób przy higienie, zakupach, sprzątaniu, lokomocji. Ograniczenia życia codziennego powstały w dniu wypadku, trwały przez cały czas ze zmiennym nasileniem, a od czasu założenia sztucznego stawu z pogorszeniem. Od stwierdzenia martwicy głowy kości udowej problemy funkcji kończyn dolnych uległy zwiększeniu, założenie sztucznego stawu nie spowodowało poprawy sytuacji.

U powoda występuje następująca niewydolność oddechowa z pozostawieniem średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia. Stan zdrowia powoda w zakresie dolegliwości oddechowych jest następstwem obturacyjnej choroby płuc i skutków wypadku.

Powód wymaga kolejnych operacji biodra w dobrym ośrodku zajmującym się endoplastyką rewizyjną.

Powód odczuwa ból nogi i duszności. Przez cały czas zażywa leki przeciwbólowe i leki osłonowe. Na krótkich odcinkach porusza się przy pomocy jednej kuli, a na dłuższych używa dwóch kul. Nadal mieszka z żoną, która opiekuje się nim.

Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Okoliczność ta jest między stronami bezsporna.

Pismem z dnia 28.01.2010 r., doręczonym w dniu 29.01.2010 r., powód zgłosił szkodę na osobie domagając się zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 120.000 zł, wydatków na leczenie w wysokości 170,46 zł oraz kosztów dokumentacji medycznej w kwocie 41,66 zł.

Decyzją z dnia 12.04.2010 r. przyznano powodowi kwotę 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 105,04 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Kwoty te wpłynęły na rachunek bankowy powoda w dniu 14.04.2010 r. Pozostałą kwotę 65,42 zł. wypłacono powodowi w dniu 4.03.2011 r.

Nie wypłacono powodowi kwoty 41,66 zł. tytułem kosztów pozyskania dokumentacji lekarskiej.

Wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2010 r., doręczonym w dniu 16.12.2010 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 30 dni kwoty 130.163,33 zł, w tym:

- 90.000 zł tytułem nieuznanego zadośćuczynienia żądanego wcześniej w piśmie z 28.01.2010 r., - 65,42 zł tytułem nieuznanych kosztów leczenia żądanych wcześniej w piśmie z 28.01.2010 r., - 41,66 zł tytułem nieuznanych kosztów pozyskania dokumentacji medycznej żądanych wcześniej w piśmie z 28.01.2010 r., - 291,39 zł tytułem dalszych kosztów leczenia, - 1.654,38 zł tytułem kosztów transportu, - 33.354 zł tytułem kosztów opieki, - 4.200 zł tytułem lepszego odżywiania, - 505 zł tytułem odszkodowania za zniszczone rzeczy (w tym: 40 zł spodnie dresowe, 50 zł koszula flanelowa, 15 zł podkoszulek, 400 zł okulary wraz z oprawką i wizytą u okulisty), - 51,48 zł tytułem dalszych kosztów pozyskania dokumentacji medycznej.

Decyzją z dnia 2.03.2011 r. pozwany przyznał powodowi łączną kwotę 52.726,45 zł, (wypłaconą 4.03.2011 r.) w tym - 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia – z uwzględnieniem już wypłaconej kwoty 30.000 zł, - 65,42 zł tytułem kosztów leczenia – roszczenie z pisma z dnia 28.01.2010 r., - 291,39 zł tytułem kosztów leczenia, - 459,60 zł tytułem kosztów transportu – pozostała nieuwzględniona kwota 1.174,78 zł, - 5.720 zł tytułem kosztów opieki – pozostała nieuwzględniona kwota 27.634 zł, - 980 zł tytułem lepszego odżywiania – pozostała nieuwzględniona kwota 3.320 zł., - 105 zł za uszkodzone rzeczy, przy czym w dniu 15.03.2011r. wypłacono dalszą kwotę 189 zł – pozostała nieuwzględniona kwota 81 zł, - 105,04 zł tytułem kosztów leczenia – zgłoszona w piśmie z 28.01.2010 r. i już wypłacona.

Koszty transportu obliczone w oparciu o zużycie gazu w ilości 11 l/100 km, uznano za zasadne 1607 kilometrów. Nie uznano kosztów opieki w czasie hospitalizacji. W okresie 23.10.2009 - 31.12.2009 r. konieczny wymiar opieki określono na 8 godzin dziennie, a od 1.01.2010 r. do dnia 28.05.2010 r., tj. pełnego zrostu, kiedy poszkodowany mógł chodzić o kulach na 4 godziny dziennie. Za zasadny uznano koszt 5 zł za godzinę. Powodowi przyznano za okres 24.09.2010 r. – 31.12.2010 r., tj. 98 dni kwotę 10 zł dziennie tytułem kosztów lepszego odżywiania. Kwota 22.621,41 zł wpłynęła na rachunek bankowy powoda w dniu 4.03.2011 r.

Pismem z dnia 11.03.2011 r. (...) Towarzystwo (...) przyznało powodowi kwotę 189 zł tytułem zniszczonych okularów. Kwota ta została przelana na rachunek bankowy powoda w dniu 15.03.2011 r.

Pismem z dnia 23.02.2011 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 70 zł za zaświadczenie uzyskane od okulisty potwierdzające konieczność noszenia przez powoda okularów. Pismem z dnia 2.03 2011 r. pozwany zobowiązał powoda do przedstawienia dokumentacji medycznej potwierdzającej, iż powód miał zalecenie noszenia okularów, o jakiej mocy i przeznaczeniu. Podobne zobowiązanie zawarto w piśmie pozwanego z dnia 24 01 2011 r.

Pismem z dnia 11.03.2011 r. pozwany zakwestionował zasadność żądania zwrotu kwoty 70 zł. tytułem kosztów zaświadczenia potwierdzającego konieczność używania okularów przez powoda wskazując, że wystarczyłaby kopia historii choroby z poprzednich wizyt u okulisty.

Wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2011 r., doręczonym w dniu 16.12.2011 r., powód wezwał do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 187.357,35 zł , w tym:

- 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia z uwzględnieniem wypłaconej kwoty 45.000 zł,
- 27.634 zł tytułem nieuznanych kosztów opieki wcześniej żądanych,
- 1.194,78 zł tytułem nieuznanych kosztów transportu wcześniej żądanych,
- 3.220 zł tytułem nieuznanych kosztów lepszego odżywiania wcześniej żądanych,
- 163,14 zł tytułem nieuznanych kosztów nabycia dokumentacji medycznej i zaświadczenia lekarskiego wcześniej żądanych,
- 145,43 zł tytułem dalszych kosztów leczenia.

Powód przed wniesieniem pozwu nie zgłosił dochodzonych w pozwie roszczeń:

1. w kwocie 2.039,44 zł tytułem zakupu leków w roku 2011 r. i wizyt lekarskich w latach 2011 r. i 2012 r.
2. w kwocie 746,79 zł tytułem dalszych kosztów transportu
3. w kwocie 10.200,60 zł tytułem dalszych kosztów opieki
4. w kwocie 52,56 zł za kopiowanie dokumentacji medycznej

Dowód: faktury k. 254-263, zestawienie k. 264, zestawienie kosztów transportu k. 266-270, zestawienie k. 273, faktura k. 279 akt.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, zeznań powoda i świadków M. D., L. D., T. D., S. H. oraz dokumentów złożonych do akt przez powoda i uzyskanych przez Sąd. Sąd poczynił także ustalenia na podstawie opinii biegłych z zakresu ortopedii i pulmonologii. Na tej podstawie Sąd ustalił, jakich obrażeń powód doznał w wypadku, jaki jest jego obecny stan zdrowia i ograniczenia w życiu codziennym.

Sąd poczynił także ustalenia na podstawie akt Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z których dowód przeprowadzono na rozprawie w dniu 22.10.2013 r. Na tej podstawie ustalono, że powód przed wypadkiem pozostawał na rencie inwalidzkiej z powodu stwierdzonej choroby zawodowej – choroby wibracyjnej.

Za wiarygodne uznał też sąd I instancji zeznania powoda. W pełni przekonywujące były opinie biegłych ortopedy i pulmonologa, które zostały sporządzone profesjonalnie, są jasne i kompletne, zawierają należyte uzasadnienia i logicznie wyprowadzone wnioski. Opinia biegłej pulmonolog została uzupełniona pisemną opinią uzupełniającą, a opinia biegłego ortopedy – A. B. ustną opinią uzupełniającą wydaną na rozprawie w dniu 5.08.2014 r. Biegli odpowiedzieli na zarzuty odnośnie ich opinii i zadane im pytania. Wobec wydania przez biegłego ortopedę wyczerpującej opinii i odpowiedzi na pytania pozwanego Sąd oddalił wniosek pozwanego o wyznaczenie innego biegłego (rozprawa 24.02.2015 r. czas 00:09:20).

Na podstawie pisemnej opinii biegłego ortopedy-traumatologa A. B. ustalono, że w wyniku wypadku powód doznał poważnych obrażeń i jego obecny stan zdrowia jest rezultatem tych obrażeń. Uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany wypadkiem w zakresie ortopedycznym wynosi 50%. Ustalono także, że stwierdzona u powoda choroba wibracyjna nie odpowiada za obecny stan zdrowia ze strony układu ruchu. Obecny stan zdrowia powoda wynika z przebytej martwicy biodra prawego, co mimo leczenia skończyło się zupełną dewastacją stawu biodrowego, jego niestabilnością i niefunkcjonalnością. Jest to przyczyną cierpień powoda do tej pory. Powód wymaga pomocy innych osób przy higienie, zakupach, sprzątaniu, lokomocji. Ograniczenia życia codziennego powstały w dniu wypadku, trwały przez cały czas ze zmiennym nasileniem, a od czasu założenia sztucznego stawu z pogorszeniem. Od stwierdzenia martwicy głowy kości udowej problemy funkcji kończyn dolnych uległy zwiększeniu, założenie sztucznego stawu nie spowodowało poprawy sytuacji. Z opinii biegłego wynika także, że powód potrzebował lepszego odżywiania, ale jedynie w okresie potrzebnym do uzyskania zrostu kostnego – przez 6 miesięcy. Biegły potwierdził, że powód musiał stosować dietę bogatą w wapń, witaminy, szczególnie witaminę D3. Wskazał, że u powoda okresowo mogą występować dolegliwości bólowe. W pierwszym okresie po operacji mogły być one znaczne. Wskazał również, że jest możliwość uzyskania stabilnej endoprotezy, jeżeli powód trafi do dobrego ośrodka i zdecyduje się na dalsze leczenie.

Na podstawie opinii pisemnej biegłej z zakresu pulmonologii A. S. ustalono, że wcześniej stwierdzona u powoda choroba obturacyjna płuc nie wpływała w sposób istotny na funkcjonowanie powoda. Mogła ona natomiast w pewien sposób wpłynąć na stan zdrowia powoda tuż po urazie powodując jego bardziej ostry przebieg w zakresie tolerancji przez organizm dodatkowych utrudnień w mechanice oddychania, takich jak masywna odma, złamanie żeber. Biegła wskazała, że uraz klatki piersiowej pogorszył stan ogólny powoda. Na podstawie opinii biegłej ustalono także, że u powoda występuje następowa niewydolność oddechowa ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i zmniejszeniem wydolności oddechowej średniego stopnia. Stan zdrowia powoda w zakresie dolegliwości oddechowych jest następstwem obturacyjnej choroby płuc i skutków wypadku. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda z tytułu urazu klatki piersiowej wynosi 20%.

Sąd uznał za wiarygodne zgromadzone w sprawie dokumenty złożone przez powoda nie znajdując podstaw do kwestionowania ich wiarygodności. Nie były też one kwestionowane w toku postępowania. Dowód z tych dokumentów został przeprowadzony na rozprawie 24.02.2015 r.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadki z dnia 24.09.2009 r., któremu uległ powód nie była sporna między stronami. Sporną były wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za krzywdę i odszkodowania.

Zgodnie zaś z przepisem art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony, przy czym uprawniony do odszkodowania może go dochodzić bezpośrednio od ubezpieczyciela (§ 4 art. 822 k.c.). Zakres odpowiedzialności

odszkodowawczej ubezpieczyciela jest zatem determinowany zakresem odpowiedzialności ubezpieczonego – sprawcy wypadku. Po zgłoszeniu szkody, jak i w toku tego postępowania, pozwany nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności, przeciwnie wypłacił nawet powodowi kwotę 45.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty stanowiące część zgłoszonych roszczeń tytułem odszkodowania. Odpowiedzialność pozwanego nie budziła zatem wątpliwości Sądu, a powód swoje roszczenie mógł skierować bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi.

Odnosnie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia:

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c. w związku z art. 445 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako zarówno cierpienie fizyczne jak i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia, zarówno doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego.

Określenie "sumy odpowiedniej" powinno być dokonane przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaju i rozmiaru doznanych obrażeń, czasokresu, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałości nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałych następstw tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczeń, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeby stałej rehabilitacji, zażywania środków farmakologicznych, zmiany charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne i fizyczne. Należy nadto podkreślić, że zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość.

Powód ostatecznie dochodził zadośćuczynienia w kwocie 205.000 zł biorąc pod uwagę już wypłacone 45.000 zł domagał się więc zadośćuczynienia w łącznej kwocie 250.000 zł. W ocenie Sądu adekwatnym do krzywdy powoda jest zadośćuczynienie w łącznej wysokości 140.000 zł. Bez wątplenia wypadek z dnia 24.09.2009 r. miał bardzo istotne konsekwencje dla zdrowia powoda. Powód doznał urazu wielomiejscowego, złamania żeber, odmy opłucnowej, wieloodłamowego złamania nasady bliższej kości udowej prawej. Przebywał w szpitalu w okresie 24.09.2009 r. – 22.10.2009 r., tj. prawie miesiąc. W czasie pobytu w szpitalu miał założone dreny do jamy opłucnowej lewej i prawej. W celu leczenia niewydolności oddechowej został przewieziony do Uniwersyteckiego Centrum (...) w G., gdzie wykonano redrenaż obu jam opłucnowych. Dopiero po ponownym przetransportowaniu w dniu 5.10.2009 r. do Szpitala (...) w W. był leczony ortopedycznie. Wcześniej nie pozwalały na to zaburzenia oddychania. Powód przeszedł operacyjną otwartą repozycję złamania. Zatem sam proces leczenia skutkował cierpieniami fizycznymi o znacznym stopniu nasilenia oraz cierpieniami psychicznymi związanymi z niepewnością stanu pulmonologicznego. U powoda w pierwszym okresie po operacji występowały znaczne dolegliwości bólowe. Po opuszczeniu szpitala musiał korzystać z wizyt lekarskich i rehabilitacji oraz transportu medycznego. Od wypadku musiał korzystać z pomocy rodziny, bez tej pomocy nie mógł samodzielnie funkcjonować. W 2011 r. u powoda stwierdzono martwicę głowy kości udowej prawej. Kość udowa zrosła się, ale z olbrzymimi nawarstwieniami. Martwica była konsekwencją wypadku. Powód przebył zabieg usunięcia materiału zespalającego – przez 6 dni przebywał w szpitalu. W okresie 22.03.2012 - 26.03.2012 r. przebywał 5 dni w szpitalu z powodu nacieku zapalnego uda prawego z przetoką, wykonano oczyszczenie ogniska zapalnego, drenaż. W czerwcu 2013 roku założono powodowi endoprotezę biodra prawego, który to zabieg stanowił leczenie martwicy kości. Zabieg ten nie był udany i we wrześniu 2013 r. konieczna była kolejna operacja biodra polegająca na wstawieniu dłuższego trzpienia. Zatem złamanie kości udowej powikłane martwicą głowy kości udowej skutkowało koniecznością założenia endoprotezy biodra i przebycia w związku z tym dwóch kolejnych operacji, których powód nie przechodziłby, gdyby nie uległ wypadkowi. Przebyte przez powoda operacje nie odniosły jednak pożądanego skutku. Biodro powoda jest niestabilne, endoproteza wypada z panewki. Powód może się poruszać tylko o kulach. Ma kończynę dolną skróconą o 3 cm. Powinien poddać się kolejnemu zabiegowi wszczępienia endoprotezy w

specjalistycznym ośrodku zajmującym się endoplastyką rewizyjną. Uszczerbek na zdrowiu powoda stwierdzony przez biegłego ortopeda wynosi 50%, a przez pulmonologa 20%.

Na skutek wypadku powód doznał także cierpienia psychicznych. Już sam pobyt w szpitalu, który powoduje wyłączenie z normalnego trybu życia i separację od rodziny skutkuje cierpieniem psychicznym. Powód po powrocie ze szpitala musiał korzystać z pomocy rodziny przy czynnościach dnia codziennego, w tym przy czynnościach higienicznych. Nie mógł samodzielnie załatwić żadnej sprawy, w tym pójść do lekarza, na rehabilitację. Mieszkając na drugim piętrze był skazany na pobyt w domu, gdyż przez pewien czas nie mógł schodzić i wchodzić po schodach. Także obecnie, prawie po 6 latach po wypadku powód odczuwa jego negatywne skutki. Ma trudności z poruszaniem się, przemieszcza się tylko o kulach i odczuwa dolegliwości bólowe biodra skutkujące koniecznością zażywania środków przeciwbólowych. Używa wkładki ortopedycznej. Nadto jego dyskomfort powiększają duszności. Powyższe dolegliwości znacząco obniżają jakość życia powoda.

Reasumując, zdaniem Sądu, zasądzona kwota 95.000 zł wraz z już zapłaconą dobrowolnie przez pozwanego kwotą 45.000 zł, czyli łącznie zadośćuczynienie w kwocie 140.000 zł jest adekwatne do rozmiaru doznanego przez powoda obrażenia, czasokresu i uciążliwości procesu leczenia, długotrwałości i nasilenia dolegliwości bólowych, konieczności korzystania z opieki innych osób, trwałych następstw tych obrażeń oraz ograniczeń, jakie wywołały w dotychczasowym życiu. Jest to kwota odczuwalna, która jednocześnie nie jest kwotą nadmierną w stosunku do doznanego krzywdy. Należy podkreślić, iż kwotę 30.000 zł powód otrzymał od pozwanego w 2010 roku, a kwotę 15.000 zł w 2011 roku, a w tamtym okresie siła nabywcza pieniądza była wyższa niż obecnie, a więc wartość ekonomiczna tych kwot była wyższa, co Sąd obowiązany jest uwzględnić przy orzekaniu o zadośćuczynieniu.

W ocenie Sądu nadmiernym jest żądane przez powoda łączne zadośćuczynienie 250.000 zł. Należy bowiem wskazać, iż powód w dacie wypadku był niezdolny do pracy, przebywał na rencie z powodu choroby vibracyjnej. Już w związku z chorobą zawodową wymagał pomocy osoby trzeciej i nie mógł prowadzić trybu życia adekwatnego do jego wieku. W chwili wypadku powód miał 65 lat, Jego aktywność życiowa ulegałaby i tak z czasem zmniejszeniu. Wzrastałyby też potrzeby powoda, gdy chodzi o pomoc i opiekę innych osób, a więc wzrastałyby też zakres obowiązków członków jego rodziny. Przy ustalaniu zadośćuczynienia wiek poszkodowanego ma istotne znaczenie. Inna jest bowiem sytuacja osoby młodej, która przez wiele lat żyć będzie z ograniczeniami wynikającymi z doznanego urazu, a inna jest sytuacja osoby starszej, której przewidywany okres życia z doznanymi ograniczeniami jest znacznie krótszy. Przed wypadkiem powód chorował na chorobę obturacyjną płuc, która też ograniczała jego sprawność życiową, a z czasem także te ograniczenia byłyby coraz większe. Podkreślił sąd, że powód mimo ograniczeń związanych ze stanem biodra nie jest osobą leżącą, może samodzielnie poruszać się o kulach i samodzielnie wykonywać podstawowe codzienne czynności życiowe. Wprawdzie powód nie ma takiego obowiązku ale, jak wynika z ustnej opinii biegłego B., gdyby powód poddał się zabiegowi wymiany endoprotezy w renomowanym ośrodku zajmującym się endoplastyką rewizyjną ma 80% szans na uzyskanie stabilizacji biodra i poprawę komfortu życiowego. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał też na uwadze, że powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu łącznie w 70%, a więc powód nie jest całkowicie trwale niepełnosprawny, a szkody majątkowe, jakich powód doznał w wyniku wypadku zostały zrekomensowane poprzez przyznane dobrowolnie przez ubezpieczyciela i orzeczone przez Sąd odszkodowanie oraz zasądzoną rentę. Odszkodowanie rekompensuje, bowiem powodowi uciążliwości majątkowe doznanego urazu.

Mając na uwadze tak poczynione ustalenia i rozważania Sąd, na podstawie przepisów art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 k.c., w punkcie 1 lit. a) wyroku zasądził na rzecz powoda kwotę 95.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Odsetki od tej kwoty 95.000 zł zasądzono w ten sposób, że:

- od kwoty 75.000 zł od dnia 2.03.2010 r. mając na względzie, iż powód wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 120.00 zł pismem z dnia 28.01.2010 r., doręczonym pozwanemu w dniu 29.01.2010 r., a zatem 30-dniowy termin spełnienia świadczenia upłynął z dniem 1.03.2010 r.

- od kwoty 20.000 zł od dnia 17.01.2012 r. mając na względzie, iż powód wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2011 r., doręczonym pozwanemu w dniu 16.12.2011 r., domagał się zapłaty zadośćuczynienia w wyższej kwocie łącznie 200.000 zł (obejmującej już zapłaconą kwotę 45.000 zł).

O odsetkach orzeczono w punkcie 1 lit. a) wyroku na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c.

Oдноśnie roszczenia o zapłatę odszkodowania:

Powód domagał się zasądzenia odszkodowania, w tym kosztów opieki, transportu, lepszego odżywiania, uzupełnienia kosztów zniszczonych okularów, pozyskania dokumentacji medycznej, zaświadczenia dotyczącego konieczności używania okularów, kosztów zakupu leków nieobjętych żądaniem renty.

Zgodnie z przepisem art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Zgodnie zaś z przepisem art. 6 k.c. obowiązek udowodnienia tego roszczenia obciążał powoda. W przypadku roszczeń odszkodowawczych wynikających ze zdarzeń nagłych i niespodziewanych, a takim jest wypadek komunikacyjny, skutki których trwają i są usuwane przez dłuższy okres czasu, trudno jest jednak oczekiwać ścisłego udowodnienia wysokości szkody. Z opinii biegłych, szczególnie ortopedy-traumatologa wynika, że powód przez dłuższy czas był całkowicie niesprawny, wymagał i wymaga pomocy innej osoby, doznawał i doznaje dolegliwości bólowych oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, przede wszystkim w samodzielnym poruszaniu się. Zgodnym z zasadami doświadczenia życiowego jest więc to, że powód musiał ponosić koszty wizyt lekarskich dojazdów i zakupu leków. Ich wysokość jest trudna dla powoda do udowodnienia i nie jest to niczym dziwnym. Zgodnie z przepisem art. 322 k.p.c., jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ścisłe udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę, według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Uprawnienie Sądu do stosowania tego przepisu nie polega na dowolności, lecz jak wynika wprost z regulacji ustawowej wymaga rozważenia wszystkich okoliczności sprawy. Biorąc pod uwagę przywołane wyżej argumenty dotyczące sytuacji powoda oraz charakteru doznanych obrażeń, czasu i rodzaju przebytego leczenia, konieczności korzystania z opieki, a także prawo powoda do dbałości o stan zdrowia i do poszukiwania najlepszych i najskuteczniejszych sposobów leczenia oraz minimalizacji cierpień, Sąd uznał roszczenie odszkodowawcze powoda za udowodnione w znacznej mierze.

W punkcie 1 lit. b) wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 8.080,82 zł tytułem kosztów opieki od dnia wypadku, to jest 24.09.2009 r. do 28.05.2010 r., od tego bowiem czasu powód zaczął poruszać się samodzielnie.

Sąd uznał, iż w okresie pobytu w szpitalu 24.09.2009 r. – 22.10.2009 r., tj. przez 29 dni należało przyznać powodowi odszkodowanie za koszty opieki jednej osoby przez 2 godziny dziennie. Mimo, iż powód miał zapewnioną profesjonalną opiekę pracowników szpitala to rodzina powoda wykonywała przy nim czynności higieniczne: mycie, golenie, podawała posiłki. Brak jest jednak podstaw dla przyjęcia większej liczny godzin opieki w tym okresie, w którym powód był objęty profesjonalną opieką pielęgniarską. Nie stanowią bowiem sprawowania opieki nad powodem zachowania jego rodziny polegające na odwiedzaniu go w szpitalu w celu ustalenia jego stanu, czy też rozmowach.

Ustalając wysokość należnych powodowi kosztów opieki Sąd zweryfikował wskazywane stawki wynagrodzenia za godzinę opieki. W 2009 r. stawka MOPS w P. za godzinę usług opiekuńczych wynosiła 11,50 zł (k.271). Jest to jednak stawka brutto, z uwzględnieniem podatku dochodowego, którego powód nie będzie zobowiązany uiścić. Stawka netto, po uwzględnieniu 19% zaliczki na podatek dochodowy, wynosiła więc 9,31 zł. Stosując tę stawkę netto przemnożoną przez 2 godziny i 29 dni uzyskano kwotę 539,98 zł.

W okresie 23.10.-31.12.2009 r., to jest przez kolejne 70 dni, powód przebywając w domu, wymagał opieki w wymiarze 6 godzin dziennie. Iloczyn 70 dni, 6 godzin i stawki 9,31 zł/h daje kwotę 3.910,20 zł. W 2010 r. stawka usług (...) w P. za godzinę wynosiła 13 zł brutto, tj. 10, 53 zł netto. W okresie 1.01.2010 – 28.05.2010 r., to jest do uzyskania zrostu,

czyli przez 148 dni powodowi także należało przyznać odszkodowanie za 6 godzin opieki dziennie. Iloczyn 6 godzin, 148 dni i stawki 10,53 zł/h daje kwotę 9.350,64 zł.

W ocenie Sądu brak było podstaw, aby przyjąć większą liczbę godzin opieki podczas pobytu powoda w domu. Należy bowiem wskazać, iż powód mieszka i mieszkał razem z żoną. Czynności takie jak robienie zakupów, gotowanie, pranie służyły nie tylko powodowi, lecz także pozostałym domownikom, w tym przypadku żonie powoda. W tej sytuacji brak podstaw, aby obciążać pozwanego wyższymi kosztami opieki. Nadto przygotowaniem posiłków żona powoda zajmowała się także przed wypadkiem. Trzeba zaznaczyć, iż powód z uwagi na chorobę wibracyjną wymagał także pomocy osoby trzeciej przed wypadkiem. Należy także zwrócić uwagę, iż z przepisu art.23 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wynika norma statuująca obowiązek wzajemnej pomocy małżonków. Zatem nie można każdej pomocy świadczonej przez małżonka traktować w kategoriach kosztów opieki. Podobny moralny obowiązek troski o rodziców i opieki nad nimi mają dzieci.

Suma kwot 539,98 zł, 3.910,20 zł, 9.350,64 zł daje kwotę 13.800,82 zł. Pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 5.720 zł. Różnica kwot 13.800,82 zł i 5.720 zł daje kwotę 8.080, 82 zł i taką kwotę zasądono w punkcie 1 lit. b) wyroku. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 16.01.2011 r. mając na względzie, iż kosztów opieki w kwocie 33.354 zł powód domagał się wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2010 r. (k.216-227), doręczonym pozwanemu w dniu 16.12.2011 r.. Termin 30-dniowy zapłaty odszkodowania upłynął z dniem 15.01.2011 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 1.194,78 zł tytułem kosztów transportu, których powód dochodził już w trakcie likwidacji szkody. W piśmie z dnia 13.12.2010 r. powód zgłosił roszczenie o zwrot kosztów transportu w kwocie 1.654,38 zł. Kwota ta obejmowała koszty dojazdów rodziny powoda do szpitali w W. i G.. Jako przejechane wykazano 1.979,4 km. W dniu 4 marca 2011 r. pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 459,60 zł. Nie wypłacono kwoty 1.194,78 zł.. Wbrew stanowisku pozwanego, powód był uprawniony do zastosowania stawki 0,8358 zł/km zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania dla celów służbowych samochodów osobowych. Odwiedzając powoda w szpitalach przez stosunkowo krótki okres, bo przez 29 dni przejechano znaczną odległość bo 1.979,4 km. Biorąc to pod uwagę uprawnionym było uwzględnienie nie tylko kosztów paliwa ale i kosztów ubezpieczenia pojazdu i jego zużycia. Wskazana w rozporządzeniu stawka parametry te uwzględnia. Dlatego Sąd uznał, że powodowi przysługuje zwrot kosztów dojazdów w kwocie 1.194,78 zł i taką kwotę w punkcie 1 lit. b) wyroku zasądził. Podobnie jak w przypadku zasądzonych kosztów opieki odsetki zasądzone od dnia 16.01.2011 r. wówczas bowiem stało się wymagalne roszczenie zgłoszone w piśmie z dnia 13.12.2010 r. doręczonym 16.12.2010 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku zasądzone na rzecz powoda kwotę 145,43 zł tytułem kosztów zakupu leków w roku 2011 zgodnie z fakturami znajdującymi się na kartach 252-253 akt. Roszczenie o zapłatę tej kwoty zostało zgłoszone w piśmie z dnia 13.12.2011 r. doręczonym pozwanemu 16.12.2011 r. Jak wynika z opinii biegłego A. B. wykazywane przez powoda zakupy leków były uzasadnione. Dlatego Sąd roszczenie odszkodowawcze w tym zakresie uwzględnił zasądzając odsetki od tej kwoty od 31 dnia od dnia doręczenia pisma – od dnia 17.01.2012 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda kwoty 41,66 zł i 51,48 zł tytułem zwrotu kosztów dokumentacji medycznej, a także 70 zł za wydanie zaświadczenia o konieczności noszenia okularów. Powód wykazał poniesienie tych kosztów fakturami i rachunkami (k.275-277). Poniesione koszty uzyskania dokumentacji pozostają w bezpośrednim związku z wypadkiem z dnia 24.09.2009 r. Pozwany domagał się przedstawienia takiej dokumentacji, tak jak domagał się wykazania przez powoda konieczności noszenia okularów. Wprawdzie w pismach z dnia 24.01.2011 r. i 2.03 2011 r. pozwany zobowiązał powoda do przedstawienia dokumentacji medycznej potwierdzającej, iż powód miał zalecenie noszenia okularów, o jakiej mocy i przeznaczeniu, a powód przedstawił zaświadczenie, którego uzyskanie wymagało wizyty lekarskiej kosztującej 70 zł, ale z dokumentacji lekarskiej wcześniej wytworzonej nie wynikałaby aktualna konieczność noszenia okularów przez powoda. Dlatego wydatek ten Sąd uznał za zasadny. Pozostaje on w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem jakiemu uległ powód i jego skutkami.

Od kwoty 41,66 zł Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 2.03.2010 r. mając na względzie, iż roszczenie w tym zakresie powód zgłosił pozwanemu w piśmie z dnia 28.01.2010 r. doręczonym pozwanemu w dniu 29.01.2010 r. Od kwoty 51,48 zł odsetki ustawowe Sąd zasądził od dnia 16.01.2011 r., ponieważ powód domagał się od pozwanego tej kwoty wezwaniem do zapłaty dnia 13.12.2010 r. (k.216-227), doręczonym pozwanemu w dniu 16.12.2010 r. Odsetki od kwoty 70 zł Sąd zasądził od dnia 31.03.2011 r. mając na względzie, iż powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 70 zł tytułem zaświadczenia o konieczności noszenia okularów pismem z dnia 23.02.2011 r. Wprawdzie powód nie wykazał kiedy pismo to zostało pozwanemu doręczone ale już w piśmie z dnia 2.03.2011 r. pozwany odnosił się do tego żądania. Wobec tego Sąd przyjął, że pismo to zostało doręczone pozwanemu najpóźniej w dniu 1.03.2011 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 81 zł tytułem nieuznanych przez pozwanego kosztów zniszczonych okularów. Skoro powód przedstawił oświadczenie optyka, z którego wynika, że koszt zakupu okularów wyniósł 270 zł. bezzasadne było potrącenie przez pozwanego kwoty 81 zł tytułem 30% amortyzacji, ponieważ powód na skutek wypadku musiał ponieść pełny koszt zakupu nowych w miejsce zniszczonych okularów. Usunięcie uszczerbku majątkowego, którego powód doznał musi nastąpić, więc przez zwrot całego kosztu zakupionych okularów. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 16.01.2011 r., ponieważ powód domagał się odszkodowana za zniszczone rzeczy już wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2010 r. doręczonym pozwanemu w dniu 16.12.2010 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku, tytułem kosztów lepszego odżywiania, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 820 zł. Z opinii biegłego ortopedy wynika, iż powód musiał lepiej odżywiać się w okresie 6 miesięcy – do czasu uzyskania zrostu. Sąd uznał, że wskazywana przez powoda stawka 20 zł. dziennie z tytułu dodatkowych kosztów odżywiania jest zawyżona. Powód jako osoba w wieku 65 lat w chwili wypadku, powinien zdrowo i racjonalnie odżywiać się także, dlatego aby uniknąć osteoporozy typowej dla postępującego starzenia się. Oczywistym jest, że w związku z doznanymi złamaniami kości i żeber chodziło o jak najszybsze uzyskanie zrostu. W tym celu powód powinien był odżywiać się produktami bogatymi w wapń i witaminy, w tym witaminę D3. Zdaniem Sądu, stawka 10 zł dziennie rekompensuje zwiększone koszty takiej diety. Przyjmując stawkę 10 zł dziennie koszty lepszego odżywiania w skali miesiąca wyniosły 300 zł, a przez 6 miesięcy 1.800 zł. Pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 980 zł, wobec czego Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 820 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą 1.800 zł i wypłaconą kwotą 980 zł. Odsetki od kwoty 820 zł Sąd zasądził od dnia 16.01.2011 r. mając na względzie, iż zapłaty kwoty z tytułu lepszego odżywiania powód domagał się od pozwanego wezwaniem do zapłaty z dnia 13.12.2010 r. doręczonym w dniu 16.12.2010 r.

W punkcie 1 lit. b) wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 11.130,12 zł. Kwota ta stanowi część roszczeń powoda zgłoszonych po raz pierwszy w pozwie. W pozwie powód po raz pierwszy zgłosił roszczenia o zapłatę kwot: 2.039,44 zł. z tytułu dalszych kosztów leczenia; 746,79 zł. z tytułu dalszych kosztów transportu; 10.200,60 zł z tytułu dalszych kosztów opieki; 52,56 zł z tytułu dalszych kosztów uzyskania dokumentacji medycznej czyli łącznie kwotę 13.039,39 zł. Za zasadne Sąd uznał roszczenia powoda dotyczące kosztów leczenia, transportu i uzyskania dokumentacji medycznej. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że koszty leczenia wyliczono na podstawie dołączonych faktur i oceniono je za uzasadnione. Zdaniem Sądu, powód był uprawniony do korzystania z prywatnych konsultacji ortopedycznych. Konieczną była bowiem systematyczna kontrola stanu nogi, który jak wynika z poczynionych ustaleń pogarszał się. Przesłuchany jako strona powód zeznał, że wizyty u ortopedy finansowane z ubezpieczenia zdrowotnego były możliwe jedynie, co cztery miesiące, a więc nie adekwatnie do potrzeb powoda. Zasadne są również koszty transportu według zestawienia na k. 266-270 akt. Konieczność wizyt powoda u lekarza wynika z dokumentacji lekarskiej, a powód jako osoba doznająca ograniczeń w poruszaniu się musiał korzystać z transportu samochodowego. Zasadny jest również wydatek w kwocie 52,56 zł, potwierdzony fakturą k.279, na uzyskanie kserokopii dokumentacji medycznej skoro powód taką dokumentację przedstawiał ubezpieczycielowi i Sądowi.

Za częściowo zasadne Sąd uznał zgłoszone w pozwie roszczenie o zwrot kosztów opieki za okres od 29.05.2010 r. do 30.09.2012 r. Sąd nie kwestionował przedstawionych w zestawieniu na karcie 273 akt danych dotyczących liczby godzin opieki. Są one zgodne z poczynionymi przez Sąd ustaleniami. Podobnie jednak, jak w przypadku roszczeń z tego tytułu zgłoszonych przed wniesieniem pozwu zakwestionowano wskazane stawki za godzinę opieki przyjmując stawki wskazane przez powoda pomniejszone jednak o 19% zaliczki na podatek dochodowy. Odpowiednio więc stawki

brutto wskazane przez powoda na karcie 271 przeliczono i ustalono w roku 2010 stawkę netto 10,53 zł; w latach 2011 i 2012 stawkę netto 10,93 zł.

Koszty opieki w roku 2010 r (od 29.05) ustalono więc na kwotę 2.306,07 zł. W roku 2011 r. koszty te ustalono na kwotę 4.809,20 zł, a w roku 2012 (do 30.09) na kwotę 1.176,06 zł. Te kwoty oraz wyżej wskazane kwoty kosztów leczenia, transportu i kopiowania dokumentacji dały łącznie zasądzoną kwotę 11.130,12 zł. Odsetki od tej kwoty zasądzono od dnia 25.03.2013 r., to jest od 31 dnia od dnia doręczenia pozwu, co nastąpiło w dniu 22.02 2013 r. – czyli zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnośnie roszczenia o skapitalizowane odsetki:

W punkcie 1 lit. c wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 143,37 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie w zapłacie przez pozwanego kwot 105,04 zł za okres od 2.03.2010 r. do 14.04.2010 r.; 65,42 zł za okres od 2.03.2010 r. do 4.03.2011 r.; 7.555,99 zł od 16.01.2011 r. do 4.03.2011 r. oraz 189 zł za okres od 16.01.2011 r. do 15.03.2011 r., kiedy to żądane w toku postępowania likwidacyjnego kwoty zostały zapłacone. Roszczenie to zostało sprecyzowane w piśmie powoda z 29.04.2013 r. Powód nie przedłożył dowodu doręczenia pozwanemu tego pisma. Domagał się jednak odsetek od 31 dnia od dnia doręczenia pisma. Sąd uznał, że pismo wysłane w dniu 29.04.2013 zostało doręczone 14 dni od nadania, zatem termin 30 dni upłynął z dniem 12.06.2013 r.

Odnośnie roszczenia o zasądzenie renty:

Powód domagał się także zasądzenia renty, również skapitalizowanej. Zgodnie z przepisem art.444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Sąd zasądził na rzecz powoda tytułem renty z uwagi na zwiększone potrzeby po 334,34 zł miesięcznie od 1 stycznia 2013 r. Na kwotę tę składają się: 131,35 zł tytułem kosztów leków, 13,54 zł tytułem kosztów wizyt u ortopedy oraz kwota 189,45 zł tytułem kosztów opieki. Biegły ortopeda uznał, iż koszty leków (131,35 zł) wskazane przez powoda są uzasadnione jako pozostające w związku z wypadkiem. Uzasadnione są także koszty wizyt kontrolnych u ortopedy raz na 6 miesięcy, które wynoszą 13,54 zł na miesiąc oraz koszty opieki w kwocie 189,45 zł. Sąd uznał, iż powodowi potrzebne są dwie godziny opieki dwa razy w tygodniu. W 2013 r. stawka netto za godzinę usług (...) w P. wyniosła 10,93 zł. Iloczyn 52 tygodni, 4 godzin i stawki 10,93 zł podzielony przez 12 miesięcy daje kwotę 189,45 zł. Powód nadal wymaga opieki z uwagi na istniejącą niepełnosprawność. O obowiązku zapłaty renty od 1.01.2013 r. orzeczono w punkcie 1 lit. e) wyroku.

Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 2.318,82 zł tytułem skapitalizowanej renty za rok 2012. Na kwotę tę składają się przez okres od 1.01 do 30.09 jedynie koszty leków, wizyt u ortopedy w kwocie po 131,35 zł. miesięcznie. Za ten okres koszty opieki i transportu zostały uwzględnione odrębnie w punkcie 1 lit. b) wyroku. Za okres do 1.10 do 31.12.2012 r. uwzględniono w ramach tej kwoty po 334,34 zł miesięcznie, na którą to kwotę składają się te same wydatki, jak ustalone przy orzekaniu o wysokości renty od 1.01.2013 r. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 25.03.2013 r., tj. od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 22.02.2013 r. (k.341).

W punkcie 2 wyroku Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe od wypłaconych w toku postępowania likwidacyjnego kwot zadośćuczynienia: od kwoty 30.000 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 14.04.2010 r. oraz od kwoty 15.000 zł od dnia 2.03.2010 r. do dnia 4.03.2011 r. Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia zostało zgłoszone w piśmie z dnia 28.01.2010 r. doręczonym 29.01.2010 r.

Odnośnie daty, od której powód mógł domagać się zasądzenia odsetek Sąd podzielił stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2013 r. w sprawie II PK 53/13 (LEX nr 1418731), iż jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma niewątpliwie możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już

w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu. Stanowiska tego nie podważa pozostawienie przez ustawę zasądzenia zadośćuczynienia i określenia jego wysokości w pewnym zakresie uznaniu sądu. Przewidziana w art. 445 § 1 k.c. możliwość przyznania przez sąd odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za krzywdę nie zakłada bowiem dowolności ocen sądu, a jest jedynie konsekwencją niewymiernego w pełni charakteru okoliczności decydujących o doznaniu krzywdy i jej rozmiarze. Mimo więc pewnej swobody sądu przy orzekaniu o zadośćuczynieniu, wyrok zasądzający zadośćuczynienie nie ma charakteru konstytutywnego, lecz deklaratywny.

Sąd orzekając o odsetkach miał także na względzie treść art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 poz. 392). Powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia pismem z dnia 28.01.2010 r. doręczonym pozwanemu w dniu 29.01.2010 r., wobec czego pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą zadośćuczynienia od dnia 2.03.2010 r. Kwotę 30.000 zł pozwany wypłacił powodowi w dniu 14.04.2010 r., a kwotę 15.000 zł w dniu 4.03.2011 r. Pozwany jako podmiot profesjonalny, przez okres 30 dni, miał dość czasu aby poczynić ustalenia konieczne dla przyznania powodowi żądanych świadczeń.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie przepisów art. 445 §1 k.c., i art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c. orzekł jak w punktach 1 i 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku Sąd na podstawie przepisu art.189 k.p.c. ustalił, iż pozwany jest odpowiedzialny za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 24.09.2009 r. mogące powstać w przyszłości. Sąd miał na względzie, iż leczenie stawu biodrowego powoda nie zostało zakończone. Staw biodrowy powoda jest niestabilny, powód ma trudności z poruszaniem się. W ocenie biegłego ortopedy uzasadniona jest kolejna operacja stawu biodrowego. Natomiast interes prawny powoda w żądaniu ustalenia, jako materialnoprawna przesłanka takiego żądania, jest uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 2014 r. w sprawie I ACa 763/13, (...)).

W punkcie 4 wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie ponad żądania nie uwzględnione w punktach 1-3 wyroku uznając żądania zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty za bezzasadne. O oddaleniu powództwa w tym zakresie orzeczono na podstawie przepisów art. 444 § 1 i 2, art. 445 §1 kc i art. 481 § 1 k.c. stosowanych, a contrario.

Powód domagał się także corocznej waloryzacji renty poprzez zastosowanie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni. Sąd nie znalazł podstaw dla zastosowania takiej waloryzacji. Zgodnie z przepisem art. 358¹ § 3 k.c., w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie. W stanie faktycznym sprawy oraz biorąc pod uwagę aktualną sytuację gospodarczą kraju Sąd nie dopatrył się istnienia istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po dniu 1.01.2013 r. Ceny towarów i usług są bowiem stabilne, a nawet ulegają obniżeniu. Zgodnie z przepisem art. 907 § 2 k.c., jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie. Sąd nie dopatrył się również jakiegokolwiek zmiany stosunków w rozumieniu tego przepisu. Dlatego i w tym zakresie żądanie powoda zostało oddalone, o czym orzeczono na podstawie przepisu art. 358/1/ § 3 k.c. stosowanego, a contrario.

O kosztach procesu orzeczono w punktach 5-8 wyroku, na podstawie przepisów art. 100 k.p.c. i art. 108 §1 k.p.c. zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów.

Powód wygrał sprawę w 47%, a pozwany w 53%. Dlatego Sąd zniósł koszty zastępstwa procesowego między stronami mając na względzie, iż każda ze stron wygrała sprawę w niewiele mniejszym lub większym zakresie niż połowa.

W punkcie 6 wyroku Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.000 zł tytułem uiszczonej przez niego opłaty od pozwu oraz 816,68 zł tytułem zwrotu części kosztów opinii biegłych. Łączne koszty opinii biegłych wyniosły 1.737,62 zł, z czego 47% wynosi 816,68 zł. Powód uiścił zaliczkę na koszty pini biegłych.

W punktach 7 i 8 wyroku Sąd na podstawie art.113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 176, poz.1398 ze zm.) nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 892,60 zł tytułem brakującej części opłaty od pozwu oraz kwotę 95,82 zł tytułem części wydatków w sprawie, a od powoda kwotę 108,05 zł tytułem zwrotu części wydatków w sprawie. Kwoty 95,82 zł i 108,05 zł stanowią 47% i 53 % kosztów dokumentacji dla szpitali w łącznej kwocie 203,88 zł.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku wywiódł powód zaskarżając go w części, tj.:

I.w pkt 4 w części oddalającej powództwo powoda o zapłatę:

- kwoty 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od następujących kwot:

a) 60.000 zł od dnia 17.01.2012 r. do dnia zapłaty;

b) 50.000 zł od 31 - ego dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

- kwoty 15.792,45 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od następujących kwot:

a) 13.883,18 zł od dnia 16.01.2011 r. do dnia zapłaty;

b) 1.909,27 zł od 31 - ego dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty

- kwoty 44,55 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej z góry do 10 - ego dnia każdego miesiąca, począwszy od 1.01.2013r.;

II.w pkt. 8 w całości.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelant zarzucał:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

a) 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że kwotą odpowiadającą rozmiarowi krzywdy powoda doznanej wskutek wypadku z dnia 24.09.2009 r. jest kwota 140.000 zł;

b) art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że:

- stawka godzinowa za opiekę sprawowaną nad powodem w okresie od dnia 24.09.2009 r. do dnia 30.09.2012 r., wynikająca z pisma MOPS w P. z dnia 26.06.2012 r., powinna być określona w kwocie netto, a nie brutto;

- do zakresu czynności opiekuńczych nie zalicza się czasu poświęconego na wizyty w szpitalu w celu ustalenia stanu zdrowia poszkodowanego i na rozmowach z nim w celu poprawienia jego kondycji psychicznej;

c) art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że koszty dodatkowej opieki, stanowiące część kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb, powinny być określone przy uwzględnieniu stawki godzinowej, wynikającej z pisma MOPS w P. z dnia 26.06.2012r., w kwocie netto, a nie brutto;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że:

- przed wypadkiem z dnia 24.09.2009 r. powód wymagał opieki osób trzecich i nie mógł prowadzić trybu życia adekwatnego do swojego wieku;

- w okresie od dnia 24.09.2009 r. do dnia 22.10.2009 r. powód wymagał opieki w wymiarze 2 godzin na dobę a nie 10 godzin na dobę;

- w okresie od dnia 23.10.2009 r. do dnia 28.05.2010 r. powód wymagał opieki w wymiarze 6 godzin na dobę a nie 11 godzin na dobę;

b) art. 322 k.p.c. poprzez pominięcie przy ustalaniu stawki godzinowej za dodatkową opiekę nad powodem istotnej okoliczności tj. wysokości kwoty, jaką powód musiałby zapłacić tytułem wynagrodzenia, gdyby opieka nie była sprawowana przez jego bliskich;

Mając na uwadze powyższe wnosił skarżący o zmianę wyroku Sądu I instancji w pkt 4 i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 110.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od następujących kwot - 60.000 zł od dnia 17.01.2012 r. do dnia zapłaty, - 50.000 zł od 31 - ego dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty i zasądzenia kwoty 15.792,45 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od następujących kwot - 13.883,18 zł od dnia 16.01.2011 r. do dnia zapłaty, - 1.909,27 zł od 31 - ego dnia od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia kwoty 44,55 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, ponad zasądzoną z tego tytułu kwotę 334,34 zł, płatnej z góry do 10 - ego dnia każdego miesiąca, począwszy od 01.01.2013 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w płatności każdej z rat, a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za I instancję stosownie do zmiany rozstrzygnięcia Sądu I instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany wnosił o oddalenie apelacji powoda w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje :

Apelacja nie była zasadna.

Zgodnie z art. 382 k.p.c. postępowanie apelacyjne polega na merytorycznym rozpoznaniu sprawy, ale w zakresie zaskarżenia, przy czym nieważność postępowania sąd ten bierze pod uwagę z urzędu niezależnie od postawionych zarzutów. W niniejszej sprawie takich uchybień sąd II instancji nie stwierdził.

Należy też wskazać, że wydane orzeczenie sądu II instancji, który jest sądem meriti, musi opierać się na jego własnych ustaleniach faktycznych i prawnych. Mając na uwadze ekonomikę procesową, sąd II instancji pragnie wskazać, że wydane przez siebie orzeczenie oparł na prawidłowo dokonanych ustaleniach faktycznych sądu I instancji, które to ustalenia aprobeuje i przyjmuje za własne, jak również zastosowaną przez ten sąd wykładnię prawa materialnego i procesowego. Mając to na uwadze sąd drugiej instancji uznał za zbyt liczne powtarzanie ustaleń faktycznych, jak i oceny prawnej dokonanej przez sąd I instancji.

Poza tym sąd II instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.). Użyte w przepisie sformułowanie, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę "w granicach apelacji", oznacza, iż sąd ten rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia.

W apelacji postawiono zarówno zarzuty naruszenia prawa procesowego, jak i materialnego. Logicznym jest, że prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na kanwie niewadliwego ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Skuteczne zatem zgłoszenie zarzutu naruszenia prawa materialnego wchodzi zasadniczo w rachubę tylko wtedy, gdy ustalony przez sąd I instancji stan faktyczny, będący

podstawą rozstrzygnięcia zaskarżonego wyroku, nie budzi zastrzeżeń. Powyższe rodzi konieczność rozpoznania w pierwszym rzędzie potrzebę oceny dokonanych ustaleń zmierzających do zakwestionowania ustaleń faktycznych w związku z zarzutami naruszenia prawa procesowego.

Wobec tego w pierwszym rzędzie należało się odnieść do zarzutu z pkt 2 b zarzutów apelacji, gdzie skarżący zarzucał sądowi I instancji naruszenie art. 322 k.p.c. poprzez pominięcie przy ustalaniu stawki godzinowej za dodatkową opiekę nad powodem istotnej okoliczności, tj. wysokości kwoty, jaką powód musiałby zapłacić tytułem wynagrodzenia, gdyby opieka nie była sprawowana przez jego bliskich. Wyliczając odszkodowanie z tytułu kosztów opieki sąd I instancji zastosował stawkę netto za godzinę usług opiekuńczych wskazana w piśmie z MOPS w P.. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Okręgowy wskazał, że powód nie będzie musiał uiścić podatku dochodowego od osób fizycznych. Powód nie zgadza się z takim sposobem wyliczenia wysokości kosztów opieki. Zdaniem powoda zastosowanie powinna znaleźć stawka brutto.

Stanowiska tego nie można podzielić. Przywoływane przez powoda orzecznictwo Sądów Apelacyjnych, gdzie dla wyliczenia odszkodowania za dodatkową opiekę zastosowano stawki brutto (wyrok SA w Warszawie z dnia 17.09.2014 r., sygn.. akt I ACa 824/14,; wyrok SA w Warszawie z dnia VI ACa 40/13), wydawano w innych okolicznościach faktycznych. Należy zwrócić uwagę, że w niniejszej sprawie była konkretna osoba sprawująca opiekę nad powodem – była to jego małżonka. Prawidłowo postąpił sąd I instancji obliczając wysokość odszkodowania z tytułu opieki bliskich nad powodem w oparciu o stawkę godzinową stosowaną przez MOPS w P. dokonując jej wyliczenia w kwocie netto. Należy nadmienić, że żona powoda, która się nim opiekowała pozostawała na emeryturze i nie musiała rezygnować z życia zawodowego, aby opiekować się swoim mężem. Ani powód, ani opiekująca się nim żona nie są zobowiązani w takiej sytuacji do odprowadzania podatku dochodowego. W związku z tym w pełni uzasadnione było obliczenie odszkodowania w oparciu o stawkę netto.

Nie podzielenie przez sąd II instancji wskazanych wyżej zarzutów apelanta, co do naruszenia prawa procesowego, skutkowało niezasadnością zarzutów co do naruszenia art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że wadliwie określona została (w kwocie netto) stawka godzinowa za opiekę sprawowaną nad powodem w okresie od dnia 24.09.2009 r. do dnia 30.09.2012 r., jak niezasadnością zarzutu naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że koszty dodatkowej opieki, stanowiące część kwoty renty z tytułu zwiększonych potrzeb określone zostały wadliwie (przy przyjęciu w kwocie netto) stawki godzinowej za opiekę.

Niezasadny był też zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (pkt 2a zarzutów apelacji), gdzie skarżący wskazywał na błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie przez sąd I instancji, że przed wypadkiem powód wymagał opieki osób trzecich i nie mógł prowadzić trybu życia adekwatnego do swojego wieku, że w okresie od 24.09.2009 r. do 22.10.2009 r. powód wymagał opieki w wymiarze 10 godzin na dobę, oraz że w od dnia 23.10.2009 r. do 28.05.2010 r. powód wymagał opieki w wymiarze 11 godzin na dobę.

Sąd II instancji podziela stanowisko sądu I instancji, że powód z tytułu udokumentowanej choroby zawodowej wymagał już przez wypadkiem pewnej pomocy najbliższych. Powód zamieszkiwał razem z żoną, która przed wypadkiem również zajmowała się domem, robiąc zakupy, pranie, czy przygotowując posiłki. Zaistnienie wypadku powoda nic się w tym zakresie nie zmieniło.

W ocenie sądu II instancji niezasadne były zarzuty apelującego co do zakresu czasowego dodatkowej pomocy jakiej wymagał od najbliższych w okresie pobytu w szpitalu, jak i w okresie dalszej rekonwalescencji, w czasie pobytu w domu. Niezasadny by zarzut naruszenia w tym zakresie art. 233 § 1 k.p.c., co miało polegać na błędnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Przepis ten mówi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak z przepisu tego wynika do sądu wyłącznie należy ocena, które dowody uznaje za wiarygodne i w oparciu o które ustala rzeczywisty stan rzeczy. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Sąd I jak i II instancji, nie negują potrzeby udzielania powodowi pomocy w tych okresach. Jednakże niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego jest twierdzenie powoda, że wymagał on stałej 10 godzinnej opieki najbliższych podczas pobytu w szpitalu, gdzie przebywał pod profesjonalną opieką lekarską i pielęgniarską. W świetle cytowanych wyżej zasad nie można podzielić stanowiska apelującego, że po wypisaniu ze szpitala wymagał 11 godzinnej opieki członków rodziny w domu. Sąd I instancji słusznie przyjął i należyście uzasadnił fakt uznania, że powód wymagał opieki najbliższych w wysokości 2 godzin dziennie podczas pobytu w szpitalu i 6 godzin dziennie po jego opuszczeniu. Stanowisko sądu I instancji znajduje też potwierdzenie w opiniach biegłych specjalistów. Wymiar koniecznej i niezbędnej opieki został w niniejszej sprawie ustalony przez sąd I instancji obiektywnie i zgodnie z doświadczeniem życiowym. Samo subiektywne przeświadczenie powoda, iż potrzebował on opieki w zakresie większym niż było to faktycznie konieczne nie może stanowić podstawy do zmiany ustaleń a tym samym orzeczenia w tym zakresie.

Niezasadny był zarzut naruszenia przez sąd I instancji przepisów prawa materialnego tj.: art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że kwotą odpowiadającą rozmiarowi krzywdy powoda doznanej wskutek wypadku z dnia 24.09.2009 r. jest kwota 140.000 zł.

Odnosząc się do tego zarzutu należy wskazać, że apelujący nie kwestionował ustaleń faktycznych sądu I instancji, dotyczących konsekwencji zdrowotnych występujących u powoda na skutek wypadku z 24.09.2009r., w tym wysokości doznanego uszczerbku na zdrowiu. Jednocześnie apelujący podnosił, że wysokość zasądzonego zadośćuczynienia może świadczyć o tym, że sąd I instancji kwotę tę wyliczył mechanicznie, mnożąc ustaloną kwotę za 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu przez wysokość trwałego uszczerbku.

Oczywiście taki sposób ustalania wysokości należnego zadość uczynienia nie jest prawidłowy. Jednakże analiza uzasadnienia sądu I instancji w zakresie ustalenia przesłanek jakimi kierował się ten sąd przy ustaleniu zadośćuczynienia nie pozwala na uznanie, że sąd I instancji postąpił tak, jak wywodzi to apelujący.

Istotą zadośćuczynienia jest jego związek z doznawaną przez poszkodowanego krzywdą w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, przejawiającą się zarówno w cierpieniach fizycznych, to znaczy bólu oraz innych dolegliwościach, jak również cierpieniach psychicznych, które objawiają się poprzez ujemne uczucia, jakie poszkodowany przeżywa w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Ustalenia „odpowiedniej sumy”, o której traktuje przepis art. 445 § 1 k.c., oznacza, że sąd winien dokonywać tego na podstawie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału, ustaliwszy wpierw rozmiar krzywdy. Rozmiar krzywdy winien być każdorazowo oceniany z obiektywnego punktu widzenia, jednak przy uwzględnieniu wszelkich indywidualnych okoliczności konkretnego przypadku. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie doznanych cierpień i pieniężne zrekompensowanie doznanej przez poszkodowanego krzywdy. Powinno ono obejmować wszystkie cierpienia, zarówno doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Jest to świadczenie o charakterze kompensacyjnym, które powinno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak nie nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, co oznacza, że powinno zostać utrzymane w rozsądnych granicach. Jednocześnie tak ustalona suma zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia dla poszkodowanego. Należy stwierdzić, że sąd pierwszej instancji wziął wszystkie te okoliczności pod uwagę oceniając wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Odnosząc się w tym miejscu do argumentacji apelanta, że sądy w Polsce w podobnych sytuacjach zasądzały wyższe kwoty, to należy wskazać, że okoliczności w tych sprawach były inne, co przyznaje sam apelujący, a jedynie podobna była procentowo określona wysokość doznanego uszczerbku (70 %). Jak już wskazano, wysokości

należnego zadośćuczynienia nie może wyliczać mechanicznie. Ustalając je sąd musi uwzględnić wiele, czasami różnych czynników, uwzględniając też indywidualne okoliczności konkretnego przypadku.

Wysokość zadośćuczynienia przyznawanego na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter ocenny, dlatego przy jego ustalaniu sądy zachowują duży zakres swobody. W konsekwencji strona może skutecznie zakwestionować wysokość zadośćuczynienia tylko wtedy, kiedy nieproporcjonalność do wyrządzonej krzywdy jest wyraźna lub rażąca. Co za tym idzie zarzut niewłaściwego określenia wysokości zadośćuczynienia może być uwzględniony wtedy, gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę postać kompensaty. Korygowanie przez sąd drugiej instancji zasądzonego zadośćuczynienia może być aktualne zatem tylko wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, mających wpływ na jego wysokość, jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, czyli albo rażąco wygórowane, albo rażąco niskie. Zdaniem sądu II instancji w niniejszej sprawie zostało ono określone w wysokości odpowiedniej. Biorąc pod uwagę negatywne następstwa wypadku, trwały uszczerbek na zdrowiu oraz przebyty okres leczenia Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że odpowiednią rekompensatą doznanych krzywd będzie zadośćuczynienie równe kwocie 140.000 zł.

Z przedstawionych względów Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie I sentencji O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Powód przegrał postępowanie apelacyjne i dlatego powinien zwrócić pozwanej koszty procesu poniesione w tym postępowaniu, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.).

SSA Ewa Tomaszewska SSA Zbigniew Merchel SSA Dorota Gierczak