

Sygn. akt *I ACa 107/18*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący: **SSA Bogdan Wysocki /spr./**

Sędziowie: **SSA Piotr Górecki**

**SSA Jacek Nowicki**

Protokolant: **st.sekr.sąd. Kinga Kwiatkowska**

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2018 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. R. (1)**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu Wydziału XIV z siedzibą w Pile

z dnia 7 września 2017 r. sygn. akt XIV C 158/13

**I. zmienia zaskarżony wyrok:**

a) **w punkcie 1 w ten sposób, że oddala roszczenie powoda o zasądzenie odsetek ustawowych od kwoty 270.000 zł (dwieście siedemdziesiąt tysięcy złotych) za okres od dnia 21 września 2013r. do dnia 18 marca 2016r.;**

b) **w punkcie 5 w ten sposób, że zasądza dodatkowo od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwoty 350.000 zł (trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych) za okres od dnia 10 grudnia 2009r. do dnia 20 września 2013r.**

**II. w pozostałej części obie apelacje oddala;**

**III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.662 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Piotr Górecki Bogdan Wysocki Jacek Nowicki

--	--	--

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 stycznia 2013 r., który wpłynął do Sądu Okręgowego w dniu 5 lutego 2013 r., **powód G. R. (1)** całkowicie ubezwłasnowolniony działający przez opiekuna J. R. (1), wskazując jako **pozwanego (...)** **Spółka Akcyjna z siedzibą w W.**, wniósł o:

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 920.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2009 r. do dnia zapłaty;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty odszkodowawczej na podstawie art. 444 § 2 k.c. w wysokości 13.219 zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności poszczególnych rat renty do dnia zapłaty, przy czym raty renty mają być wymagalne do dnia 10 każdego miesiąca;
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość wobec powoda za skutki wypadku z dnia 26 lipca 2002 r.;
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej, w tym zwrotu kosztów dojazdu pełnomocnika powoda na rozprawę oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W dniu 14 września 2016 r. powód rozszerzył żądanie pozwu i wniósł o ustalenie, że pozwany ponosił będzie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 26 lipca 2002 r., w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód, na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego U. nr rej. (...), polisa nr (...) do kwoty 10.775.000 zł, co odpowiada połowie aktualnie obowiązującej sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (równowartość 2.5000.000 euro przeliczone na dzień 8 sierpnia 2016 r.).

Pozwany wniósł o oddalenie rozszerzonego powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Wyrokiem z dnia 7 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P. zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 620.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 września 2013 r. do dnia zapłaty (pkt 1); zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem renty kwotę 13.219 zł miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności, poczynszyszy od dnia 1 kwietnia 2013 r., w miejsce renty wypłacanej przez pozwanego w dotychczasowej wysokości (pkt 2); ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za przyszłe skutki wypadku z dnia 26 lipca 2002 r., wskutek którego powód doznał rozstroju zdrowia (pkt 3); ustalił, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 26 lipca 2002 r., wskutek którego powód doznał rozstroju zdrowia, do kwoty 10.775.000 zł (pkt 4); w pozostałej części oddalił powództwo (pkt 5); zasądził od pozwanego na rzecz powoda 14.278,12 zł tytułem kosztów procesu (pkt 6); nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Poznaniu kwotę 24.085 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt 7); nie obciążył powoda i pozwanego kosztami sądowymi w pozostałej części (pkt 8).**

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

Powód G. R. (1) urodził się (...) Jest synem J. i J. R. (2), którzy zawarli związek małżeński w 1974 roku. Państwo R. mają jeszcze córkę K., która ma obecnie 37 lat.

G. R. (1) ukończył (...) Informatyka była jego pasją i w tej dziedzinie realizował się zawodowo. Po odbyciu służby wojskowej powód pozostał w wojsku; podjął pracę informatyka jako pracownik cywilny w C. (...) w P.. Oprócz pracy na etacie R. prowadził jeszcze działalność gospodarczą na własny rachunek. Zajmował się eksploatacją i naprawą sprzętu komputerowego oraz utrzymaniem sieci komputerowych; między innymi uruchomił sieć i (...)” w P. i zajmował się jej utrzymaniem.

G. R. (1) mieszkał z rodzicami w ich domu przy ulicy (...) w P.. Miał narzeczoną, z którą planował zawrzeć związek małżeński. Kupił działkę budowlaną w Ż. gmina K., na której planował wybudowanie domu dla rodziny.

G. R. (1) cieszył się dobrym zdrowiem, na nic nie chorował, był w pełni sprawnym fizycznie i umysłowo młodym mężczyzną; uprawiał biegi przełajowe.

26 lipca 2002 r. G. R. (1) wracał do domu swoim samochodem osobowym marki P. (...) z miejscowości B. koło T.. W tym samym czasie ze swojego miejsca zamieszkania z Białej w kierunku W. jechał K. M. (1). Poruszał się on ciągnikiem marki U. (...) z przyczepą marki A. (...). Jadąc drogą numer (...) z Białej w kierunku W. przed łagodnym łukiem drogi w lewo G. R. zauważył ciągnik kierowany przez M. i postanowił go wyprzedzić. Upewnił się, że z naprzeciwka nie nadjeżdża żaden pojazd, zjechał na lewy pas jezdni i zaczął wyprzedzać ciągnik z przyczepą. W trakcie wykonywania manewru wyprzedzania, kierujący ciągnikiem zaczął zjeżdżać na lewy pas jezdni, „ścinając” łuk drogi. W momencie, gdy ciągnik z przyczepą przekroczył oś jezdni, auto kierowane przez R. znajdowało się około 13 metrów za tylną burtą przyczepy. Widząc zachowanie kierującego ciągnikiem i zważając się pas drogi przed sobą, R. podjął manewr obronny i zaczął gwałtownie hamować. Przed rozpoczęciem hamowania kierowany przez niego P. poruszał się z prędkością 64,8 km/h (18 m/s), tj. z prędkością dozwoloną (w tym miejscu obowiązywało ograniczenie prędkości do 90 km/h). W efekcie hamowania doszło do zablokowania kół samochodu osobowego i od tej chwili poruszał się on ruchem prostoliniowym. Wskutek tego ruchu lewe koła P. znalazły się na lewym nieutwardzonym poboczu drogi. To z kolei spowodowało nieznaczną zmianę przemieszczania się auta w prawą stronę, w kierunku osi jezdni. Z uwagi na to, że kierujący ciągnikiem K. M. nadal coraz bardziej zjeżdżał na lewy pas drogi, kierowany przez G. R. P. (...) uderzył swoją prawą przednią częścią w przednie lewe koło przyczepy ciągnika, która w tym momencie znajdowała się około jednego metra na lewym pasie drogi. W wyniku tego uderzenia pojazd kierowany przez R. stracił przyczepność z podłożem i przemieścił się w kierunku drzewa rosnącego po lewej stronie jezdni, a następnie uderzył w nie dachem na wysokości kierowcy.

Wskutek wypadku G. R. (1) doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia mózgu i pourazowego wodniaka, które to obrażenia spowodowały u niego ciężką chorobę nieuleczalną, z jednoczesną utratą mowy, możliwości poruszania się, świadomego kontaktu z otoczeniem i jakiegokolwiek samodzielnej egzystencji.

W czasie wypadku kierujący ciągnikiem z przyczepą K. M. (1) znajdował się w stanie nietrzeźwości, przy zawartości 0,36 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza. G. R. (1) był trzeźwy.

Wyłącznie przyczyną wypadku, do którego doszło w dniu 26 lipca 2002 r. i wskutek którego powód doznał ciężkiego rozstroju zdrowia, było zachowanie kierującego ciągnikiem z przyczepą K. M. (1), który zjechał na lewy pas ruchu i w ten sposób zmusił poszkodowanego do wykonania manewru obronnego w postaci gwałtownego hamowania, co z kolei skutkowało zjechaniem na pobocze, utratą kontroli nad kierowanym pojazdem, w efekcie czego uderzył on w przyczepę a następnie w przydrożne drzewo. Kierujący P. (...) G. R. (1) prawidłowo wykonywał manewr wyprzedzania. Przepisy prawa o ruchu drogowym nie zabraniały wyprzedzania w miejscu, w którym doszło do wypadku; również warunki drogowe, w tym szerokość jezdni, przy uwzględnieniu gabarytów pojazdów, pozwalały na bezpieczne wykonanie manewru wyprzedzania.

W czasie wypadku kierujący P. (...) R. nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Fakt niezapięcia pasów nie miał wpływu na przebieg wypadku; w szczególności ich zapięcie przez poszkodowanego nie uchroniłoby go przed urazami głowy, które skutkowały trwałym i nieodwracalnym rozstrojem zdrowia.

Wyrokiem z dnia 17 grudnia 2002 r. kierujący ciągnikiem K. M. (1) został skazany za jazdę w stanie nietrzeźwości podczas wypadku z 26 lipca 2002 r. na karę 6 miesięcy ograniczenia wolności, z obowiązkiem wykonywania nieodpłatnej i kontrolowanej pracy na wskazany cel społeczny w wymiarze 20 godzin w stosunku miesięcznym; orzeczono wobec niego także środek karny w postaci zakazu kierowania w ruchu lądowym wszelkimi pojazdami na okres roku; wyrok uprawomocnił się w dniu 25 grudnia 2002 r.

Wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2008 r. Sąd Rejonowy w Trzciance uznał oskarżonego K. M. (1) za winnego tego, że w dniu 26 lipca 2002 r. na trasie B.-W. gmina T. w województwie (...), kierując zestawem pojazdów składającym się z ciągnika rolniczego URSUS i przyczepy, naruszył umyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że znajdował się w stanie nietrzeźwości przy zawartości 0,36 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup> wydychanego powietrza a nadto naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, w ten sposób, że nie zachował wymaganej ostrożności w zakresie kontroli toru jazdy kierowanego przez siebie zestawu pojazdów, w wyniku czego zjechał na przeciwny pas ruchu i zajechał drogę wykonującemu prawidłowo manewr wyprzedzania pojazdowi marki P. (...) o nr rejestracyjnym (...) kierowanemu przez G. R. (1) w wyniku czego doprowadził do zderzenia obu pojazdów, w następstwie czego kierowca samochodu P. – G. R. (1) doznał obrażeń ciała w postaci stłuczenia mózgu i pourazowego wodniaka, które to obrażenia spowodowały u niego ciężką chorobę nieuleczalną z jednoczesną utratą mowy, możliwości poruszania się, świadomego kontaktu z otoczeniem i jakiegokolwiek samodzielnej egzystencji tj. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu tj. występku z art. 177 § 2 k.k. w zw. z art. 178 § 1 k.k. Sąd wymierzył oskarżonemu karę jednego roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności

Wyrokiem z dnia 8 lipca 2009 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu, rozpoznając apelację obrońcy oskarżonego od wyroku Sądu Rejonowego w Trzciance z dnia 25 sierpnia 2008 r., utrzymał zaskarżony wyrok w mocy, uznając apelację obrońcy oskarżonego za oczywiście bezzasadną.

Bezpośrednio po wypadku powód G. R. (1) został odwieziony do Szpitala (...) w T.. Stamtąd po wstępnym zaopatrzeniu, jeszcze tego samego dnia został przetransportowany do Szpitala (...) w P., gdzie został umieszczony na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Tam stwierdzono u niego: wieloogniskowe stłuczenie mózgu, obrzęk mózgu, złamanie kości szczękowej, żuchwy i kości jarzmowej po stronie lewej, zwichnięcie otwarte palca drugiego o czwartej lewej dłoni i pourazową odmę płucnową prawostronną.

29 sierpnia 2002 r. w Klinice (...) w P. powód przeszedł zabieg operacyjny zespolenia złamanych kości twarzoczaszki przy pomocy śrub i metalowych płytek.

Na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala (...) w P. powód przebywał do 18 września 2002 r. W dniu wypisania z oddziału G. R. był nadal nieprzytomny, w stanie bardzo ciężkim, z zaburzeniami oddechowymi i porażeniem czterokończynowym. W takim stanie trafił na Oddział Neurologiczny Szpitala (...) w P., na którym przebywał okresie od 18 września do 15 listopada 2002 r. W chwili wypisania z tego oddziału G. R. (1) był przytomny, bez kontaktu słownego. Pacjentowi założono rurkę tracheotomijną, był karmiony przez zgłębnik. W trakcie hospitalizacji G. R. (1) był wielokrotnie leczony z powodu infekcji układu moczowego i układu oddechowego.

15 listopada 2002 r. pacjent został przewieziony do Szpitala (...) ZOZ w T., gdzie przebywał do 7 stycznia 2003 r. Tam stwierdzono u niego stan po urazie głowy i zespół apaliczny z niedowładem czterokończynowym spastycznym. Pacjent został wypisany ze szpitala z zaleceniami: konieczna stała opieka osób drugich, profilaktyka przeciwoleżynowa, wskazana rehabilitacja bierna w lecznictwie ambulatoryjnym, toaleta drzewa oskrzelowego przez otwór stomijny.

W okresie od 6 do 14 marca 2003 r. G. R. był leczony na Oddziale Neurologicznym Szpitala (...) w P. z powodu wodogłowia wewnątrznego i rozmiękania mózgu. Wykonano u niego zabieg operacyjny wszczępienia zastawki

komorowo-otrzewnowej (zastawki P.). Operacja przebiegła pomyślnie; pacjent został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym stabilnym, bez gorączki.

Od 2003 roku G. R. (1) przebywa na stałe w domu przy ulicy (...) w P. pod opieką rodziców. Okresowo przechodzi rehabilitację w Klinice (...) A. J. w B.. Pierwszy raz przybywał w tej placówce w okresie od 9 maja do 11 lipca 2003 roku. Zastosowano u niego leczenie farmakologiczne oraz leczenie usprawniające: gimnastykę leczniczą, hydroterapię, laseroterapię, urodyn, sollux i ultradźwięki. W czasie pobytu w tej placówce powód był systematycznie konsultowany okulistycznie z powodu zapalenia spojówek oraz laryngologicznie w celu uzyskania zrostu otworu po rurce tracheotomijnej. Powód został wypisany z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń wyuczonych w Klinice, dalszej rehabilitacji w miejscu zamieszkania, dalszej opieki lekarza rodzinnego, stosowania diety bogato białkowej (bogato energetycznej) i ze wskazaniem do okresowej kontroli neurologicznej i okulistycznej za 3-4 tygodnie. G. R. (1) przechodził rehabilitację w Klinice (...) w B. jeszcze w okresach: 24.08.-30.10.2003 r., 04.01.-13.02.2004 r., 09.06.-23.07.2004 r., 01.11.-18.12.2004 r., 24.05.-02.07.2005 r.

G. R. (1) przebywał także wielokrotnie w szpitalu z uwagi na nawracające problemy z oddychaniem, zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, nadciśnienia tętniczego i problemów z polykaniem.

Obecnie u powoda G. R. (1) stwierdza się stan po przebytych urazach wielonarządowych, w tym wielogniskowym stłuczeniu mózgu i obrzękiem mózgu z następującą długotrwałą śpiączką mózgową, pourazowym rozmiękaniem mózgu, zespołem apalicznym (wegetatywnym) z niedowładem czterokończynowym spastycznym, wodogłowiem wewnętrznym wymagającym wszczęcia komorowo-otrzewnowej zastawki P., padaczką pourazową z brakiem kontaktu słowno-logicznego, niewodzeniem wzrokiem za przedmiotami, bez spełniania prostych poleceń, bez uchwytnego reagowania ruchem głowy na bodźce słuchowe, ze złamaniem kości szczękowej, żuchwy i kości jarzmowej, po stronie lewej, wymagających leczenia operacyjnego, zwichnięciem otwartym palca II i IV dłoni lewej oraz pourazową odmą opłucnową prawostronną.

G. R. (1) porusza się na wózku inwalidzkim; głowę ma przytrzymywana przez opaskę, bez tej opaski głowa bezwiednie opada. Z powodów nie udaje się z nim nawiązać jakiegokolwiek kontaktu werbalnego, jak i pozawerbalnego, gdyż nie reaguje na żadne bodźce. Brak jakichkolwiek symptomów, aby zdawał sobie sprawę z tego w jakim otoczeniu przebywa, jak również w jakim celu. Powód nie fiksuje wzroku na osobach i przedmiotach z otoczenia; powieki szeroko otwarte, gałki oczne zapadnięte, spojówki zaczerwienione. Zamykanie powiek niepełne i bardzo rzadkie. U powoda nie obserwuje się jakichkolwiek zróżnicowanych reakcji emocjonalnych. G. R. wymaga stałej asekuracji przed upadkiem, albowiem siedząc na wózku inwalidzkim bezwładnie osuwa się na prawą lub na lewą stronę.

Z uwagi na swój stan fizyczny i psychiczny G. R. (1) jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wymaga on stałej, dożywotniej, 24-godzinnej opieki ze strony osób trzecich przy zaspokajaniu wszelkich potrzeb życiowych, w tym: toalety ciała, zabiegów pielęgnacyjnych, dbania o narząd wzroku, przesadzania z łóżka na krzesło i nieustannego pilnowania, aby nie osunął się z krzesła lub wózka inwalidzkiego, prania, sprzątnięcia, ubierania i przebierania, załatwiania potrzeb fizjologicznych, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, podawania leków, codziennej rehabilitacji, załatwiania spraw urzędowych, organizowania wizyt lekarskich i wozenia na spacer.

Rokowania co do przyszłego stanu zdrowia powoda są niekorzystne. Z uwagi na znaczny upływ czasu od wypadku i brak jakiegokolwiek zauważalnej poprawy w stanie w stanie klinicznym powoda, nie istnieje jakakolwiek szansa na odzyskanie przez niego choćby minimalnej sprawności fizycznej i intelektualnej. Nie można wykluczyć, że w przyszłości będzie dochodziło u powoda do narastania przykurczów i spastyki w kończynach w kończynach, częste będą zakażenia dróg oddechowych, prowadzące do zapalenia płuc i problemów z oddychaniem, częste będą zakażenia dróg moczowych związane ze stałym cewnikowaniem, mogą pojawić się odleżyny i mogą się nasilać ataki padaczki pourazowej.

W aktualnym stanie zdrowia powód nie wymaga specjalistycznego leczenia. Konieczne są jednak w jego przypadku specjalistyczne systematyczne kontrole lekarskie (neurologiczne, okulistyczne, urologiczne i inne w zależności od

potrzeb). W przypadku pojawienia się niekorzystnych zmian w stanie zdrowia powoda wskazane będzie, w tym także w warunkach szpitalnych. G. R. (1) wymaga, z uwagi na istniejące u niego schorzenia, wszechstronnej farmakoterapii.

U powoda zachodzi konieczność stosowania diety wysokoenergetycznej i bezresztkowej. Jest to spowodowane faktem, że powód ma założoną rurkę P. (przeżywna endoskopowa gastronomia – przetoka odżywcza wykonana w celu bezpośredniego podania pokarmu do żołądka). Taką formę żywienia stosuje się u pacjentów, którzy z jakichś powodów nie mogą być odżywiani w sposób tradycyjny. Celem takiego żywienia jest zapobieganie utracie masy ciała, eliminacja niedoborów żywieniowych, nawodnianie chorego, zaopatrzenie w mikro- i makroelementy, podaż leków itp.

Utrzymujące się u powoda zdrowotne następstwa wypadku komunikacyjnego z 26 lipca 2002 r. w postaci m.in. uszkodzenia pourazowego mózgu, spastycznego głębokiego niedowładu czterokończynowego, ograniczenia ruchomości w stawach, głębokiego zaburzenia świadomości i wynikających z nich ograniczeń sprawności ruchowych i funkcjonalnych, w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, obowiązujących procedur postępowania oraz doświadczenia klinicznego wymagają i wymagać będą przez całe życie powoda stałego, systematycznego leczenia rehabilitacyjnego, a jego zaniedbanie będzie skutkowało między innymi dalszym pogorszeniem się jego sprawności ruchowej i funkcjonalnej. Podstawową metodą leczenia rehabilitacyjnego powoda powinna być kinezyterapia prowadzona systematycznie z uwzględnieniem istniejących ograniczeń sprawności, wydolności i aktualnych możliwości powoda wynikających z rozległości przebytych urazów. Program kinezyterapii G. R. (1) powinien obejmować, systematycznie wykonywane przez terapeuta: ćwiczenia bierne w stawach porażonych kończyn, ćwiczenia reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia zmniejszające nadmierne napięcie mięśni porażonych kończyn, ćwiczenia oddechowe, masaż leczniczy oraz pionizację małą i dużą w posiadanym przez powoda zaopatrzeniu ortopedycznym (wózek, parapodium). To postępowanie rehabilitacyjne powinno winno być stosowane codziennie, co pozwoli na realizację celów terapii. Natomiast zakres, intensywność i czas trwania poszczególnych zabiegów kinezyterapii zależy przede wszystkim od aktualnego stanu zdrowia, samopoczucia i realnych możliwości powoda oraz wiedzy i doświadczenia fizjoterapeuty, przy czym rozległość i rodzaj niesprawności powoda oraz praktyka pokazują, że czas trwania jednego zabiegu wynosić powinien przeciętnie dwie-dwie i pół godziny. Niezwykle ważnym elementem leczenia rehabilitacyjnego jest jego rodzina, która poza wykonywanymi działaniami pielęgnacyjnymi, powinna, odpowiednio poinstruowana, wykonywać zalecone przez fizjoterapeutę działania rehabilitacyjne, poza godzinami pracy fizjoterapeuty.

Przez 24 godziny na dobę opiekę nad G. R. (1) sprawują jego rodzice J. R. (2) i J. R. (1). Na posesji przy ulicy (...) w P. wybudowali specjalny pawilon, w którym zainstalowali urządzenia niezbędne do prowadzenia rehabilitacji syna, w tym przede wszystkim wannę z hydromasażem oraz specjalny dźwig i matę, za pomocą których chory jest podnoszony i przenoszony z łóżka lub z fotela do wanny i z powrotem.

Każdy dzień państwa R. wygląda podobnie. Od około 6 rano zaczyna się przygotowywanie posiłku. Jedzenie dla powoda jest miksowane i podawane mu za pomocą P.-u. Jest to żywność wysokokaloryczna i wysokobiałkowa. W celu zachowania nawyku przelknięcia G. R. (1) karmiony jest także doustnie. Śniadanie dostaje około 7.00. Po śniadaniu rodzice myją syna. Następnie do chorego przychodzi rehabilitant, który przez około półtorej godziny wykonuje mu masaże i odbywa z nim ćwiczenia ruchowe. Po rehabilitacji powodowi są zakładane na nogę „retory” i za pomocą specjalistycznego stojaka G. R. jest utrzymywany w pozycji pionowej. Pionizacja trwa około 30-45 minut i ma na celu poprawę krążenia krwi u chorego. Potem R. jest sadzany na wózek inwalidzki i o ile pogoda na to pozwala ojciec wyjeżdża z nim na spacer. Około godziny 14.00 powód zjada obiad w pozycji siedzącej i zostaje przeniesiony na łóżko. O godzinie 17.00 przychodzi do powoda drugi rehabilitant. Obywa się „rehabilitacja mięśniowa”, czyli rozciąganie mięśni na wałku i na piłce. Po drugiej rehabilitacji G. R. (1) znowu przebywa na wózku, spaceruje z ojcem do kolacji. Po kolacji odbywa się toaleta wieczorna: przy pomocy specjalnego dźwigu G. R. jest umieszczany w wannie z hydromasażem, w której jest kąpany. Potem powód jest przenoszony do łóżka, w którym śpi całą noc. Co dwie godziny któryś z rodziców musi syna przewrócić na drugi bok, gdyż sam nie jest w stanie tego zrobić; ma to na celu uniknięcie powstawania odleżyn na ciele chorego.

Oprócz rehabilitantów państwo R. korzystają przy opiece nad synem z pomocy dwóch pielęgniarek. Każda z nich zajmuje się powodem około 4-5 godzin dziennie każda.

Pielęgniarki otrzymują wynagrodzenie w wysokości 13 zł za godzinę pracy. Wynagrodzenie rehabilitanta wynosi od 80 do 100 zł za godzinę rehabilitacji. W każdym dniu, z wyjątkiem niedzieli, są dwie i pół godziny rehabilitacji, co daje dziennie koszt 200 - 250 zł.

J. R. (2) utrzymuje się z emerytury w wysokości około 2.000 zł miesięcznie; dodatkowo pracuje na 1/5 etatu uzyskując wynagrodzenie około 1.000 zł miesięcznie. J. R. (1) od 1988 roku otrzymywał rentę, która obecnie wynosi ponad 700 zł miesięcznie. Przed wypadkiem syna prowadził firmę remontowo-budowlaną, która był zmuszony zamknąć ze względu na konieczność sprawowania opieki nad chorym synem.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych żądanie powoda w części zasługiwało na uwzględnienie.

Za nieuzasadniony i nietrafny uznać należało podniesiony przez pozwanego zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody ( art. 362 k.p.c.).

Stosownie do treści art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Pozwany zakład ubezpieczeń przyznał już powodowi zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 400.000 zł, przy czym kwotę tę obniżył do wysokości 280.000 zł, przyjmując, że powód przyczynił do powstania szkody w 30 %. Pomijając kwestię przyczynienia, sprawa sprowadza się do oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. Sąd podziela przy tym stanowisko powoda, że przyznana mu z tego tytułu kwota została niesłusznie obniżona.

Przez krzywdę w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. należy rozumieć cierpienie fizyczne i psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek, Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom I, Warszawa 2007, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wydanie VIII). Okolicznością bezsporną jest, że powód G. R. (1) doznał w wyniku wypadku z 26 lipca 2002 r. rozstroju zdrowia.

Przepisy nie wskazują w sposób jednoznaczny kryteriów, jakimi powinien kierować się Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia. W doktrynie i orzecznictwie panuje jednak zgoda, co do tego, że należy brać pod uwagę takie aspekty jak długotrwałość cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem oraz ich intensywność (stopień cierpienia), skutki doznanych urazów, wiek poszkodowanego, dolegliwości związane z niezbędnym leczeniem, pobytami w szpitalu, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Ich rozmiar, natężenie i czas trwania należy analizować w kontekście okoliczności konkretnej sprawy. Użyte w art. 445 § 1 k.c. pojęcie „sumy odpowiedniej” choć ma charakter nieo określony, tym niemniej w orzecznictwie wskazuje się kryteria, którymi należałoby kierować się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a mianowicie to, że musi ono mieć charakter kompensacyjny, a więc musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną, nie będącą jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy. Z tego wynika, że „wartość odpowiednia” to wartość utrzymana w granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pamiętać przy tym należy, że na wysokość zadośćuczynienia składają się cierpienia pokrzywdzonego - tak fizyczne jak i psychiczne - których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenia, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne (wyrok Sądu Najwyższego-Izba Karna z dnia 4.02.2008 r. III KK 349/2007).

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 920.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Twierdził, że w zaistniałej sytuacji zasadnym byłoby ustalenie zadośćuczynienia w kwocie 1.200.000 zł, a przy uwzględnieniu, że pozwany wypłacił już powodowi z tego tytułu kwotę 280.000 zł., jako dochodzoną pozwem wskazał kwotę 920.000 zł. Pozwany z kolei, wnosząc o oddalenie powództwa, podniósł, że ustalona przez niego kwota zadośćuczynienia 400.000 zł jest kwotą odpowiednią. Kwota ta została przez pozwanego zmniejszona o 30 % z uwagi na rzekome przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Mając na uwadze powyższe kryteria w ocenie Sądu, roszczenie powoda jest zasadne w części. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd wziął pod uwagę rozmiar i charakter obrażeń doznanych przez powoda w wypadku, ale również skutki tego wypadku dla życia powoda, jego funkcjonowania oraz perspektywy życiowe powoda. Mając to na uwadze, bez żadnej przesady można stwierdzić, że wypadek z 26 lipca 2002 r. przyniósł powodowi prawdziwą życiową katastrofę. Przed wypadkiem G. R. (1) był młodym mężczyzną, w pełni sprawnym i zdrowym fizycznie i intelektualnie, miał dobrą pracę, którą lubił, miał narzeczoną; był właścicielem działki budowlanej, na której zamierzał zbudować dom. Można więc stwierdzić, że przed powodem rysowały się jak najlepsze perspektywy życiowe. Wskutek wypadku życie powoda zmieniło się całkowicie. Jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. G. R. (1) jest całkowicie uzależniony od pomocy innych osób. Rokowania co do przyszłego stanu zdrowia powoda są niekorzystne. Z uwagi na znaczny upływ czasu od wypadku i brak jakiegokolwiek zauważalnej poprawy w stanie klinicznym powoda, nie istnieje jakakolwiek szansa na odzyskanie przez niego choćby minimalnej sprawności fizycznej i intelektualnej.

Powód jest na stałe cewnikowany; jest karmiony w przeważającej części za pomocą specjalnej rurki (P.). Powód jest poddawany codziennie rehabilitacjom co wiąże się także z znacznym wysiłkiem i cierpieniem (np. tzw. pionizowanie). U powoda występują i jak należy przypuszczać będą występować w przyszłości zakażenia dróg oddechowych i zakażenia dróg moczowych, co wiąże się z koniecznością podejmowania leczenia i, jeśli to konieczne, hospitalizacji.

Rozważając jaka kwota powinna zostać przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, Sąd miał na uwadze to, że nie istnieją żadne tabele ani normy, które wskazywałyby jakie kwoty albo choćby w granicach jakich kwot, sądy powinny zasądzać zadośćuczynienia na rzecz osób, u których doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Słusznie więc wskazuje powód w pozwie, że rozważania co do wysokości zadośćuczynienia powinny odwoływać się do istniejącego orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w tej kwestii. Chodzi tu o porównywanie podobnych przypadków, w szczególności pod względem charakteru i rozmiarów uszkodzenia ciała lub stopnia rozstroju zdrowia i skutków dla sytuacji poszczególnych osób oraz kwot zasądzanych tytułem zadośćuczynienia. Pozwala to na utrzymanie zasądzanych kwot w rozsądnych granicach, tak, aby nie były one ani nadmiernie wysokie, ani w nieuzasadniony sposób zaniżane. Pamiętać jednakowoż należy o tym, że każdy przypadek jest inny i tym samym wymaga indywidualnego podejścia.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 24 marca 2011 r. (I CSK 389/10) Sąd Najwyższy stwierdził, że zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości, jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł. Orzeczeniem tym Sąd Najwyższy uchylił wyrok sądu drugiej instancji i oddalił apelację, akceptując tym samym wyrok sądu pierwszej instancji, którym zasądzono na rzecz rodziców czternastomiesięcznego dziecka, które zmarło w skutek niewykonania we właściwym czasie przez lekarzy cesarskiego cięcia tytułem zadośćuczynienia kwotę miliona złotych. Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie, stanowisko Sądu Najwyższego należy rozumieć w ten sposób, że Sąd ten przedkłada kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, nad zasadę utrzymania go w umiarkowanych granicach, w sytuacjach szczególnych, gdy pokrzywdzenie osoby poszkodowanej jest znaczne. Sąd orzekający stanowisko takie w pełni podziela i uważa, że niniejsza sprawa jest właśnie takim szczególnym przypadkiem, uzasadniającym przyznanie zadośćuczynienia w bardzo wysokiej kwocie. W tego rodzaju sprawach zasądzane tytułem zadośćuczynienia za doznana krzywdę kwoty oscylują w granicach 700.000 - 800.000 zł do miliona a nawet miliona dwustu tysięcy złotych. Można tu także odwołać się do wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z



dnia 5 września 2012 r. (I ACa 338/12), który za odpowiednią uznał sumę 1.200.000 zł zasądzoną przez sąd pierwszej instancji na rzecz czteroletniego chłopca, który wskutek nieprawidłowego znieczulenia przy wykonywaniu zabiegu operacyjnego doznał rozstroju zdrowia, skutkującego niezdolnością do poruszania się i do samodzielnego życia.

Zdaniem Sądu w niniejszej sprawie odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. będzie kwota 900.000 zł. Powodowi wypłacono już tytułem zadośćuczynienia 280.000 zł, zasadnym było więc zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda z tego tytułu kwoty 620.000 zł. Jest to kwota bardzo wysoka, biorąc pod uwagę przeciętne dochody w kraju. Ta znaczna wysokość jest jednak zdaniem Sądu uzasadniona stanem zdrowia powoda, ogromem jego cierpień fizycznych i psychicznych oraz całkowitym brakiem perspektyw nie tylko na wyzdrowienie, ale także na jakakolwiek realną poprawę stanu zdrowia i lepsze funkcjonowanie na co dzień. Z drugiej strony, przyrównując przypadek powoda do innych najcięższych, należy zauważyć, że G. R. (1) uległ wypadkowi wieku 27 lat, nie był zatem w chwili wypadku dzieckiem. Nie bez znaczenia jest także fakt, że powodowi wypłacana jest renta, która winna rekompensować utracone przez niego dochody i zwiększone potrzeby. Dlatego zadośćuczynienie w łącznej kwocie 900.000 zł uznać należało za uzasadnione, spełniające kryteria wskazane w art. 445 § 1 k.c.

O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. Powód domagał się zasądzenia odsetek od dnia 23 lipca 2009 r. W ocenie Sądu do ustalenia terminu wypłaty zadośćuczynienia nie będą miały zastosowania przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2060), gdyż ustawa ta weszła w życie w dniu 1 stycznia 2004 r. a wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce 26 lipca 2002 r. Kwestia terminu, w jakim powinno zostać wypłacone odszkodowanie uprawnionemu powinna zostać oceniona na podstawie § 32 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Stanowi on, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (ust. 1). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń wypłaca w terminie określonym w ust. 1 (ust. 2). Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie i posiadacza pojazdu w terminie określonym w ust. 1 lub ust. 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania lub jego części. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC (ust. 3).

Powód wywodził, że pozwany powinien wypłacić kwotę zadośćuczynienia w terminie 14 dni od dnia wydania przez sąd drugiej instancji wyroku przesądzającego odpowiedzialność karną sprawcy wypadku z 26.07.2002 r. Bez wątplenia prawomocny wyrok sądu karnego przesądzał o odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń, która to odpowiedzialność ma charakter pochodny, w tym sensie, że odpowiedzialność (...) SA jest odpowiedzialnością za szkodę spowodowaną przez jej sprawcę ubezpieczonego w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Nie przesądzał on jednak o wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia. O tej wielkości przesądza skala cierpień psychicznych i fizycznych powoda będących skutkiem wypadku, aktualny stan zdrowia G. R. (1) i brak realnych szans na poprawę tego stanu w przyszłości. Zdaniem Sądu te wszystkie istotne okoliczności zostały przedstawione w pozwie. Dlatego zasadnym było zdaniem Sądu zasądzenie odsetek za opóźnienie począwszy od pierwszego dnia po doręczeniu pozwanemu pozwu.

Z drugiej jednak strony, z uwagi na skalę problemów związanych ze stanem powoda, w celu oceny wysokości zadośćuczynienia pozwany zakład ubezpieczeń powinien dysponować pełną wiedzą o stanie zdrowia powoda, jego codziennym funkcjonowaniu, zakresie niezbędnej opieki nad powodem a także o perspektywach co do leczenia i stanu zdrowia powoda na przyszłość. W ocenie Sądu tę wiedzę pozwany mógł i powinien uzyskać po doręczeniu mu odpisu pozwu, co uzasadniało zasądzenie odsetek za opóźnienie od dnia 21 września 2013 r.

Powód domagał się w pozwie także zasądzenia od pozwanego na jego rzecz renty „odszkodowawczej” na podstawie art. 444 § 2 k.c. w wysokości 13.219 zł miesięcznie, począwszy od dnia 1 kwietnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami od

dnia wymagalności poszczególnych rat renty do dnia zapłaty, przy czym wniósł o ustalenie wymagalności raty renty do dnia 10 każdego miesiąca.

Roszczenie powoda o zapłatę renty było bezsporne nie tylko co do zasady, ale także w przeważającej części co do wysokości. Pozwany przyznał bowiem powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych korzyści; w ostatnim okresie wysokość renty stanowiła 11.114 zł miesięcznie, przy czym po jej umniejszeniu o 30 % z tytułu przyczynienia, przypadająca do wypłaty powodowi kwota renty wyniosła 7.779,80 zł miesięcznie. Na wysokość miesięcznej renty powoda (przed jej umniejszeniem z tytułu przyczynienia) składają się następujące kwoty: 1.928 zł z tytułu utraconego dochodu, 748 zł z tytułu kosztów leczenia i środków leczniczych, 3.655 zł z tytułu kosztów opieki nad powodem, 4.283 zł z tytułu kosztów rehabilitacji oraz 500 zł z tytułu diety.

Biorąc pod uwagę brak podstaw do uznania przyczynienia po stronie powoda, która to kwestia została już wcześniej omówiona, nie było podstaw do umniejszenia tej kwoty. Oznaczało to, że miesięczna renta należna powodowi od pozwanego powinna wynosić nie mniej niż 11.114 zł.

Pozostaje do rozstrzygnięcia wysokość renty należnej z tytułu sprawowania opieki nad powodem. Pozwany wypłacał ostatnio powodowi z tego tytułu kwotę 3.655 zł miesięcznie. Powód domagał się kwoty 5.760 zł miesięcznie. Żądanie to jest w pełni uzasadnione. Żądanie pozwu w tym zakresie opiera się na założeniu, że G. R. (1) wymaga opieki przez 24 godziny na dobę i że koszt tej opieki wynosi nie mniej niż 8 zł za godzinę. W pełni zasadne było więc także uwzględnienie jako składnika miesięcznej renty przysługującej powodowi od pozwanego kwoty 5.760 zł (24 godziny x 30 dni x 8 zł). Ostatecznie zatem tytułem renty należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 13.219 zł miesięcznie.

W pozwie z 31 stycznia 2013 r. powód wniósł także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego (...) SA z siedzibą w W. na przyszłość wobec powoda za skutki wypadku z dnia 26 lipca 2002 r. (art. 189 k.p.c.). Żądanie to, zdaniem Sądu, zasługiwało na uwzględnienie.

W piśmie z dnia 8 września 2016 r. (rozszerzonym pozwie) powód wniósł o ustalenie przez sąd na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c., że pozwany ponosił będzie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 26 lipca 2002 r., w wyniku którego obrażeń ciała doznał powód na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego U. nr rej. (...), polisa nr (...) do kwoty 10.775.000 zł, co odpowiada połowie aktualnie obowiązującej sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (równowartość 2.5000.000,00 euro przeliczone na dzień 08 sierpnia 2016 r.). Zdaniem Sądu również to żądanie zasługuje na uwzględnienie. Stosownie do treści art. 357<sup>1</sup> k.c., jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażącą stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy. Rozwiązując umowę sąd może w miarę potrzeby orzec o rozliczeniach stron, kierując się zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym. Zdaniem Sądu przepis ten może mieć również zastosowanie do podwyższenia sumy ubezpieczenia wynikającej z zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów.

Najzupełniej zrozumiałym jest, że podwyższenie sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjnej), stanowiącej górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, musi być ograniczone do wypadków zupełnie wyjątkowych, takich, w których brak takiego podwyższenia doprowadzi do rażącej straty po stronie ubezpieczonego lub uprawnionego do odszkodowania. W ocenie Sądu, z takim przypadkiem mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Za zasadne uznał więc Sąd ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 26.07.2002 r. do kwoty 10.775.000 zł. Kwota ta stanowi połowę aktualnie obowiązującej sumy gwarancyjnej i zapewnia powodowi realną ochronę jego praw i możliwość zaspokojenia roszczeń wynikających z przedmiotowego wypadku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 102 k.p.c.

**Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżył go w części oddalającej powództwo w pkt 5 w zakresie odsetek ustawowych odzasądzonej kwoty 620.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę za okres od 10 grudnia 2009 r. do dnia 20 września 2013 r.** Powód zarzucał rozstrzygnięciu:

- naruszenie przepisów postępowania cywilnego w postaci art. 233 § 1 k.p.c. poprzez: błędne ustalenie, że pozwany powziął pełną wiedzę o stanie zdrowia powoda, jego codziennym funkcjonowaniu, zakresie niezbędnej opieki nad powodem, a także o perspektywach co do leczenia i stanu zdrowia powoda na przyszłość w dniu doręczenia mu odpisu pozwu,
- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. w zw. z art. 817 k.c. w zw. z § 32 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów poprzez nieprawidłowe określenie wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie przysługującego powodowi, a w konsekwencji niewłaściwe oznaczenie terminu początkowego odsetek ustawowych od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia oraz niewzięcie pod uwagę, że pozwany jako profesjonalista powinien dochować należytej staranności w ustalaniu stanu faktycznego i wypłacić właściwą kwotę zadośćuczynienia w terminie 14 dni od dnia ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania.

Wskazując na te zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w zaskarżonej apelacją części oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

**Apelację od powyższego wyroku złożył również pozwany, zaskarżył go w części zasądzającej na rzecz powoda kwotę 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (pkt 1), zasądzającej na rzecz powoda kwotę 209,59 zł tytułem renty (pkt 2).** Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa materialnego i prawa procesowego tj.:

- art. 445 § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie tego przepisu i zasądzenie zadośćuczynienia rażąco nadmiernego i wzbogacającego powoda, a tym samym nieprawidłową wykładnię sformułowania „odpowiednią sumę” oraz przyjęciu że na skutek wypadku z dnia 26 lipca 2002 r. Powód doznał krzywdy uzasadniającej stwierdzenie, że należne mu z tego tytułu zadośćuczynienie wynosić winno łączną kwotę 900.000 zł,
- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w szczególności art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 362 k.c. i art. 6 k.c. poprzez przyznanie na rzecz powoda miesięcznej renty w wysokości 13.219 zł, podczas gdy wysokość ta winna uwzględniać kwotę dodatku pielęgnacyjnego należnego powodowi w wysokości 209,59 zł, który pozostaje w adekwatnym związku przyczynom z wypadkiem jakiemu uległ powód,
- art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia oraz błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zebrany materiał dowodowy, z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym, skutkujące błędnymi ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia, tj. błędne przyjęcie, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest 900.000 zł,

Wskazując powyższe zarzuty pozwany wniósł zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w części zasądzającej na rzecz powoda kwotę 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwotę 209,59 tytułem renty, ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I Instancji oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obydwie instancje według norm prawem przepisanych.

**Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego** oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych.

**Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powoda** oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych

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

Ustalenia faktyczne sądu I instancji nie budzą wątpliwości i nie są kwestionowane w żadnym z wniesionych środków zaskarżenia.

Sąd ustalenia te Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje, przyjmując je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Mając na uwadze prawidłowo ustalony stan faktyczny obie apelacje zasługują na częściowe uwzględnienie w zakresie rozstrzygnięcia sądu o roszczeniu odsetkowym.

Nie do przyjęcia jest stanowisko Sądu Okręgowego, zgodnie z którym pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą świadczenia z tytułu zadośćuczynienia dopiero od dnia doręczenia mu pozwu, co miało wynikać z faktu, iż dopiero w tym piśmie poszkodowany przedstawił swoją sytuację zdrowotną i życiową, rzutującą na ocenę rozmiaru doznanej przez niego krzywdy.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia z tytułu uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu ma charakter prawa podmiotowego i stosuje się do niego reguły dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

Jakkolwiek sądowi orzekającemu pozostawiona jest dość duża swoboda w określeniu wysokości świadczenia, to wyrok w sprawie o zadośćuczynienia ma charakter orzeczenia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 30 stycznia 2004r. w spr. I CK 131/03, OSNC, z. 2 z 2005r., poz. 40, z dnia 17 listopada 2006r. w spr. V CSK 266/06, LEX nr 276339 oraz z dnia 26 listopada 2009r. w spr. III CSK 62/09, LEX nr 738354).

Rację ma w tej sytuacji powód podnosząc, że przy zapłacie zadośćuczynienia z art. 445 § 1 kc obowiązuje ogólna reguła, wynikająca z art. 455 kc, zgodnie z którą świadczenie to powinno być spełnione przez sprawcę szkody bezpośrednio po wezwaniu go o zapłatę (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 września 1970r w spr. II PR 257/70, OSNCP, z. 6 z 1971r, poz. 103, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 1998r w spr. III CKN 330/97, OSNC, z. 12 z 1998r, poz. 209 itp.).

Odnośnie roszczeń przysługujących od zakładu ubezpieczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ubezpieczeń obowiązkowych, termin ten modyfikowany jest przez przepisy szczególne o ubezpieczeniach, obecnie w art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, tekst jedn. Dz. U. 2013.392). Zasadą jest, że ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (art. 14 ust. 1), o ile tylko poszkodowany wskazał podstawy faktyczne do ustalenia wysokości szkody oraz, w przypadku zadośćuczynienia, określił wysokość żądania (por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2014r. w spr. II CSK 595/13, LEX nr 1504837) .

Z wpływem tego terminu zakład ubezpieczeń, o ile nie zachodzą wyjątkowe okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2 w/w ustawy, pozostaje w opóźnieniu w wykonaniu zobowiązania, uzasadniającym zasądzenie od niego odsetek ustawowych na podstawie przepisów art. 481 § 1 i 2 zd. 1 kc.

Analogicznie kwestię tą regulowały przepisy mającego zastosowanie w sprawie §32 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności

cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe z ruchem tych pojazdów (Dz. U. nr 26, poz. 310 ze zm.).

Podzielić należy w pełni argumentację apelującego powoda, iż wszystkie okoliczności, rzutujące na ocenę doznanej przez niego krzywdy, a dotyczące jego stanu zdrowia, procesu leczenia, rokowań na przyszłość itp. zostały lub mogły być ustalone już kilka – kilkanaście miesięcy po wypadku, gdy stało się oczywiste, że dalsze postępy w leczeniu są już niemożliwe.

Zgodzić trzeba się z powodem, że pozwany najpóźniej miał pełną wiedzę o tych okolicznościach po otrzymaniu wezwania o zapłatę zadośćuczynienia w łącznej wysokości 1.500.000 zł, a więc co najmniej w dniu 10 grudnia 2009r, czyli w dacie sformułowania przez niego pisma zawierającego ostatecznie stanowisko w stosunku do zgłoszonego roszczenia (k. 1245-1246).

Od tego dnia zatem co do zasady pozwany zakład ubezpieczeń pozostawał w opóźnieniu z zapłatą świadczenia z tytułu zadośćuczynienia, skutkującym odpowiedzialnością odsetkową na podstawie przepisu art. 481 kc.

Nie oznacza to jednak, że już w tej dacie pozwany miał obowiązek spełnić świadczenie w pełnej, należnej powodowi wysokości.

Jak już wyżej wspomniano, wymienione wyżej terminy dla spełnienia przez ubezpieczyciela odszkodowania z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego wiążące są tylko co do tych świadczeń, których podstawa została, lub mogła zostać dostatecznie wyjaśniona w toku postępowania likwidacyjnego.

W związku z tym należy zwrócić uwagę, że aż do wydania w toku niniejszego postępowania sądowego opinii przez biegłego sądowego z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych R. R. (5) (k. 413 - 434) pozwany miał prawo przyjmować, że powód w istotnym zakresie, przynajmniej w 30%, przyczynił się do wypadku.

Tak wynikało bowiem z konkluzji opinii opracowanej przez biegłych z Instytutu Ekspertyz Sądowych im prof. J. S. dla potrzeb postępowania karnego (k. 55 – 73 oraz k. 75 - 86).

Zakład ubezpieczeń mógł w tej sytuacji, bez ujemnych dla siebie skutków prawnych ograniczyć wypłaty świadczeń odszkodowawczych do równowartości 70% szkody.

Oznacza to, że poczynając od dnia 10 grudnia 2009r pozwany pozostawał w opóźnieniu jedynie z zapłatą części zadośćuczynienia w wysokości 630.000 zł (900.000 zł x 70%), a, jeżeli chodzi o roszczenia dochodzone pozwem, co do kwoty 350.000 zł (630.000 zł – 280.000 zł wypłacone przed procesem).

Natomiast pozostaje on w opóźnieniu w spełnieniu całego należnego powodowi świadczenia z tytułu zadośćuczynienia (900.000 zł, a co do roszczeń zasądzonych w wyroku co do kwoty 620.000 zł), skutkującym także obowiązkiem zapłaty odsetek ustawowych, a od dnia 1 stycznia 2016r. odsetek ustawowych za opóźnienie, dopiero od dnia 19 marca 2016r., czyli od dnia następnego po upływie tygodniowego terminu, jaki upłynął od dnia doręczenia mu odpisu opinii biegłego R. R. (5), w której wykluczono, aby powód przyczynił się do wypadku (opinia doręczona została w dniu 11 marca 2016r, k. 439).

Od tej daty zakład ubezpieczeń miał bowiem już świadomość ustalenia nowych istotnych okoliczności faktycznych, związanych z wypadkiem objętym ubezpieczeniem.

Oznacza to konieczność zmiany zaskarżonego wyroku, z jednej strony przez zasądzenie na rzecz powoda dodatkowych odsetek ustawowych od kwoty 350.000 zł za okres od dnia 10 grudnia 2009r. do dnia 20 września 2013r., z drugiej strony zaś przez oddalenie roszczenia o odsetki od kwoty 270.000 zł (620.000 zł – 350.000 zł) za okres od dnia 21 września 2013r. do dnia 18 marca 2016r.

Korekta ta nie wpływa natomiast na zawarte w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Roszczenie odsetkowe nie wpływało bowiem ani na wysokość kosztów procesu, ani też na wysokość stawek wynagrodzenia należnego występującym w sprawie profesjonalnym pełnomocnikom procesowym.

Dlatego też na podstawie art. 386 § 1 kpc oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Z przyczyn, o których była mowa wyżej, dalej idące wnioski apelacji powoda nie zasługiwały na uwzględnienie.

Oddaleniu podlegała również w pozostałej części apelacja pozwanego.

Wbrew jej zarzutom przyznanego powodowi świadczenia z tytułu zadośćuczynienia nie można uznać za rażąco wygórowane, co dopiero mogłoby skutkować jego korektą ze strony sądu odwoławczego (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2000 r. w sprawie II CKN 651/98, LEX nr 51063).

Przyznana poszkodowanemu kwota jest co prawda znaczna, jednak pozostaje w odpowiedniej proporcji do doznanej przez niego krzywdy, szczegółowo opisanej i ocenionej w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku.

Poczynione w tym zakresie przez Sąd Okręgowy ustalenia i oceny Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje, czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia.

Nie było także, w realiach sprawy, podstaw do obniżenia zasądzonej na rzecz powoda renty z tytułu kosztów opieki o kwotę 209,59 zł miesięcznie z tytułu otrzymywanego przez niego zasiłku pielęgnacyjnego.

Co prawda, rzeczywiście co do zasady kwota tego świadczenia powinna być uwzględniana przy określeniu wysokości należnej poszkodowanemu renty z tytułu zwiększonych potrzeb, w części obejmującej koszty opieki.

Niemniej, nie można pomijać, że zasądzona z tego tytułu na rzecz powoda renta nie obejmuje wszystkich niezbędnych kosztów i nie kompensuje całej szkody.

Uwzględnia ona bowiem wynagrodzenie tylko dla **jednej osoby** (jednego opiekuna).

Tymczasem jest oczywiste, że przy wielu czynnościach (pionizacja, przenoszenie itp.) przy poszkodowanym konieczna będzie pomoc **dwóch osób**, co wynika jednoznacznie także z opinii biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B..

Otrzymywany zasiłek pielęgnacyjny powinien w tej sytuacji służyć pokrywaniu przynajmniej części kosztów tej niezbędnej, dodatkowej pomocy drugiej osoby.

Z tych przyczyn na podstawie przepisu art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego wywołanego apelacją powoda orzeczono (punkt III wyroku) na podstawie przepisów art. 100 zd. 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc, stosunkowo do wyniku postępowania odwoławczego, w którym wnioski środka zaskarżenia uwzględniono w ok. 56,5% (350.000 zł/620.000 zł).

W postępowaniu tym powód poniósł koszty w wysokości łącznej **23.237 zł** (opłata od apelacji 15.237 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika 8.100 zł), a pozwany w wysokości **8.100 zł** (wynagrodzenie pełnomocnika).

Razem zatem koszty te wyniosły **31.437 zł**, z czego powoda obciążało 43,5%, czyli kwota 13.675 zł.

Oznacza to, że z omawianego tytułu pozwany zobowiązany jest do zwrotu powodowi kwoty **9.662 zł** (23.337 zł – 13.675 zł).

Koszty apelacji pozwanego skarżący ponosi natomiast w całości we własnym zakresie, bowiem wnioski środka zaskarżenia uwzględniono w niewielkim jedynie zakresie (art. 100 zd. 2 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc).

Piotr Górecki Bogdan Wysocki Jacek Nowicki