

Sygn. akt I ACa 585/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Ślęzak
Sędziowie :	SA Małgorzata Wolczańska SO del. Tomasz Opitek (spr.)
Protokolant :	Agnieszka Szymocha

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 23 lutego 2017 r., sygn. akt II C 274/14

1) zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 7. w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 100.000 zł (sto tysięcy złotych) od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 22 lutego 2017 roku;

b) zasądza od pozwanego na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb za okres od 1 października 2011 roku do dnia 31 marca 2014 roku – ponad kwotę zasadzoną w pkt 2. wyroku – kwotę 11.100 zł (jedenaście tysięcy sto złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 roku;

c) zasądza od pozwanego na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty wynikającej z utraty dochodów za okres od 1 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 roku - ponad kwotę zasadzoną w pkt 6. wyroku – kwotę 22.651,87 zł (dwadzieścia dwa tysiące sześćset pięćdziesiąt jeden złotych i osiemdziesiąt siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 roku;

d) zasądza od pozwanego na rzecz powoda z tytułu skapitalizowanej renty wynikającej z utraty dochodów za okres od 1 stycznia 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2014 roku kwotę 13.218,20 zł (trzynaście tysięcy dwieście osiemnaście złotych i dwadzieścia groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 roku;

e) zasądza od pozwanego na rzecz powoda z tytułu renty wynikającej z utraty dochodów:

- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 maja 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 lipca 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 sierpnia 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 września 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 października 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 listopada 2014 roku;
- kwotę 3.304,55 zł (trzy tysiące trzysta cztery złote i pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 6 grudnia 2014 roku;

a w pozostałej części powództwo oddala;

2) oddala apelację w pozostałej części;

3) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.624 zł (cztery tysiące sześćset dwadzieścia cztery złote) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;

4) nakazuje pobranie tytułem wydatków wyłożonych tymczasowo w toku postępowania z sum budżetowych Skarbu Państwa:

a) od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Katowicach kwoty 814,60 zł (osiemset czternaście złotych i sześćdziesiąt groszy);

b) od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Katowicach kwoty 751,94 zł (siedemset pięćdziesiąt jeden złotych i dziewięćdziesiąt cztery grosze).

SSO del. Tomasz Opitek (spr.)	SSA Tomasz Ślęzak	SSA Małgorzata Wołczańska
-------------------------------	-------------------	---------------------------

UZASADNIENIE

Powód J. B. po zmianie i ostatecznym sprecyzowaniu powództwa dochodził zasądzenia od pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.:

- zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w kwocie 141.200 zł;
- renty z tytułu zwiększenia potrzeb za okres 7 miesięcy od 1 października 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. w wysokości po 2.500 zł miesięcznie, za okres 23 miesięcy od 1 maja 2012 roku do 31 marca 2014 roku (tj. do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym wniesiono pozew) w wysokości po 600 zł miesięcznie i począwszy od kwietnia 2014 roku po 800 zł miesięcznie;
- renty z tytułu utraty zdolności do zarobkowania za okres od 1 stycznia 2012 roku w wysokości po 5.726,58 zł miesięcznie.

Domagał się także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 września 2011 roku mogące wyniknąć w przyszłości.

Co do roszczeń z tytułu zadośćuczynienia, renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres do listopada 2015 roku oraz co do renty z tytułu utraty zdolności do zarobkowania za rok 2012 wnosił o wydanie wyroku częściowego.

Powód wskazał, że w wypadku drogowym w dniu 25 września 2011 roku, spowodowanym przez osobę nie posiadającą obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, doznał szeregu wielomiejscowych urazów ciała, złamań oraz stłuczenia głowy i twarzy z otarciami naskórka. Był hospitalizowany, poddany operacji chirurgicznej, leczeniu farmakologicznemu w celu uśmierzania bólu, które kontynuowane jest nadal. Podał, że przez pierwsze 7 miesięcy rekonwalescencji był całkowicie niesprawny ruchowo, a przez to wymagał opieki osób trzecich. Przeszedł kilkutygodniowe leczenie usprawniające w Oddziale (...) Szpitala (...) w K., a następnie kontynuował farmakoterapię, rehabilitację i ćwiczenia usprawniające w warunkach domowych. W braku dostatecznej poprawy, poddany był ponownie zabiegowi chirurgicznemu. Przez wiele miesięcy poruszał się wyłącznie z pomocą kul. W chwili wniesienia pozwu przechodził rekonwalescencję po operacji wszczępienia endoprotezy stawu biodrowego.

Wskazał, że opiekę nad nim sprawowali (nieopłatnie – co jednak dla żądania renty nie ma znaczenia) członkowie najbliższej rodziny. W pierwszych 7 miesiącach po wypadku była to pomoc we wszystkich czynnościach życiowych (w tym opatrywanie ran, ćwiczenia usprawniające i przeciwoleżynowe), a od maja 2012 r., gdy odzyskał częściową samodzielność, pomoc przy podstawowych pracach domowych.

Podniósł, że w wyniku wypadku stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy, co potwierdziło orzeczenie lekarza ZUS, a dotychczas uzyskiwane przez niego dochody z działalności gospodarczej uległy zmniejszeniu o około 3.000 zł w skali miesiąca.

Powód dodał, że zadośćuczynienie wypłacone mu przez pozwanego przed procesem nie zaspokoilo jego roszczeń i kwotą adekwatną do krzywdy będzie dopiero łącznie (z wypłaty dobrowolnej pozwanego i z zasądzenia w niniejszym procesie) kwota 180.000 złotych.

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

Zakwestionował powództwo w zakresie żadanego zadośćuczynienia, tak co do kwoty, która był jego zdaniem oderwana od kryteriów obiektywnych, jak i co do daty początkowej żądania odsetek za opóźnienie, które winny być zdaniem pozwanego zasądzone dopiero od dnia wyrokowania.

Co do renty z tytułu zwiększonych potrzeb zarzucił, iż owe zwiększone potrzeby powoda nie zostały dowiedzione, a co do renty z tytułu utraty zdolności zarobkowania podniósł, że uwzględnić należy aktualne możliwości zarobkowe

powoda i potencjalne zarobki, jakie przy obecnych ograniczeniach jest on w stanie uzyskać. Zarzucił też brak interesu prawnego powoda w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 23 lutego 2017 roku uwzględnił powództwo w części, a mianowicie zasądził od pozwanego na rzecz powoda:

- tytułem zadośćuczynienia pieniężnego:
- kwotę 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 lutego 2017 r. (pkt. 1 sentencji);
- tytułem renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb:
- za okres poprzedzający wniesienie pozwu tj. od 1 października 2011 r. do 31 marca 2014 r. – kwotę (rentę skapitalizowaną) 16.200 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 r. (pkt. 2.);
- za okres od wniesienia pozwu do wyrokowania tj. od 1 kwietnia 2014 r. do końca lutego 2017 r. – kwoty po 400 zł miesięcznie, płatne do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie gdy idzie o kwoty za kwiecień, maj i czerwiec 2014 r. od dnia 1 lipca 2014 roku, a „od pozostałych kwot z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w terminie płatności każdej z kwot” (pkt. 3.);
- na przyszłość tj. od marca 2017 r. – kwoty po 800 zł miesięcznie, płatne do dnia 15-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z kwot (pkt. 4.);
- tytułem renty z tytułu utraconych dochodów:
- za okres od stycznia do grudnia 2012 r. – kwotę (rentę skapitalizowaną) 68.718,96 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 lipca 2014 r. (pkt. 5.);
- za okres od stycznia do grudnia 2013 r. kwotę (rentę skapitalizowaną) 6.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 lipca 2014 r. (pkt. 6.);

Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w części obejmującej żądanie renty z tytułu utraconych dochodów za okres od października do grudnia 2011 r. (pkt. 8 sentencji).

W pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt. 7. sentencji wyroku).

O kosztach procesu orzekł w ten sposób, że „zasądził je od pozwanego na rzecz powoda na zasadzie art. 100 zd. 1 k.p.c., pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu” (pkt. 9.).

Orzeczenie zapadło na tle następująco poczynionych ustaleń faktycznych:

W dniu 25 września 2011 r. powód, liczący wówczas 57 lat, uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez M. K.. Wina sprawcy wypadku potwierdzona została prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego Katowice – Wschód w Katowicach w sprawie o sygn. akt V K 1160/11, którym zasądzono też na rzecz poszkodowanego nawiazkę w wysokości 5.000 zł. M. K. nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów.

W wyniku wypadku powód doznał szeregu wielomiejscowych urazów ciała, w tym takich obrażeń jak: złamanie tylnej i przedniej kolumny oraz tylnej ściany panewki stawu biodrowego lewego, wieloodłamowe złamanie kłykci kości piszczelowej lewej, neruopleksja części strzałkowej nerwu kulszowego lewego, stłuczenie głowy i twarzy z otarciami naskórka.

Po wypadku przewieziony został do Szpitala (...) w K., a 27 września 2011 roku do Oddziału (...). W dniu 4 października 2011 r. przeprowadzona została u powoda operacja lewego biodra i lewego podudzia. Wypis ze szpitala miał miejsce 17 października 2011 r.. Powodowi zaordynowano silne leki przeciwbólowe, w tym morfinę.

Po opuszczeniu szpitala, przez okres 7 miesięcy powód był całkowicie zależny od pomocy swoich najbliższych, którzy sprawowali nad nim opiekę, gdyż nie umiał się poruszać. Szczególnie trudne były pierwsze trzy miesiące, kiedy to w ogóle nie mógł wstawać z łóżka. Koniecznym było dostosowanie domu oraz sprzętu znajdującego się w nim do stanu zdrowia powoda - m.in. trzeba było przemeblować pokoje, gdyż niemożliwym było, aby powód chodził po schodach.

Powód wymagał postępowania usprawniającego, którego pierwszym etapem było wykonywanie procedur terapeutycznych w postaci wyuczonych ćwiczeń, masaży mających na celu zapobieganie zmianom troficznym skóry oraz wszystkich powikłań wynikających z unieruchomienia i dużych dolegliwości bólowych w warunkach domowych.

Następnie miał miejsce pobyt powoda w okresie od 13 lutego 2012 r. do 26 marca 2012 r. w Oddziale (...) Publicznego Szpitala nr (...) w K., gdzie poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym.

Kolejno, w dniach od 6 do 27 lipca 2012 r. powód przebywał w (...) Szpitalu (...) w U., gdzie poddawany był zabiegom mającym na celu uzyskanie dalszego postępu w zakresie wykonywania czynności funkcjonalnych, lokomocyjnych oraz działanie przeciwbólowe.

Korzystał również z indywidualnej pomocy fizjoterapeuty. Zabiegi te pozwoliły na częściową poprawę, ale z uwagi na pojawiające się komplikacje nie udało się uzyskać takiego stanu zdrowia jak przed wypadkiem. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywał grzecznościowo K. L. (1), nie pobierając za nie opłat. Zakładał, że rozliczy się z powodem w przyszłości – słuchany w charakterze świadka nie był jednak w stanie wskazać co do jakiej kwoty miał się rozliczyć. Na zabiegi rehabilitacyjne dowoził powoda jego syn.

Przed wypadkiem powód był osobą całkowicie sprawną i energiczną. Jeździł na rowerze, chodził na spacer, bawił się z wnukami; odwiedzał również jedną ze swoich córek zamieszkałą w Stanach Zjednoczonych. Nie miał problemów z narządami ruchu. Leczył się jedynie na nadciśnienie.

Od 1993 roku prowadził własną działalność gospodarczą - warsztat „Mechanika, blacharstwo, pomoc (...)”. Przed wypadkiem zatrudniał jednego pracownika. Świadczył usługi w zakresie całodobowej pomocy drogowej oraz usługi transportowe w zakresie przewozu maszyn budowlanych i wózków widłowych, a w niewielkim zakresie także usługi warsztatowe. Usługi transportowe świadczone były przy użyciu samochodów specjalistycznych, lawet S. i M. oraz w mniejszym zakresie M.. Do momentu wypadku usługi te były wykonywane głównie przez powoda i zatrudnionego kierowcę. Powód wykonywał usługi przewozu, starał się o pozyskanie i utrzymanie klientów, dbał o flotę. Jego kontrahentami były zarówno firmy, jak i klienci indywidualni.

Dochód z firmy był jedynym źródłem utrzymania całej rodziny, stąd też po wypadku wszyscy członkowie rodziny zaangażowali się w jej prowadzenie. W lutym 2012 roku zatrudniono dodatkowego pracownika.

Dochód firmy powoda w roku 2012, w zestawieniu z rokiem 2011 za okres przed wypadkiem, obniżył się czterokrotnie. Świadczy to, że mimo zaangażowania się członków rodziny w prowadzenie działalności, istniała w tym okresie zależność między zaangażowaniem powoda w prowadzenie działalności, a wynikami firmy. Dochody utracone przez powoda w 2012 roku wyniosły 4.812,26 złotych netto.

W roku 2013 dochód powoda z działalności gospodarczej wyniósł 45.360 zł brutto, a w 2014 roku 49.967,57 zł brutto.

W 2014 roku z tytułu renty powód uzyskał kwotę 18.966,18 zł brutto.

W 2015 roku dochód powoda z działalności gospodarczej wyniósł 143.373,40 zł.

Powód w dalszym ciągu pozostaje pod stałą opieką ambulatoryjną w poradni ortopedycznej. Rokowania na przyszłość są raczej niepomyślne, nie ma możliwości powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku.

U powoda stwierdzono objawy utrwalonego uszkodzenia nerwu kulszowego lewego, ze złym rokowaniem powrotu jego funkcji. Wysoce prawdopodobnym jest, iż obecny stan zdrowia w przyszłości spowoduje dalsze dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego, a tym samym koniecznym będzie stosowanie środków przeciwzapalnych i uczęszczanie na rehabilitację. Należy przypuszczać, że powód w dalszym ciągu zmuszony będzie do korzystania z pomocy osób trzecich. Długotrwały uszczerbek powoda na zdrowiu (z punktu widzenia neurologicznego) wynosi 30 %. Nie jest możliwe podjęcie przez powoda pracy fizycznej.

Pomimo wygojenia złamań i założenia endoprotezy lewego stawu biodrowego powód nie jest w stanie poruszać się bez pomocy kul, przy czym na lewej kończynie nie może w ogóle stanąć. Nie jest w stanie prowadzić samochodu, ani uprawiać sportu.

Trwały uszczerbek powoda na zdrowiu, powstały w związku z ortopedycznymi złamaniami ciała wynosi 47 %.

Konieczna jest dalsza rehabilitacja powoda, celem poprawienia jego zdolności motorycznych, przy czym świadczenia udzielane w ramach publicznej służby zdrowia, ze względu na ich ograniczony zakres, będą dla powoda niewystarczające. W okresach pomiędzy zabiegami w ramach NFZ, konieczne jest kontynuowanie terapii na bazie metod neurorozwojowych, ćwiczeń stabilizacyjnych, dalsze doskonalenie procesów lokomocyjnych. Może to generować koszty rzędu od 500 do 800 zł miesięcznie.

Poruszanie się przez powoda przy pomocy kul łokciowych powoduje występowanie dysfunkcji w obrębie kręgosłupa lędźwiowego oraz przeciążenia obręczy barkowej, stąd też wskazane jest uczestniczenie przezeń raz w roku w turnusach rehabilitacyjnych. Koszt takich turnusów, poza wymagającymi długiego oczekiwania turnusami finansowanymi przez NFZ, kształtuje się na poziomie od 3 do 4 tysięcy złotych.

W ramach finansowania NFZ nie jest również możliwe korzystanie przez powoda ze świadczeń u więcej niż jednego świadczeniodawcy. Dlatego rozwiązaniem optymalnym jest połączenie procedur rehabilitacyjnych komercyjnych, z zabiegami realizowanymi w ramach NFZ. Koszt jednej godziny rehabilitacji kształtuje się na poziomie około 100 zł. Powód powinien też poddać się kolejnemu zabiegowi operacyjnemu tj. zabiegowi endoprotezoplastyki. Termin takiego zabiegu wyznaczono na rok 2030.

Sąd I instancji odnotował, iż pozwany co do zasady nie kwestionował swej odpowiedzialności gwarancyjnej za skutki wypadku spowodowanego przez osobę kierującą pojazdem mechanicznym, co do którego nie zawarto umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów. Jako podstawę prawną dla roszczeń powoda wskazał przepisy art. 822 § 1 k.c. i art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym /.../, art. 444 § 1 k.c. i art. 445 k.c..

Co do zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zaznaczył, że przed procesem pozwany wypłacił powodowi kwotę 70.000 zł, a wedle pierwotnego stanowiska powoda, pełne należne mu zadośćuczynienie miało wynieść 180.000 zł. Pierwotnie też żądane było zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 110.000 zł, zaś kwota 31.200 zł żądana była na pokrycie przyszłych kosztów leczenia (wstawienia endoprotezy stawu kolanowego). Dopiero w toku procesu powód zmienił podstawę faktyczną kwoty 31.200 zł, podając, iż cała kwota 141.200 zł dochodzona jest tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

Dążąc do ustalenia odpowiedniej kwoty zadośćuczynienia, Sąd Okręgowy odnotował, iż wskutek wypadku powód zmuszony był do całkowitego zmiany trybu życia. Z osoby bardzo aktywnej i samodzielnej stał się w początkowym okresie osobą uzależnioną od osób trzecich. Za niebudzące wątpliwości uznał też cierpienia fizyczne, jakie odczuwane były przez poszkodowanego – zarówno te w początkowym okresie po wypadku, jak i te, które powód odczuwa obecnie. Sąd Okręgowy zacytował, iż z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że rokowania powoda nie są

pomyślne – ze względu na duży uszczerbek na zdrowiu oraz na trwały charakter zmian nie ma możliwości powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku.

Sąd I instancji zaznaczył, że powód doznał rozległych obrażeń ciała, w tym złamań, które – mimo prowadzonej rehabilitacji – nadal skutkują znacznym pogorszeniem sprawności fizycznej i niemożnością w pełni samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, a przede wszystkim nawracającym bólem.

Za bezsprzeczne uznał też Sąd Okręgowy pogorszenie samopoczucia psychicznego poszkodowanego oraz pogorszenie się jego sytuacji materialnej. Istotne znaczenie przypisał także bardzo wysokiemu, ustalonym przez biegłych, stopniowi trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Sąd ten wskazał, że pomimo podejmowanego leczenia, które wiązało się zarówno z hospitalizacją, jak i zabiegami rehabilitacyjnymi, stan zdrowia powoda jest znacznie gorszy aniżeli przed wypadkiem, a charakter zmian jest trwały i nie rokuje nadziei na poprawę w przyszłości. Powód również w chwili obecnej nie może wykonywać wielu czynności domowych. Doznane obrażenia uniemożliwiają mu zaangażowanie się w pracę zawodową, która nie tylko stanowiła dla niego źródło utrzymania, ale też była traktowana jako hobby. Jak podali biegli, dla utrzymania status quo powód wymaga stałego leczenia i rehabilitacji.

Wszystkie przytoczone okoliczności przywiodły Sąd Okręgowy do konstatacji, iż adekwatne do rozmiaru doznanej krzywdy jest zadośćuczynienie w kwocie 170.000 zł, wobec czego, przy uwzględnieniu wypłaconej już powodowi kwoty 70.000 zł, zasądził na jego rzecz kwotę 100.000 zł.

Gdy idzie o rentę z tytułu utraty zdolności do pracy Sąd Okręgowy odnotował, iż w choć związku z obrażeniami doznanymi w wypadku stwierdzono całkowitą niezdolność powoda do pracy, to jednak nie skutkowało to zaprzestaniem prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, zmienił się natomiast sposób jej wykonywania – zatrudniono drugiego pracownika, stopniowo też przyuczony był do pracy w warsztacie syn powoda.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż w roku 2012 powód utracił dochody w kwocie wyliczonej przez biegłego K. K. (1); w roku 2013 natomiast – jak wskazuje porównanie łącznego dochodu powoda w tym okresie (45.360 zł) z dochodem hipotetycznym obliczonym przez biegłego – szkoda powoda zamknęła się kwotą 500 zł miesięcznie.

Gdy idzie o lata 2014 i następne, Sąd Okręgowy wskazał jedynie, iż „dla ustalenia wysokości szkody powoda za rok 2014 oraz 2015 i 2016 należało dokonać identyczną operację; po dokonaniu tych wyliczeń stwierdzić trzeba, że jedynie za rok 2013 powód poniósł szkodę w kwocie 6.000 złotych”.

Odnośnie renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd Okręgowy wskazał, że wydatkami uzasadniającymi przyznanie takiej renty są ponoszone stałe koszty leczenia (np. koszty leków), specjalnej opieki lekarskiej, stałych zabiegów rehabilitacyjnych, specjalnego odżywiania, koszty innej opieki i pomocy, koszty dojazdów do placówek medycznych. Zaznaczył przy tym, że podstawą zasądzenia renty jest zwiększenie się potrzeb poszkodowanego, nie ma natomiast konieczności drobiazgowego wykazywania każdego wydatku.

Sąd ten uznał, iż stan zdrowia powoda w pierwszym okresie po wypadku wykluczał samoobsługę, powód wymagał pomocy i opieki rodziny - niemniej opieka całodobowa nie jest równoznaczna z jej świadczeniem przez 24 godziny w ciągu doby, część dnia powód spędzał bowiem śpiąc albo odpoczywając. W istocie pomoc rodziny potrzebna była przy czynnościach higieny, przygotowania i podania posiłku. Za pierwszy okres tj. od października 2011 r. do 31 marca 2014 tj. do dnia wytoczenia powództwa, zasadne było zatem przyznanie renty w kwocie 16.200 zł (po 800 zł miesięcznie za okres pierwszych trzech miesięcy i po 600 zł za miesiące kolejne).

Co do okresu od kwietnia 2014 roku do końca lutego 2017 r. Sąd Okręgowy uznał za należną powodowi rentę w wysokości 400 zł miesięcznie (200 zł z wydatków na pomoc rodziny i 200 zł z racji kosztu zakupu leków przeciwbólowych oraz zwrotu kosztów dojazdów). Uznał, że za ten okres brak jest podstaw dla powiększenia renty o koszty rehabilitacji, choć bowiem z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji wynikała celowość ponoszenia takich

kosztów, to jednak przy orzekaniu o rencie za okres poprzedzający wyrokowanie nie jest wystarczające samo zaistnienie zwiększonych potrzeb, lecz należy wykazać także fakt ponoszenia takich kosztów, tymczasem z zeznań świadka K. L. wynika, iż za wykonywane zabiegi rehabilitacyjne nie pobierał on żadnej odpłaty.

R. z tytułu zwiększonych potrzeb „na bieżąco” zasądzona została w kwocie 800 zł, stosownie do wskazań wynikających z opinii biegłych ortopedy i rehabilitanta, które potwierdziły konieczność rehabilitacji u powoda, jak i niewystarczający zakres świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach finansowania NFZ.

Sąd Okręgowy uznał, iż nie jest uzasadnione żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, a to z braku interesu prawnego powoda w takim ustaleniu. Sąd wskazał, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ § 3 k.c.) – zatem możliwość dochodzenia roszczeń związanych z wypadkiem z roku 2011 nie jest ograniczona dziesięcioletnim terminem liczonym od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Nie zachodzi tym samym potrzeba zapobiegania, poprzez ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, ewentualnym niekorzystnym dla poszkodowanego skutkiem opóźnionego ujawnienia się dalszych szkód (krzywd).

Sąd ten uznał, iż ewentualne trudności dowodowe przy prowadzeniu procesu wiele lat po zdarzeniu nie są wystarczającym argumentem za przyjęciem istnienia interesu prawnego – albowiem niezależnie od tego, czy powód dysponowałby, bądź nie dysponowałby wyrokiem ustalającym, jego sytuacja prawna w sferze obowiązku dowodzenia przedstawiać się będzie identycznie. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie powód obowiązany będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany. Samą natomiast zasadę odpowiedzialności pozwanego za skutki opisanego wypadku, skądinąd niekwestionowaną, przesądza samo rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Apelację od tego wyroku wniósł powód, który zaskarżył orzeczenie w części oddalającej powództwo tj. – jak podał – co do następujących rozstrzygnięć:

- pkt 1 wyroku (w zw. z pkt 7) – w zakresie oddalającym żądanie zadośćuczynienia co do kwoty 25.000 złotych wraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 r. oraz oddalającym odsetki za opóźnienie od zasądzonej kwoty 100.000 zł za okres od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 22 lutego 2017 r.;
- pkt 2 wyroku (w zw. z pkt 7) – w zakresie oddalającym żądanie zasądzenia na rzecz powoda skapitalizowanej renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb za okres od 1 października 2011 r. do 31 marca 2014 r. ponad kwotę 16.200 zł tj. co do kwoty 15.100 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 r.;
- pkt 3 wyroku (w zw. z pkt 4 i 7) – w zakresie oddalającym żądanie zasądzenia na rzecz powoda renty wynikającej ze zwiększonych potrzeb ponad kwotę 400 zł miesięcznie tj. co do kwoty 400 zł miesięcznie za okres od 1 kwietnia 2014 r. do dnia 28 lutego 2017 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 r.;
- pkt 6 wyroku (w zw. z pkt 7) – w zakresie oddalającym żądanie zasądzenia na rzecz powoda skapitalizowanej renty z tytułu utraconych dochodów za okres od dnia 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku ponad kwotę 6.000 zł tj. co do kwoty 62.718,96 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 roku;
- pkt 7 wyroku w zakresie oddalającym powództwo w pozostałej części tj.:

- co do żądania zasądzenia renty z tytułu utraconych dochodów w wysokości 5.726,58 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2014 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 lipca 2014 r.;

- co do żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 września 2011 r. jakie mogą wystąpić u powoda w przyszłości.

Apelujący zarzucił:

I. naruszenie art. 445 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na uznaniu, że kwota 170 000 zł jest sumą odpowiednią, realizującą kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia za doznaną przez powoda krzywdę, podczas gdy, mając na względzie wszystkie okoliczności niniejszej sprawy, w tym zaistniałe po dacie zamknięcia rozprawy, uznać należy, iż kwota ta jest rażąco zaniżona i nie uwzględnia wszystkich negatywnych konsekwencji wypadku;

II. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku istotnej dla sprawy okoliczności wynikającej ze zgromadzonego materiału dowodowego tj. zaświadczenia lekarskiego z dnia 19 grudnia 2016 r. oraz uzupełniających zeznań powoda, a to faktu, że w grudniu 2016 r. u powoda stwierdzono powikłania protezy stawu biodrowego lewego i utrzymujący się mimo stosowanej antybiotykoterapii stan zapalny, wskazujący na możliwość zakażenia okołoprotezowego, powodujący dodatkowe dolegliwości bólowe biodra lewego i skutkujący szerszym niż przyjęty przez Sąd pierwszej instancji zakresem negatywnych dla powoda skutków wypadku w zakresie dolegliwości bólowych;

III. wydanie wyroku w oparciu o błędne ustalenia faktyczne dotyczące oceny aktualnego stanu zdrowia i poziomu samodzielności powoda, który wbrew ustaleniom poczynionym przez Sąd, również aktualnie wymaga pomocy osób trzecich przy wykonywaniu wszelkich czynności życia codziennego i nie jest w stanie poruszać się przy pomocy kul;

IV. naruszenie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. poprzez jego błędną subsumpcję, polegającą na niewłaściwym określeniu skutków prawnych zastosowanej normy, w konsekwencji zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie zasądzonej tytułem zadośćuczynienia kwoty 100.000 zł od dnia wydania wyroku tj. 23 lutego 2017 r., w sytuacji gdy w myśl powołanego przepisu uzasadnionym jest żądanie powoda zasądzenia odsetek ustawowych od dnia 1 lipca 2014 r. tj. 31. dnia po doręczeniu stronie pozwanej pozwu – czemu, wbrew treści zaskarżonego rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy dał wyraz w uzasadnieniu wyroku;

V. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż wartość skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, uznanej przez Sąd za uzasadnioną w okresie od 1 października 2011 r. do 31 marca 2014 r. w wysokości po 800 zł miesięcznie za pierwsze 3 miesiące oraz po 600 zł miesięcznie za kolejne miesiące wynosi 16.200 zł, w sytuacji gdy faktycznie suma powyższych świadczeń jest od 2.400 zł wyższa i wynosi 18.600 zł;

VI. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku istotnej dla sprawy okoliczności wynikającej z uznanych za wiarygodne zeznań powoda oraz zeznań świadków, iż świadczona w okresie pierwszych siedmiu miesięcy po wypadku pomoc ze strony osób najbliższych, poza realizacją czynności higienicznych oraz podawaniem posiłków, obejmowała również opatrywanie ran, podawanie leków, pomoc w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń usprawniających oraz masaże i zabiegi mające na celu przeciwdziałanie odleżynom;

VII. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wybiórczą ocenę zgromadzonego materiału dowodowego i wyprowadzenie z zeznań świadka K. L. (1) oraz opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji sprzecznego z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego wniosku, iż w chwili rozpoczęcia tzw. odzyskiwania przez powoda sprawności (od 4 miesiąca po wypadku) nastąpiło radykalne zmniejszenie zakresu potrzebnej ze strony rodziny pomocy - podczas gdy samo rozpoczęcie ćwiczeń ruchowych w tym okresie w żadnym razie nie zwiększyło stopnia samodzielności powoda, a co najwyżej zakres jego potrzeb wynikający z rozpoczęcia ćwiczeń usprawniających;

VIII. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w jakim zakresie godzinowym w poszczególnych okresach Sąd uznał za uzasadnioną konieczność korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich;

IX. naruszenie art. 227 i art. 232 k.p.c. poprzez nierozpoznanie wniosku dowodowego powoda o zwrócenie się do Miejskiego Ośrodka (...) o udzielenie informacji dotyczącej obowiązujących na terenie miasta K. stawek godzinowych za świadczenie usług opiekuńczych w latach 2011 do 2014 oraz wniosku o dopuszczenie dowodu z cennika usług

pielęgniarskich zaczerpniętego ze strony (...) skutkujące uniemożliwieniem wykazania powodowi wartości pomocy opiekuńczej świadczonej przez rodzinę, a w konsekwencji zasądzeniem renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 października 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. oraz od kwietnia 2014 r. do 28 lutego 2017 r. w zaniżonej wysokości;

X. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że:

a) w pierwszym okresie po wypadku podczas snu oraz odpoczynku powód nie potrzebował opieki pomocy ze strony osób trzecich,

b) w okresie od października do grudnia 2011 wartość zwiększonych na skutek wypadku potrzeb powoda wynosiła po 800 zł miesięcznie, zaś w okresie od stycznia 2013 r. do kwietnia 2013 r. po 600 zł miesięcznie,

w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, iż w okresie wskazanych siedmiu miesięcy powód wymagał całodobowej opieki i pomocy ze strony osób trzecich, a wynikająca z tego wartość zwiększonych potrzeb ukształtowała się na poziomie 2.500 zł;

XI. naruszenie art. 445 § 2 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb uzależnione jest od wykazania okoliczności faktycznego ponoszenia kosztów związanych z ich zaspokajaniem, podczas gdy zgodnie z literalnym brzmieniem powołanego przepisu, a także ugruntowanym w judykaturze poglądem, przesłanką zasądzenia przedmiotowej renty jest jedynie wykazanie istnienia zwiększonych potrzeb, zaś fakt ich zaspokajania, a tym bardziej ponoszenia w związku z tym kosztów, nie ma znaczenia dla oceny istnienia przesłanek świadczenia rentowego;

XII. naruszenie art. 444 § 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nieprawidłową subsumcję powołanej normy prawnej do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, poprzez błędne przyjęcie, że wyliczona różnica pomiędzy przychodami poszkodowanego jakie osiągał przed wypadkiem (w 2011 r.) i przychodami osiąganymi w poszczególnych latach po wypadku stanowi okoliczność miarodajną dla oceny roszczenia o przyznanie renty wyrównawczej z tytułu utraty zdolności do pracy - w sytuacji, gdy dla ustalenia wysokości przedmiotowej renty konieczne jest porównanie wysokości faktycznie uzyskiwanych przez powoda dochodów z tymi, jakie w tym samym czasie mógłby uzyskiwać gdyby do wypadku nie doszło, nie zaś z tymi, jakie osiągnął w 2011 r.;

XIII. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę opinii biegłego z zakresu (...) i finansów (...) i uznanie jej za przydatną jedynie w zakresie wyliczenia utraconych dochodów za 2012 r. w sytuacji, gdzie jest zgodnie z zakreśloną przez Sąd tezą dowodową opinia ta dopuszczona została na okoliczność ustalenia wysokości dochodów utraconych przez powoda na skutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem tj. hipotetycznych wpływów finansowych - bez ograniczenia czasowego do roku 2012, a ponadto dokonanie przez Sąd samodzielnie ustaleń wymagających wiedzy specjalnej w zakresie wyliczenia wysokości utraconych korzyści za rok 2013 i następane;

XIV. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku istotnej dla sprawy okoliczności wynikającej ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego tj. faktu, że zaangażowanie członków rodziny w prowadzoną przez powoda działalność po wypadku zwiększyło możliwości generowania dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a nadto, że na skutek zatrudnienia w 2012 roku dodatkowego pracownika dochód powoda ulega miesięcznie uszczupleniu o związane z tym koszty;

XV. naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na nieprawidłowym przyjęciu, że w realiach niniejszej sprawy, mając na uwadze zakres doznanego uszczerbku na zdrowiu, stosowanego przez wiele lat intensywnego leczenia farmakologicznego oraz występujących obecnie i mogących wystąpić w przyszłości dalszych powikłań, powód nie posiada interesu prawnego w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, jakie mogą wystąpić w przyszłości.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w zaskarżonej części. Jako ewentualny zgłosił wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Katowicach.

Wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych.

Apelujący powołał nadto jako nowy, istotny dla sprawy fakt – tę oto okoliczność, iż w dniu 27 lutego 2017 roku, po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji, powód poddany został operacji aloplastyki rewizyjnej biodra lewego, będącej przygotowaniem do kolejnej operacji wstawienia endoprotezy stawu biodrowego.

W toku postępowania apelacyjnego zgłosił też, że w czerwcu 2017 roku przeżył kolejną, dziewięciodniową hospitalizację, w trakcie której wykonano u niego następną operację stawu biodrowego.

Twierdzenia o powyższych faktach poparł dowodami z dokumentacji medycznej.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była częściowo zasadna.

K. uwag o charakterze zupełnie wstępnym i wyłącznie formalnym wymaga dokonane w apelacji oznaczenie zakresu zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego i jego zestawienie z treścią zaskarżonego orzeczenia.

W punktach od 1. do 6. zaskarżonego wyroku zawarte były rozstrzygnięcia o poszczególnych roszczeniach zgłoszonych przez powoda, w każdym przypadku w części w jakiej zostały one przez Sąd I instancji uwzględnione. Oddalenie powództwa w pozostałej części, zbiorczo w odniesieniu do każdego z roszczeń strony powodowej, zamieszczone zostało przez Sąd Okręgowy w punkcie 7. wyroku.

Apelujący wskazał jednak, iż skarży wyrok Sądu I instancji w części oddalającej powództwo tj. co do rozstrzygnięć: pkt 1 wyroku (w zw. z pkt 7) – w zakresie oddalającym żądanie /.../, pkt 2 wyroku (w zw. z pkt 7) – w zakresie oddalającym żądanie /.../ itd., a nadto „w pkt 7. w zakresie oddalającym powództwo w pozostałej części tj.: a) zasądzenia na rzecz powoda renty z tytułu utraconych dochodów w wysokości 5.726,58 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2014 roku /.../, b) żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 września 2011 roku jakie mogą wystąpić u powoda w przeszłości”.

Przytoczony sposób oznaczenia zakresu zaskarżenia wyroku był o tyle nieprecyzyjny, iż w istocie apelacja skierowana była wyłącznie przeciwko orzeczeniu w części oddalającej powództwo (zawartemu w punkcie 7 wyroku), także w zakresie dotyczącym tych roszczeń, które w różnych częściach uwzględnione zostały w pkt od 1. do 6. sentencji wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny uznał, iż wskazanie w zdaniu pierwszym apelacji, iż wyrok zaskarżony zostaje „w części oddalającej powództwo” oraz każdorazowe powołanie, po oznaczeniu numerycznym pkt od 1. do 6. sentencji, iż wyrok skarżony jest „w zw. z pkt. 7” i „w zakresie oddalającym żądanie /.../”, pozwala uznać wymienienie punktów od 1. do 6. sentencji wyroku jedynie jako mające służyć opisowi rozstrzygnięć, co do których orzeczenie jest skarżone. W rezultacie przyjął też, że nie doszło do zaskarżenia wyroku w części zgodnej z żądaniem strony powodowej, a w konsekwencji nie zachodzi podstawa i potrzeba dla orzeczenia o odrzuceniu apelacji w jakimkolwiek jej zakresie.

Ustalenia o faktach poczynione przez Sąd I instancji, wyrażone przez ten Sąd w wyodrębnionym w tym celu fragmencie uzasadnienia zaskarżonego wyroku, uznać należało, za co do zasady prawidłowe, mające dostateczne oparcie w przeprowadzonych w sprawie dowodach, które ocenione zostały co do wiarygodności i znaczenia dowodowego w sposób nie nasuwający uzasadnionych wątpliwości.

Sąd Apelacyjny ustalenia te, z poczynionymi poniżej zastrzeżeniami, akceptuje, przyjmuje za własne i czyni podstawą także swojego rozstrzygnięcia.

Dla przejrzystości wyводу niezbędne korekty i uzupełnienia w sferze ustaleń faktycznych, omówione zostaną w ramach rozważań poświęconych poszczególnym roszczeniom powoda, o których Sąd I instancji orzekł w zaskarżonej części wyroku, a które w świetle postawionych zarzutów apelacyjnych wymagają odrębnego skomentowania.

Zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę

W tym zakresie zarzuty apelacji powoda skoncentrowane były, co do podstawy faktycznej wyrokowania, wokół twierdzeń o pominięciu, czy też nie wzięciu pod uwagę okoliczności świadczących o zwiększaniu się nadal rozmiarów krzywdy powoda, przejawiającym się w powikłaniach protezy lewego stawu biodrowego oraz wokół dalszych okoliczności faktycznych, jakie zaistniały już po zamknięciu rozprawy w Sądzie I instancji i wydaniu przezeń wyroku (zabiegi chirurgiczne i towarzysząca im hospitalizacja w lutym i marcu 2017 roku oraz czerwcu 2017 roku).

Gdy idzie o stan zdrowia powoda i okoliczności mające miejsce jeszcze w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, potwierdzić należy, iż przedłożony przez powoda wydruk opisu porady ambulatoryjnej z dnia 19 grudnia 2016 r. potwierdzał nadal utrzymujące się u powoda dolegliwości bólowe oraz wyniki badań, wskazujące na prawdopodobieństwo powikłań endoprotezy stawu biodrowego. Choć okoliczności te nie zostały odrębnie przytoczone w części ustalającej zaskarżonego wyroku, to jednak nie można przyjąć, iżby ich wystąpienie nie zostało uwzględnione przez Sąd Okręgowy w ramach ogólnego, i w tym znaczeniu dalej idącego, ustalenia o niekorzystnych lub wręcz złych rokowaniach co do stanu zdrowia powoda na przyszłość, w tym także ustalenia o celowości bądź konieczności poddania się przez powoda kolejnemu zabiegowi operacyjnemu endoprotezoplastyki.

Druga grupa okoliczności, czy też raczej dalszy rozwój wypadków, mający miejsce już po zamknięciu rozprawy w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, czyniły uzasadnionymi i niespóźnionymi dalsze wnioski dowodowe, jakie powód sformułował w toku postępowania apelacyjnego, w samej apelacji oraz w piśmie z dnia 28 sierpnia 2018 roku.

Sąd odwoławczy dopuścił zatem dowód z kart informacyjnych leczenia szpitalnego powoda z dnia 14 marca i 14 czerwca 2017 roku, skierowania do Oddziału (...) z 14 czerwca 2017 roku oraz kserokopii zapisów porad ambulatoryjnych z okresu od lutego do listopada 2017 roku dla ustalenia przebiegu leczenia powoda, przebytych operacji i wymaganej rehabilitacji powoda.

Dowody te pozwoliły na dodatkowe ustalenia, co do tego, że z powodu septycznego obluzowania panewki lewego stawu biodrowego, przeprowadzono u powoda w dwóch etapach tj. dwóch operacjach chirurgicznych przeprowadzonych w lutym i czerwcu 2017 roku (pobyty szpitalny powoda w okresach 22.02.- 14.03.2017 r. i 5-14.06.2017 r.) zabieg endoprotezoplastyki, w toku którego wpierw usunięto endoprotezę bezcementową stawu biodrowego oraz zespolenie panewki i założono elementy stabilizujące tymczasowe, a następnie zastosowano panewkę stawu (B. R.) wraz z augmentacją stropu i ściany tylnej oraz umieszczeniem licznych śrub panewkowych i dwóch śrub stabilizujących. Po pierwszej operacji miały miejsce stany podgorączkowe i gorączki, po drugiej, gdzie okres pooperacyjny przebiegł bez powikłań, powód nie gorączkował, zaobserwowano prawidłowe gojenie rany. Operacje powodowały też konieczność rekonwalescencji i rehabilitacji w warunkach pozaszpitalnych. Zalecenia w obu przypadkach obejmowały spoczynek w pozycji leżącej wraz elewacją (uniesieniem) operowanej kończyny, zmianę opatrunków, podjęcie ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz chodzenie w asekuracji dwóch kul łokciowych (a w pierwszym przypadku także z użyciem balkonika).

Po zakończeniu leczenia szpitalnego, w trakcie wizyt ambulatoryjnych stwierdzono: w początku kwietnia 2017 r. - wygojenie rany i poruszanie się powoda przy użyciu balkonika; w maju 2017 r. - dolegliwości bólowe i chód w asekuracji dwóch kul; w lipcu i sierpniu 2017 r. - brak cech zapalnych i dolegliwości bólowych oraz chód utykający w asekuracji kul; w listopadzie 2017 r. - brak dolegliwości bólowych oraz chód utykający z użyciem jednej kuli, a nadto RTG prawidłowe, bez cech obluzowania.

Poczynione dodatkowo ustalenia faktyczne pozwalają stwierdzić, że po części potwierdziły się wzmiankowane przez Sąd I instancji niekorzystne rokowania co do stanu zdrowia powoda na przyszłość, a przede wszystkim odnotowana przezeń potrzeba poddania się przez powoda zabiegowi operacyjnemu endoprotezoplastyki – przy czym ta ostatnia okoliczność wystąpiła o wiele wcześniej, aniżeli w oparciu o opinie biegłych założył to Sąd Rejonowy i, zamiast zabiegu w pewnym sensie planowego, miała charakter interwencji „awaryjnej”, wymuszonej stanem zapalnym stawu oraz poluzowaniem endoprotezy. Wskazuje to na niebagatelny, znaczny rozmiar krzywdy powoda, zmaterializowanej także w roku 2017 w postaci konieczności poddania się dwóm operacjom chirurgicznym i przejścia towarzyszących tym operacjom procesów rekonwalescencji oraz rehabilitacji.

Ocena rozmiarów krzywdy powoda dokonana przez Sąd Okręgowy była jednak zupełnie prawidłowa. Zarówno przytoczone przez ów Sąd ustalenia o faktach, jak i uzasadnienie dokonanej oceny prawnej roszczenia o zadośćuczynienie wskazują, iż Sąd I instancji trafnie zidentyfikował wszystkie niezbędne parametry stanu faktycznego sprawy, determinujące rozmiar krzywdy powoda, a w konsekwencji także wysokość należnego mu zadośćuczynienia pieniężnego – choć, co oczywiste, nie mógł w sposób bezpośredni i uszczegółowiony uwzględnić zdarzeń zaszłych już po zamknięciu rozprawy.

Przyjęcie przez Sąd I instancji złej prognozy co do stanu zdrowia powoda w przyszłości i założenie konieczności poddania się przez powoda dalszej operacji, oznaczają, iż przeprowadzona przez Sąd Okręgowy ocena stopnia krzywdy powoda wymagającej kompensowania przyznaniem zadośćuczynieniem obejmuje m.in. dalsze leczenie, w tym leczenie szpitalne i operacyjne, a w konsekwencji obejmuje także inne związane z tym niedogodności i dolegliwości – takie jak ból, zwiększony (co najmniej czasowo) stopień niepełnosprawności, konieczność ponownej i dalszej rehabilitacji oraz – w ujęciu ogólnym - wynikię z powyższych uwarunkowań pogorszenie jakości życia powoda.

Powikłania leczenia skutkujące m.in. tym, iż sama konieczność endoprotezoplastyki stawu biodrowego, pojawiła się znacznie szybciej niż to pierwotnie zakładano, są oczywiście faktami nowymi, jednak w świetle okoliczności (zaszłości i przewidywań) wziętych pod uwagę przez Sąd Okręgowy przy określeniu wysokości zadośćuczynienia, nie powinny być ujmowane one jako powodujące konieczność i dające podstawy do zmiany orzeczenia tego Sądu.

Ocena skuteczności zarzutów apelacji dotyczących rozstrzygnięcia o roszczeniu o zadośćuczynienie, w tym zarzutów uchybienia przepisom prawa materialnego poprzez wadliwe określenie kwoty „odpowiedniej” oraz – jak to podniósł apelujący – „rażące zaniżenie” zadośćuczynienia, nie może także pomijać tego, jak kształtowało się roszczenie powoda w zakresie żądania zadośćuczynienia w toku procesu i jakie były przyczyny jego modyfikacji. Tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powód dochodził pierwotnie kwoty 110.000 zł, a tytułem sumy potrzebnej na przyszłe koszty leczenia 31.200 zł. Z tego ostatniego roszczenia zrezygnował, cofnąwszy powództwo w tym zakresie, równocześnie jednak rozszerzył żądanie zasądzenia zadośćuczynienia do kwoty 141.200 zł. Przy niezmienionym żądaniu zasądzenia łącznie kwoty 141.200 zł, zmienił zatem podstawę faktyczną, a zarazem także podstawę prawną żądania w odniesieniu do kwoty 31.200 zł.

Jak z powyższego wynika, wnosząc pozew postrzegał kwotę 180.000 zł zadośćuczynienia łącznie (w tym 70.000 zł wypłacone mu przed procesem i 110.000 zł mające być zasądzone w procesie) jako odpowiednią do rozmiarów jego krzywdy. Zmiana stanowiska w tym zakresie w okresie po wniesieniu pozwu mogłaby mieć swoje źródło w przeświadczeniu o dalszym, istotnym powiększeniu rozmiarów krzywdy, kiedy jednak jest skojarzona z rezygnacją z innego roszczenia o identycznej wartości, nieodparcie nasuwa to spostrzeżenie względnie dowolnego tj. oderwanego od jego podstawy faktycznej kształtowania żądania w omawianej części.

Trzeba także przyjąć, że przyznane przez Sąd I instancji zadośćuczynienie za krzywdę wynikłą z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia powoda, które – co należy podkreślić – były i w pewnym zakresie są nadal daleko idące, powodujące znaczne cierpienie i bardzo istotne ograniczenie sprawności organizmu powoda, jest wraz z kwotą wypłaconą powodowi przed procesem bardzo znaczne (170.000 zł). Spełnia ono swoją funkcję kompensacyjną w stopniu nie tylko dostatecznym, lecz w przekonaniu Sądu odwoławczego – pełnym. To zarazem oznacza brak podstaw dla uwzględnienia apelacji powoda w części kwestionującej wysokość zasądzonych zadośćuczynienia, szczególnie

jeśli jednocześnie zważy się, iż nawet w razie zasądzenia przez sąd I instancji kwoty mogącej być ocenianą jako zbyt skromna, ingerencja sądu II instancji w określenie odpowiedniej wysokości zadośćuczynienia nie powinna mieć miejsca, o ile stopień zaniżenia świadczenia nie jest rażący, a w każdym razie jeżeli nie jest bardzo wyraźny.

W rozpatrywanej sprawie bez cienia wątpliwości tak nie jest.

W konkluzji, określenie przez Sąd I instancji wysokości podlegającego zasądzeniu zadośćuczynienia na 100.000 zł oraz oddalenie powództwa w części obejmującej żądanie zasądzenia z tego tytułu dalszej kwoty 41.200 zł uznać należało za adekwatne do ustalonego stanu faktycznego i orzeczone bez naruszenia art. 445 § 1 k.c..

Trafnie jednak zarzucono w apelacji naruszenie przepisu art. 481 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od przyznanego powodowi zadośćuczynienia za krzywdę od dnia 23 lutego 2017 roku tj. od dnia wyrokowania.

W tej kwestii sentencja i uzasadnienie wyroku Sądu I instancji nie przystają do siebie, przy czym prawidłowe są stanowisko i argumenty podane w uzasadnieniu. Za decydujące o wymagalności roszczenia z tytułu zadośćuczynienia uznano tam wezwanie dłużnika do zapłaty, przy jednoczesnym wskazaniu, iż w dacie wezwania istniał już stan uzasadniający wypłatę zadośćuczynienia w pełnej uznanej obecnie za zasadną kwocie 170.000 zł, a pozwany będąc profesjonalistą dysponował możliwością należytej oceny uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda i rokowań co do jego stanu zdrowia na przyszłość. Przesądowe wezwanie do zapłaty nie zostało jednak przedłożone do akt sprawy, a co więcej, powód domagał się zasądzenia dochodzonych kwot wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. Odpis pozwu, który wniesiony był w kwietniu 2014 roku, doręczono pozwanemu 29 maja 2014 roku, co mogło uzasadnić zasądzenie odsetek od dnia 29 czerwca 2014 roku. Apelacją powód zaskarżył jednak oddalenie żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od zadośćuczynienia wyłącznie za okres od dnia 1 lipca 2014 roku.

Korekta wyroku Sądu I instancji sprowadziła się zatem w podanym zakresie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 100.000 zł za okres od 1 lipca 2014 roku do 22 lutego 2017 r. (tj. do dnia poprzedzającego datę początkową odsetek zasądzonych przez Sąd Okręgowy).

Renta z tytułu utraty dochodów/zdolności do pracy

Wyrok w zakresie zasądzającym rentę z tytułu utraty dochodów za rok 2012 nie został zaskarżony. Orzeczenie Sądu I instancji w tym zakresie stało się prawomocne.

Zasądzona natomiast przez Sąd Okręgowy skapitalizowana renta z omawianego tytułu za rok 2013, określona przezeń w wysokości łącznie 6.000 zł, nie daje się uzasadnić poprzez odwołanie się do sporządzonej w sprawie opinii biegłego z zakresu księgowości i finansów, czy to podstawowej, czy uzupełniającej, a tym bardziej w żaden inny sposób. Poddanie orzeczenia Sądu Okręgowego - nie popartego w tym zakresie w istocie żadnym uzasadnieniem - merytorycznej kontroli nie było możliwe. Przy tym także wzmiankowana opinia biegłego nie była sformułowana w sposób dostatecznie w ocenie Sądu Apelacyjnego czytelny i wymagała uzupełnienia w odniesieniu do lat kolejnych (2014 i następnych), po uprzednim uzupełnieniu materiału dowodowego o charakterze źródłowym, tj. dokumentacji dotyczącej dochodów uzyskanych przez powoda z działalności gospodarczej oraz z pozostałych źródeł.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny postanowił o uzupełnieniu postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego na okoliczność wysokości różnicy pomiędzy: (A) całkowitym dochodem netto powoda z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, możliwym hipotetycznie do uzyskania w sytuacji braku zdarzenia wyrządzającego szkodę z dnia 25 września 2011 roku, ustalonym w oparciu o dochody uzyskiwane z tego źródła przed dniem 25 września 2011 roku, a (B) całkowitym dochodem netto powoda uzyskanym faktycznie z działalności gospodarczej i innych źródeł (w tym świadczeń z ZUS) w latach 2013-2017. Wskazano przy tym na konieczność zestawienia dochodu hipotetycznego i rzeczywistego za poszczególne lata w wartościach porównywalnych tj. w obu przypadkach wartościach netto.

W wyniku przeprowadzenia tego dowodu Sąd odwoławczy ustalił dodatkowo, iż różnica pomiędzy dochodem hipotetycznym powoda, którego osiągnięcie należało założyć gdyby do przedmiotowego wypadku nie doszło, a dochodem faktycznie przez powoda uzyskanym z wszystkich źródeł:

- w roku 2013 wyniosła 28.651,87 zł na niekorzyść powoda;
- w roku 2014 wyniosła 39.654,62 zł również na niekorzyść powoda; natomiast
- w latach kolejnych dochody faktycznie uzyskiwane przez powoda były każdorazowo wyższe od dochodu wyliczonego jako hipotetyczny (o kwoty od 17.317,24 zł do 25.671,53 zł).

Samą opinię w oparciu o którą pozyskano te dane Sąd Apelacyjny uznał za rzetelną, opracowaną starannie i z uwzględnieniem wydanych biegłemu zaleceń oraz z właściwą analizą zebranych materiałów źródłowych, a przez to w pełni miarodajną dla poczynienia w oparciu o nią kategorię ustaleń.

Dalsze uzupełnianie postępowania dowodowego w postaci wnioskowanego w piśmie strony powodowej z dnia 28 sierpnia 2018 r. sporządzenia kolejnej opinii uzupełniającej biegłego tej samej specjalności - nie było zasadne. Formułując zastrzeżenia do opracowanej opinii uzupełniającej strona powodowa, kwestionując wykorzystanie przez biegłego takich parametrów, jak: wskaźnik wysokości przeciętnego wynagrodzenia, wysokości składek ZUS i wskaźnik (...) w poszczególnych latach, wskazała na celowość wzięcia pod uwagę także sytuacji na rynku usług motoryzacyjnych i transportowych (rynek właściwego dla profilu firmy powoda) oraz badania możliwości organizacyjnych firmy powoda w poszczególnych latach. Oddalając wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z dalszej opinii uzupełniającej tego biegłego Sąd Apelacyjny miał na względzie, iż – niezależnie od tego, że uzupełnienie opinii biegłego z zakresu księgowości i finansów w trakcie postępowania apelacyjnego było decyzją podjętą przez Sąd odwoławczy z urzędu – proces niniejszy zachował nadal swój kontradyktoryjny charakter. Dowiedzenie twierdzeń z których wywodzony był przez powoda skutek prawny w postaci domagania się uwzględnienia zgłoszonych roszczeń pozostawało powinnością i rzeczą powoda, zastępowanego w procesie przez profesjonalnego pełnomocnika. Dotyczy to także okoliczności jakie powinny być brane pod uwagę przy dokonywaniu oszacowania prawdopodobnego dochodu powoda, jaki uzyskiwałby on w braku zdarzenia wyrządzającego szkodę. Twierdzenia i wnioski sformułowane w wymienionym powyżej piśmie procesowym mogły być podniesione i zgłoszone już wcześniej – nie tylko wcześniej w toku postępowania apelacyjnego, ale w ogóle w pierwszej instancji (wówczas opinia biegłego podlegała po raz pierwszy uzupełnieniu). Co więcej, należałoby oczekiwać, że twierdzenia owe i zastrzeżenia zostaną skonkludowane wnioskiem dowodowym właściwym do zgłoszonych twierdzeń (dotyczącym dowodu zdatnego do ich dowiedzenia). Opinia opracowana w pierwszej instancji, uzupełniona dwukrotnie, po raz drugi w postępowaniu w II instancji, była to opinia biegłego z zakresu rachunkowości i finansów. Biegły takiej specjalności dokonuje stosownych przeliczeń, jest w stanie wziąć pod uwagę wartości dochodów, kosztów itp., uśrednić je, jak również wziąć pod uwagę zmiany sytuacji gospodarczej, jakie wynikają z ogólnie publikowanych wskaźników. I takimi też wskaźnikami biegły sądowy K. K. się posłużył.

Dowodzenie natomiast w drodze opinii biegłego okoliczności ku którym skierowane było wzmiankowane powyżej pismo powoda zawierające zastrzeżenia do opinii (pisma z dnia 28 sierpnia 2018 r.) wymagałoby wykorzystania wiadomości specjalnych nieco innego rodzaju, dotyczących specyfiki funkcjonowania i warunków ekonomicznych działalności w określonym, względnie wąskim i wyspecjalizowanym segmencie rynku usług. Uzupełnianie opinii biegłego z zakresu księgowości i finansów w takim kierunku ocenić należało jako bezcelowe, nieadekwatne do specjalności biegłego. To samo odnieść należy do możliwości oceny aspektów organizacyjnych firmy powoda w poszczególnych latach, w tym dotyczących ilości osób zaangażowanych w prowadzenie firmy i liczby zatrudnionych pracowników.

Niezależnie od tego co stwierdzono powyżej, zauważyć też trzeba, że dążność do ustalenia hipotetycznego dochodu, jaki powód uzyskiwałby prowadząc firmę w kolejnych latach w sytuacji gdy nie uległby przedmiotowemu wypadkowi, nie może przesłaniać i tej prawdy, iż nieobarczalne żadnymi wątpliwościami wyliczenie wysokości takiego

(hipotetycznego) dochodu jest dalece nieosiągalne. Na wynik finansowy działalności gospodarczej prowadzonej w zorganizowanej formie w postaci niewielkiego przedsiębiorstwa wpływ ma bowiem jednocześnie i zarazem w sposób dalece zmienny w czasie, szereg czynników, tak dotyczących warunków zewnętrznych funkcjonowania firmy (takich jak np. koniunktura gospodarki w ogólności, koniunktura branży, polityka fiskalna Państwa itd.), jak i związanych ściśle z danym przedsiębiorstwem (zmiana osoby kierującej lub w ogóle zmiana formy zarządu; możliwość pracy w firmie członków rodziny, w tym związana z takimi okolicznościami jak np. osiągnięcie pełnoletniości i dorosłości przez syna właściciela firmy; zmiany w liczbie i zakresie kompetencji zatrudnionych pracowników; zmiany w sferze stosowanego dotąd „know how”, wdrażane w różnym czasie i z różnych przyczyn itd.). Mnogość i ograniczona uchwytność wzajemnych powiązań czynników mogących wpływać na kondycję i wynik finansowy firmy na przestrzeni lat jest tu bardzo duża. Jednocześnie należy mieć świadomość, iż niektóre zmiany organizacyjne oraz zmiany dot. funkcjonowania firmy powoda prawdopodobnie zaistniałyby z upływem lat niezależnie od urazów i rozstroju zdrowia, jakich powód doznał w opisanym w pozwie wypadku. Wiele zmian dotyczących funkcjonowania tej firmy trudno sklasyfikować jednoznacznie jako następstwo stanu zdrowia powoda po wypadku. Prawdą jest, iż wedle poprawnego teoretycznie modelu rozpatrując uszczerbek powoda w dochodach spowodowany wypadkiem należy dokonywać porównania dochodu faktycznie uzyskiwanego nie z dochodem z okresu poprzedzającego wypadek, lecz z dochodem jaki hipotetycznie byłoby przez powoda uzyskany w kolejnych okresach (latach) w sytuacji braku pokrzywdzenia w wypadku. Wysokość takiego dochodu jest jednak wyłącznie hipotezą, którą postawić trzeba, wychodząc od określonych, posiadanych informacji o faktach dokonanych.

W rezultacie, dążąc do ustalenia hipotetycznego dochodu, jaki powód uzyskiwałby prowadząc firmę w kolejnych latach, w sytuacji gdy nie uległby wypadkowi, Sąd Apelacyjny uznał za nieodzowne przyjęcie prognozy dochodu możliwego do osiągnięcia dla 2012 roku i kolejnych lat na bazie dochodu z ostatniego roku przed wypadkiem, a ściśle, z pierwszych ośmiu miesięcy 2011 roku. Opinia uzupełniająca biegłego z zakresu (...) i finansów K. K. opracowana w postępowaniu apelacyjnym, oparta została na takich właśnie założeniach. Przeliczenia dokonane zostały z uwzględnieniem parametrów ekonomicznych, które wybrał biegły, kierując się posiadaną wiedzą specjalistyczną z podanego zakresu.

Posłużwszy się zatem wartościami ustalonymi przez biegłego z zakresu rachunkowości i finansów (...) podanymi w jego opinii uzupełniającej, o jakiej mowa powyżej, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powoda w pkt 1.c w sentencji z tytułu skapitalizowanej renty wynikającej z utraty dochodów za rok 2013 kwotę 22.651,87 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą naliczoną z tego tytułu w uzupełniającej opinii biegłego z zakresu (...) i finansów (...) z lipca 2018 roku, a kwotą zasądzoną przez Sąd Okręgowy w punkcie 6. zaskarżonego wyroku.

Oparwszy się na tej samej opinii Sąd Apelacyjny zasądził rentę z tytułu utraty dochodów w roku 2014 w punktach 1.d i 1.e sentencji, przy czym za okres do końca miesiąca w którym wniesiony został pozew tj. do 30 kwietnia 2014 roku została ona zasądzona jako renta skapitalizowana do kwoty 13,218,20 zł, natomiast za okres od maja do grudnia 2014 roku przeliczona została w odrębne kwoty w odniesieniu do każdego z miesięcy tego okresu, które zasądzono wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dat, w których renta ta byłaby płatna zgodnie z żądaniem pozwu (wskazywało ono na płatność renty w dniu 5-go każdego miesiąca; Sąd odwoławczy uznał, iż żądanie w tym zakresie było w pełni usprawiedliwione, stąd też odsetki od poszczególnych świadczeń rentowych za okres od maja do grudnia 2014 roku zasądzono od dnia 6-go każdego z tych miesięcy, z wyjątkiem dot. października, gdzie wymagalność renty przypadająca na niedzielę, skutkowałą przesunięciem opóźnienia się strony pozwanej o jeden kolejny dzień).

Ustalenie w oparciu o dane zebrane w w/w opinii, iż począwszy od roku 2015 trwałą jest nadwyżka dochodu faktycznie uzyskiwanego przez powoda nad dochodem wyliczonym jako hipotetyczny (odnotowano ją w trzech kolejnych latach), stwierdzić też należało brak podstawy faktycznej, a w konsekwencji i podstawy prawnej, dla zasądzenia renty z tytułu utraty dochodów na przyszłość.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb

W pierwszej kolejności podzielić należało zarzut apelacji dotyczący błędnego matematycznie zsumowania przez Sąd I instancji renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od października 2011 roku do marca 2014 roku.

Istotnie, podsumowanie tych wartości świadczenia rentowego, jakie Sąd Okręgowy uznał za należne powodowi, a więc za pierwsze trzy miesiące podanego okresu po 800 zł, a za kolejne 27 miesięcy po 600 zł, prowadzi do wyniku wedle którego należną powodowi jest kwota nie 16.200 zł lecz 18.600 zł ($3 \times 800 = 2.400$; $27 \times 600 = 16.200$, zatem razem $2.400 + 16.200 = 18.600$ zł).

Warto tu odnotować, iż zasądzenie z omawianego tytułu kwoty niższej od rzeczywistej sumy wartości odpowiadających ustalonym przez Sąd I instancji zwiększonym potrzebom powoda, a tym samym oddalenie powództwa o zasądzenie omawianej renty w zakresie różnicy między kwotami 18.600 zł i 16.200 zł, nie stanowiło - jak to ujęto w pkt V apelacji - błędu w ustaleniach faktycznych. Postawiony tamże zarzut błędnego wyliczenia wysokości skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres poprzedzający wytoczenie powództwa nie dotyczy w ogóle sfery ustaleń o faktach. Podstawę faktyczną orzekania stanowiły w omawianym zakresie ustalenia co do zakresu potrzeb powoda zwiększonych wobec urazów i rozstroju zdrowia, jakich doznał on w opisanym w pozwie wypadku. Błędne wyliczenie wysokości skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres poprzedzający wytoczenie powództwa sprowadzało się natomiast do uchybienia przepisowi prawa materialnego tj. art. 444 § 2 k.c.. Jednym z elementów poprawnego zastosowania tego przepisu jest wszakże prawidłowe pod względem matematycznym wyliczenie wysokości renty i zsumowanie tego świadczenia należnego za podany już okres.

Apelacja w części skarżącej rozstrzygnięcie o żądaniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb była częściowo zasadna także w tym zakresie w jakim apelujący wskazywał na istnienie podstaw dla określenia wyższego stopnia zwiększenia potrzeb powoda aniżeli założył to Sąd Okręgowy i w jakim w konsekwencji kwestionował prawidłowość oddalenia zgłoszonych przezeń roszczeń ponad kwoty zasądzone zaskarżonym wyrokiem.

W pierwszej kolejności należy tu wskazać, iż podwyższenie kwoty skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres do wniesienia pozwu wnioskowane było w apelacji w łącznej kwocie 15.100 zł (z czego z racji omówionego już błędu matematycznego Sądu o 2.400 zł, a z racji jej rzeczywistego podwyższenia o 12.700 zł). Apelujący twierdził bowiem, że przyznana mu renta winna być za okres 7 miesięcy od października 2011 r. do kwietnia 2012 roku określona w wysokości po 2.500 zł, co w całości za podany okres wynieść winno 17.500 zł, a po odjęciu kwoty zasądzonej przez Sąd Okręgowy wynoszącej 4.800 zł ($3 \times 800 + 4 \times 600$) właśnie 12.700 zł. Tak określony zakres zaskarżenia i wnioski apelacyjny pozostawały zgodne z żądaniem ostatecznie sformułowanym przez powoda w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, gdzie jedynie za okres do 30 kwietnia 2012 roku żądał on omawianej renty w wysokości po 2.500 zł miesięcznie, a za okres od 1 maja 2012 roku do 31 marca 2014 roku (do końca miesiąca w którym wniesiono pozew) po 600 zł miesięcznie. Co do tego ostatniego okresu Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z żądaniem pozwu, albowiem dla obliczenia wysokości renty za ów okres przyjął wartość miesięczną właśnie 600 zł.

Z powyższego wynika, iż wszelkie rozważania w kwestii wysokości renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres poprzedzający wniesienie pozwu dokonywane w postępowaniu apelacyjnym w związku z wniesioną apelacją zamykały się w badaniu, czy za okres pierwszych siedmiu miesięcy leczenia i rekonwalescencji powoda uzasadnione było zwiększenie zasądzonej (skapitalizowanej) renty z wartości po 800 zł i po 600 zł do żądanych 2.500 zł miesięcznie.

Nie były zasadne te spośród zarzutów apelacji dotyczących wskazanego zagadnienia, w ramach których skarżący zarzucał wadliwe zdefiniowanie (ustalenie) przez Sąd Okręgowy zakresu opieki wykonywanej względem powoda przez członków jego rodziny i różnicowanie tych ustaleń co do zakresu koniecznych czynności w pierwszych trzech oraz w kolejnych czterech (i dalszych) miesiącach leczenia i rekonwalescencji powoda - czyli zarzuty skierowane na wadliwe wnioski wyprowadzone z zeznań świadków, w tym świadka K. L. i z opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji (pkt. VII i X tiret pierwszej apelacji) oraz obejmujące twierdzenia o niekompletnym w tym zakresie uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (pkt. VI apelacji). Ustalenia w powyższym zakresie nie mogły być oparte na teoretycznej jedynie, wynikającej z wiedzy w/w specjalistów, ocenie stanu rozstroju na zdrowiu powoda w podanym okresie, ale także, a nawet przede wszystkim na odtworzeniu w oparciu o zeznania świadków, jak faktycznie realizowana była przez

członków rodziny powoda opieka nad nim w pierwszych trzech i w czterech kolejnych miesiącach rekonwalescencji powoda. W tym też kontekście materiał dowodowy sprawy został przez Sąd Okręgowy oceniony nie tylko nie wadliwie, lecz zupełnie trafnie. Zeznania złożone przez świadków, w tym w szczególności przez żonę powoda E. B. oraz przez jego syna M. B., a więc przez osoby, które na temat potrzeb powoda związanych z rekonwalescencją oraz faktycznie wykonywanej nad nim opieki miały zdecydowanie najlepsze wiadomości, pozwalają jak najbardziej na utrzymanie przyjętego przez Sąd Okręgowy zróżnicowania zakresu potrzeb i zakresu opieki w pierwszych trzech i w kolejnych miesiącach rekonwalescencji powoda (świadek M. B.: .../ojciec/ był unieruchomiony przez około trzy miesiące; ... na przełomie grudnia i stycznia zaczynał przy chodniku korzystać z ubikacji; świadek E. B.: do połowy grudnia był całkowicie leżący...; lekarz na wizycie kontrolnej pozwolił mu wstać...). Choć z kolei z niektórych fragmentów zeznań świadków K. B. i K. L. (1) można byłoby z wyprowadzić wnioszek o dłuższym, niż trzymiesięczny okresie całkowitej niesprawności powoda i unieruchomienia w pozycji leżącej w łóżku, to jednak niespójności pomiędzy wszystkimi zeznaniami Sąd I instancji zmuszony był w którymś kierunku rozstrzygnąć, a nie sposób zarzucić mu, iż poczynione ustalenie pozbawione jest oparcia w materiale dowodowym trafnie uznanym za wiarygodny i miarodajny.

Nie można też zgodzić się z zarzutem błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, iż w pierwszym okresie po wypadku powód podczas snu i odpoczynku nie potrzebował opieki i pomocy ze strony osób trzecich (pkt. X. tiret pierwsze apelacji). Takie postawienie zarzutu jest w istocie przeinaczeniem ustaleń i rozważań poczynionych przez Sąd I instancji, który na okresy snu i odpoczynku powoda wskazał jedynie w kontekście stwierdzenia, iż nawet w najtrudniejszym dla powoda okresie opieka wykonywana wobec niego nie sprowadzała się do czynności wykonywanych przez 24 godziny na dobę. Stwierdzenie to było, mimo bardzo znacznej skali ograniczeń sprawności powoda w podanym okresie, zupełnie poprawne i rozsądne. Wszak w okresie od 18 października 2011 roku stan powoda nie tylko nie był taki, iżby wymagał on intensywnej, w pełni całodobowej opieki medycznej (wykonywanej na tzw. OIOM), ale i nie był taki, aby konieczne i celowe było dalsze zatrzymanie powoda w szpitalu.

Dokonana przez Sąd Okręgowy, prawidłowa ocena przedmiotowa skali potrzeb powoda i skali wykonywanej nad nim opieki, nie przełożyła się jednak na w pełni poprawne odtworzenie w pieniądzu zwiększonej skali potrzeb powoda.

Tu w pierwszej kolejności, odnotować należy słuszność zarzutów podniesionych w pkt. VIII i IX apelacji.

Prawdą jest, iż Sąd Okręgowy nie podał w uzasadnieniu wyroku w jakim zakresie godzinowym w poszczególnych okresach uznał za uzasadnioną konieczność korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich. Choć w pełni precyzyjne ustalenia w tym zakresie wydają się być z natury rzeczy niemożliwe, to jednak z drugiej strony – kwotowe określenie zwiększenia skali potrzeb powoda, gdy ich zasadniczym elementem była opieka nad osobą niepełnosprawną w okresie jej leczenia i rekonwalescencji, musi być oparte na określonych założeniach poczynionych co do liczby godzin i kosztu opieki w skali godziny, doby, tygodnia lub miesiąca. W przeciwnym wypadku określenie wysokości renty należnej z tytułu zwiększonych potrzeb w poszczególnych okresach staje się zupełnie dowolne.

Trafnie też zarzucono w apelacji, że z podstawy dowodowej ustaleń niezasadnie wyłączone zostały: informacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o stawkach usług opiekuńczych oraz internetowy cennik usług pielęgniarских. Wprawdzie nie jest tak, jak podniesiono w pkt IX apelacji, iżby Sąd Okręgowy zaniechał rozpoznania wniosku o zwrócenie się do MOPS o udzielenie informacji, albowiem o udzielenie tych danych wystąpił pismem z dnia 26 maja 2014 roku, jednak z pisma obejmującego odpowiedź na zapytanie tj. pisma MOPS w K. z dnia 30 maja 2014 r. (k. 72 akt), podobnie jak i z wydruku fragmentu cennika usług pielęgniarских portalu (...) dołączonego do pozwu i objętego wnioskiem dowodowym powoda (k. 27 akt) nie dopuścił i nie przeprowadził dowodu.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie obu wymienionych dowodów. Ograniczając się w tym miejscu do wskazania uśrednionych wartości stawek za usługi opiekuńcze wynikających z tych dowodów (w piśmie MOPS za lata 2012 i następnie podano stawki usług trzech różnych podmiotów świadczących tego rodzaju usługi na terenie K.) stwierdzić należy, iż wynosiły one: w roku 2011 10,13 zł/h, a w roku 2012 11,92 zł/h.

Przywołana w odpowiedzi na apelację argumentacja wskazująca na możliwość czynienia porównań przy wycenie wartości opieki wykonywanej przez osoby bliskie do uśrednionych wynagrodzeń rynkowych, lecz ujmowanych w wartościach netto, choć co do zasady nie pozbawiona słuszności, nie uwzględnia faktu, iż stosownie do art. 43 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług od tego podatku zwolnione są m.in. usługi opieki nad osobami niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi, świadczone w miejscu ich zamieszkania przez podmioty inne niż wymienione w pkt 22 ust. 1. tego artykułu tj. m.in. przez firmy prywatne. Fakt wpływu na wysokość stawek za profesjonalną opiekę kosztów pośrednich ponoszonych przez firmy oferujące omawiane usługi oraz zakładanego przez przedsiębiorcę zysku z działalności, nie może być zaś uwzględniony inaczej, jak tylko poprzez szacunkową redukcję stawek, która może być z powodzeniem dokonywana na końcowym etapie porównywania stawek za profesjonalną opiekę z zakresem opieki wykonywanej przez członków rodziny poszkodowanego.

Odniesienie wymienionej powyżej stawki 10,13 zł/h do okresu najbardziej intensywnej opieki jakiej wymagał powód w pierwszych trzech miesiącach po wypadku, mogłoby zatem prowadzić do przeliczenia kosztu takiej opieki jako wykonywanej przez 16 godzin w ciągu doby na: 162 zł za dobę i 5.022 zł w skali miesiąca. Wartości te znajdują też potwierdzenie we wzmiankowanym cenniku usług pielęgniarskich, pobranym ze strony www., gdzie odpłatność za opiekę przez pełny miesiąc podana jest jako 5.000 zł. Uwzględnienie wzmiankowanych już kosztów pośrednich i narzutów stosowanych przez przedsiębiorców, jak i tego, iż opieka wykonywana w warunkach domowych przez członków rodziny jest z reguły łączona z innymi czynnościami dnia codziennego i tym samym nie może być ujmowana jako tak angażująca czasowo, powoduje, iż w przypadku powoda zasadnym jest określenie równowartości tejże opieki (w pierwszych trzech miesiącach po wypadku) na połowę podanej wartości tj. 2.500 zł. W tym zatem zakresie żądanie zgłoszone przez powoda znajduje w ustalonym stanie faktycznym pełne potwierdzenie.

Dokonanie podobnych przeliczeń przy użyciu stawki 11,92 zł/h co do pierwszych czterech miesięcy roku 2012, przy uwzględnieniu zmniejszonego o połowę wymiaru godzinowego opieki (w stosunku do okresu pierwszego), daje wynik 47,70 zł za dobę i 1480 zł w skali miesiąca (po zaokrągleniu 1.500 zł miesięcznie). Jest to zatem wartość dwuipółkrotnie wyższa od uwzględnionej przez Sąd Okręgowy, choć także znacząco niższa od żądanej przez powoda.

Sumarycznie zatem renta należna powodowi z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od 1 października 2011 roku do 31 marca 2014 roku wynieść powinna: za pierwsze trzy miesiące tego okresu po 2.500 zł miesięcznie; za kolejne cztery miesiące po 1.500 zł, a za następne 23 miesiące po 600 zł miesięcznie – razem 27.300 zł.

Skutkowało to orzeczeniem (pkt. 1.b. sentencji) zasądzającym na rzecz powoda, ponad kwotę zasądzoną w pkt 2. wyroku Sądu Okręgowego, dalszej kwoty 11.100 zł.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 445 § 2 k.c. podniesiony w pkt XI. apelacji. Ustalenie przez Sąd Okręgowy należnej miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od wniesienia pozwu do chwili zamknięcia rozprawy w wartości 400 zł, tj. o połowę mniejszej od zasądzonej z tego samego tytułu na przyszłość (po 800 zł/mies.) było – wbrew wymienionemu zarzutowi apelacji – prawidłowe. Stanowiło ono rezultat trafnej wykładni i należytego zastosowania wymienionego przepisu. Renta za podany okres ustalona została w wartości 400 zł miesięcznie z racji pominięcia potrzeb związanych z zabiegami (ćwiczeniami) rehabilitacyjnymi. Sąd Okręgowy ustalił wprawdzie, że rehabilitacja w owym okresie była jak najbardziej celowa i wskazana z medycznego punktu widzenia, to jednak wziął pod uwagę, iż stosownie do zeznań świadka K. L. była ona wykonywana nieodpłatnie. Słusznie przy tym Sąd I instancji nie uwzględnił dalszej części zeznań tego świadka, wedle których rozliczenie za wykonywane usługi rehabilitacyjne (o bliżej niesprecyzowanych parametrach takiego rozliczenia) świadek i powód „odłożyli” do czasu, gdy powód będzie znów „zarabiał”. Jeśli istotnie odpłata miałyby mieć miejsce w przeszłości, należałoby oczekiwać, że wymieni ustalą co najmniej wartości wyjściowe do takiego rozliczenia (przede wszystkim – stawkę za godzinę usługi). Nadto, nie zachodziła podana przez świadka przyczyna niemożności świadczenia wynagrodzenia (powód także po wypadku prowadził działalność gospodarczą i - choć co najmniej zdecydowaną większość czynności wykonywali członkowie jego rodziny, to jednak – „zarabiał”).

W doktrynie i w orzecznictwie sądów prezentowany jest pogląd, mający oparcie w literalnym brzmieniu art. 444 § 2 k.c., iż przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, a wystarczające jest samo zaistnienie zwiększonych potrzeb. Mowa tu jednak o rencie jako świadczeniu zasądzanym bezterminowo na przyszłość, mającym zapewnić stałą bazę materialną dla realizacji określonych, istniejących w chwili wyrokowania potrzeb. Wykładni takiej nie można natomiast rozszerzać na okres miniony, poprzez zasądzenie renty w wysokości obejmującej koszt zaspokojenia potrzeb, które faktycznie – choć były zaspokajane – to jednak nie pociągały za sobą żadnego wydatku (rehabilitację prowadzono u powoda nieodpłatnie). Prowadziłoby to bowiem do bezpodstawnego w istocie przysporzenia majątkowego, wzbogacenia poszkodowanego bez normatywnej i aksjologicznej podstawy takiego przysporzenia. Nie ulega wszak wątpliwości, iż ustawodawca, wprowadzając w art. 444 § 2 k.c. kryterium zwiększonych potrzeb poszkodowanego, przewidziane tam świadczenie rentowe skonstruował nie bez celu, lecz po to właśnie, aby na przyszłość dawało ono poszkodowanemu możliwość zaspokojenia określonych, zwiększonych na skutek deliktu sprawy potrzeb. Istnienie związku pomiędzy zwiększonymi potrzebami i czynionymi z tego tytułu wydatkami należy zatem mieć przy wykładni art. 444 § 2 k.c. na względzie, z tym tylko, że co do wydatków na przyszłość poprzestać należy na założeniu ich przysłego zaspokajania (nawet jeśli w chwili wyrokowania zaspokajane nie są), natomiast co do okresu minionego nie ma powodów, aby nie uwzględniać faktu bezkosztowej realizacji określonych potrzeb.

Nie jest też tak, jak podniesiono w uzasadnieniu apelacji, iżby wykładnia powyższa bezpodstawnie łączyła wysokość świadczenia z okresem trwania procesu. Cezurę stanowi w tym wypadku nie trwanie lub zakończenie procesu, lecz rozróżnienie na stan miniony (przeszłość) i stan przyszły, co do którego można jedynie czynić pewne założenia hipotetyczne. Nie jest też tak, aby poszkodowany narażony był na przewlekanie procesu w celu redukcji świadczenia podlegającego zasądzeniu, ma on bowiem każdorazowo możliwość przeciwdziałania tego rodzaju zachowaniom przez wdrożenie odpowiedniego postępowania zabezpieczającego.

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość

Apelacja w części skarżącej oddalenie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 września 2011 r. na przyszłość nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd odwoławczy w pełni podziela w tym zakresie argumentację przedstawioną przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Brak postulowanego przez powoda orzeczenia ustalającego nie skutkuje jakimkolwiek realnym zagrożeniem dla ewentualnych przyszłych, dalszych roszczeń powoda.

W przypadku wystąpienia „nowej” szkody pozostającej w związku przyczynowym z w/w wypadkiem komunikacyjnym powód będzie mógł bez przeszkód w terminie 3 lat od powzięcia wiadomości o wystąpieniu szkody dochodzić jej naprawienia na drodze sądowej.

W konkluzji, zachodził brak interesu prawnego powoda w żądaniu tego ustalenia, co skutkowało oddaleniem powództwa w tej części, prawidłowo orzeczonym przez Sąd Okręgowy.

Z wszystkich omówionych przyczyn Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w jego punkcie 7. w sposób podany w pkt 1. sentencji – a to na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., natomiast w pozostałej części apelację powoda jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 100 zd. pierwsze k.p.c. i art. 108 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. tj. dokonał stosunkowego rozdziału tych kosztów.

Porównanie wartości świadczeń dodatkowo zasądzonych na rzecz powoda w wyniku częściowego uwzględnienia jego apelacji (95.872,22 zł) z wartością przedmiotu zaskarżenia (199.404 zł) pozwala stwierdzić, iż powód wygrał sprawę w postępowaniu apelacyjnym w 48 %, zatem niemal w połowie. Nie stwarzało to podstawy faktycznej dla orzeczenia o wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania apelacyjnego między stronami, albowiem suma kosztów

tego postępowania poniesionych przez powoda była dalece większa (14.021 zł, w tym: opłata od apelacji 9.971 zł i koszt zastępstwa procesowego 4.050 zł) od poniesionych przez pozwanego (4.050 zł z tytułu kosztu zastępstwa procesowego).

Suma kosztów postępowania apelacyjnego poniesionych przez obie strony zamknęła się kwotą 18.071 zł, z czego pozwanego – stosownie do wyniku tego postępowania – obciążało 48 % czyli 8.674 zł, co pomniejszone o koszty już przez pozwanego poniesione pozostawiało kwotę 4.624 zł ($8.674 \text{ zł} - 4.050 \text{ zł} = 4.624 \text{ zł}$), jako tę, która podlegała zasądzeniu tytułem zwrotu kosztów od pozwanego na rzecz powoda.

W proporcji adekwatnej do wyniku postępowania Sąd Apelacyjny nakazał także pobranie od każdej ze stron odpowiedniej części wydatków wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa na wynagrodzenie biegłego. W przypadku powoda jest to kwota 814,60 zł (jako 52 % z 1.566,54 zł), a w przypadku pozwanego kwota 751,94 zł (jako 48 % z 1.566,54 zł).

Podstawę prawną orzeczenia w tym zakresie stanowił przepis art. 83 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 113 ust. 1 tej ustawy oraz art. 100 zd. pierwsze k.p.c..

SSO (del.) Tomasz Opitek SSA Tomasz Ślęzak SSA Małgorzata Wołczańska