

Sygn. akt I ACa 73/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier (spr.)
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SO del. Ewa Solecka
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. i (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda i pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 8 października 2014 r., sygn. akt II C 339/11

I. odrzuca apelację powoda w części kwestionującej oddalenie powództwa w stosunku do (...) Spółki Akcyjnej w W.;

II. w wyniku apelacji powoda zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie 1. o tyle, że zasądzoną w nim należność główną w kwocie 101.881,15 złotych podwyższa do 171.881,15 (sto siedemdziesiąt jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt jeden i 15/100) złotych, a sumę od której powodowi przysługują odsetki ustawowe od dnia 3 grudnia 2013 r. podwyższa z 1.752,15 złotych do 71.752,15 (siedemdziesiąt jeden tysięcy siedemset pięćdziesiąt dwa i 15/100) złotych;

2) w punkcie 2. o tyle, że wysokość renty zasądzonej na rzecz powoda podwyższa z 2.023,21 złotych do 2.823,21 (dwa tysiące osiemset dwadzieścia trzy i 21/100) złotych;

3) w punkcie 3. o tyle, że kwotę skapitalizowanej renty podwyższa z 27.600 złotych do 55.200 (pięćdziesiąt pięć tysięcy dwieście) złotych, a kwoty od których należą się odsetki za poszczególne okresy miesięczne począwszy od 11 stycznia 2009 r. podwyższa z 400 złotych do 800 (osiemset) złotych;

4) w punkcie 9. o tyle, że kwotę którą nakazano pobrać od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. podwyższa z 7.994,24 złotych do 11.734,24 (jedenaście tysięcy siedemset trzydzieści cztery i 24/100) złotych;

III. oddała w pozostałym zakresie apelację powoda w części kwestionującej rozstrzygnięcie co do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.;

IV. oddała apelację Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.;

V. znosi między powodem a Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym w W. koszty postępowania apelacyjnego;

VI. nakazuje pobrać od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Katowicach kwotę 3.980 (trzy tysiące dziewięćset osiemdziesiąt) złotych tytułem części opłaty sądowej od apelacji, od uiszczenia której powód był zwolniony;

VII. odstępuje od obciążania powoda nieuiszczoną opłatą sądową od apelacji.

Sygn. akt I ACa 73/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 października 2014 r., w sprawie z powództwa G. K. przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. i (...) Spółce Akcyjnej w W., Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od pozwanego Funduszu na rzecz powoda:

- kwotę 101.881,15 złotych z odsetkami od kwot i dat wskazanych w punkcie 1 wyroku,
- rentę w kwocie po 2.033,21 złotych miesięcznie, płatną od 10 października 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności rat,
- skapitalizowaną rentę w kwocie 27.600 złotych z odsetkami od kwot i dat wyspecyfikowanych w punkcie 3 wyroku,
- ustalił odpowiedzialność pozwanego Funduszu za skutki jakie się mogą ujawnić w przyszłości u powoda w związku z rozstrojem zdrowia doznany w wypadku komunikacyjnym, który miał miejsce w dniu 21 kwietnia 2005 r. w M..

Sąd oddalił w pozostałej części powództwo skierowane przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. oraz w całości powództwo w stosunku do (...) SA w W..

Sąd pierwszej instancji odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu, zasądził od pozwanego Funduszu na rzecz (...) SA w W. kwotę 7.217 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, nakazał pobrać od Funduszu na rzecz Skarbu Państwa 403,22 złote tytułem nieopłaconych wydatków sądowych, 7.994,24 złote z tytułu nieuiszczonej opłaty oraz odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Wyrok Sądu Okręgowego oparty został na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 21 kwietnia 2005 r. w M. powód jechał jako pasażer samochodu osobowego marki F. (...) o numerach rejestracyjnych (...) prowadzonego przez M. G.. W samochodzie znajdowało się razem z powodem czterech pasażerów. Wszyscy łącznie z kierowcą jechali do pracy w hipermarkecie (...) w M.. Powód samochodem kierowanym przez M. G. jeździł codziennie do pracy, przy czym umówił się z M. G., że będzie ponosił część kosztów paliwa.

W następstwie umyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez nieznanego sprawcę, który podczas manewru wyprzedzania zajęł drogę prowadzącemu samochód, w którym jechał G. K., samochód wypadł z jezdni do przydrożnego rowu i uderzył w drzewo. Bezpośrednią przyczyną wypadku był niebezpieczny

i przeprowadzony z naruszeniem zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym manewr wyprzedzania podjęty przez kierowcę niezidentyfikowanego pojazdu, a kierujący pojazdem M. G. nie przyczynił się do zaistnienia przedmiotowego wypadku.

Wobec niewykrycia sprawcy przestępstwa postanowieniem z dnia 22 września 2005 roku umorzono śledztwo prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w M..

Na skutek wypadku powód doznał licznych obrażeń ciała w postaci urazu wielonarządowego, ostrej niewydolności oddechowej, paraplegii, odmy opłucnowej prawostronnej, wieloodłamowego złamania kręgu piersiowego Th12 z przemieszczeniem odłamów i stenozą kanału kręgowego i uciskiem rdzenia kręgowego, wieloodłamowego złamania kręgu lędźwiowego L3 z przemieszczeniem, złamania żeber, stłuczenia płuc, odmy podskórnej, urazu głowy – wstrząśnienia mózgu, skręcenia odcinka szyjnego kręgosłupa. Przewidywany okres rozstroju zdrowia u powoda wynosił od 20 – do 22 tygodni.

W dniu 21 kwietnia 2005 roku wykonano u powoda zabieg operacyjny polegający na repozycji złamanego trzonu Th 12 i jego stabilizacji. G. K. przebywał w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w P. od dnia 21 kwietnia 2005 roku do dnia 29 kwietnia 2005 roku na Oddziale (...). Następnie w okresie od 29 kwietnia 2005 roku do 25 maja 2005 roku powód został przeniesiony na Oddział (...) w tamtejszym szpitalu.

Następnie w okresie od 25 maja 2005 roku do 26 lipca 2005 roku powód odbywał rehabilitację w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Centrum (...) w T.. Na skutek wdrożonej rehabilitacji powód osiągnął umiejętność przesiadania się z łóżka do wózka fotelowego, chodu w łuskach przy pomocy dwóch kul łokciowych oraz umocnił siłę mięśniową kończyn, co zaowocowało radykalną poprawą sprawności lokomocyjnej. Przy wypisie zalecono kontynuację ćwiczeń usprawniających.

W okresie od 26 lipca 2005 roku do 9 sierpnia 2005 roku G. K. był hospitalizowany w (...) Wojewódzkim Szpitalu (...) w P. na Oddziale (...). U powoda stwierdzono mierne dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, niedowład kończyn dolnych bardziej nasilony po stronie prawej. Powoda zakwalifikowana do leczenia zachowawczego, fizyko i kinezyterapii. Następnie powód ponownie przebywał od 5 października 2005 roku do 25 października 2005 roku na Oddziale (...) wskazanego wcześniej Szpitala. Zastosowano wobec niego szereg zabiegów: gimnastykę, basen, magnetostymulację, masaż klasyczny, masaż podwodny, masaż wibracyjny, kąpiel wirową i galwanostymulację, na skutek powyższych zabiegów uzyskano względną poprawę jego stanu ogólnego.

W późniejszym okresie powód był rehabilitowany na Oddziale (...) w Wojewódzkim Szpitalu (...) imienia (...) w P., w (...) Szpitalu (...) w L., w K. oraz w szpitalu (...) w L., a następnie w ramach NFZ w przychodni (...) w R..

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 listopada 2007 roku ustalono, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy oraz samodzielnej egzystencji do dnia 31 grudnia 2010 roku.

Orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2011 roku z uwagi na upośledzenie funkcji narządu ruchu w związku z uszkodzeniem rdzenia kręgowego orzeczono wobec powoda niepełnosprawność w stopniu znacznym i uznano go za niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji, wymagającego długotrwałej opieki i pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Niepełnosprawność powoda stwierdzona jest do dnia 31 stycznia 2014 roku. Na podstawie orzeczenia z dn. 22 grudnia 2010 roku G. K. został uznany za trwale całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji i jednocześnie stwierdzono, że jego niezdolność pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem w drodze do pracy.

Opiekę nad powodem sprawuje jego żona oraz rodzice. Cena 1 godziny usługi opiekuńczej wykonywanej na zlecenie MOPS w R. przez Stowarzyszenie (...) w R.” wynosi 10,18 zł.

U powoda występuje masywny niedowład kończyn dolnych po przebytych urazach wielonarządowych z urazem rdzenia kręgowego. Obecnie praktycznie nie porusza się poza wózkiem inwalidzkim, jest w stanie jedynie samodzielnie przemieścić się z wózka na łóżko, natomiast w zaopatrzeniu ortopedycznym w postaci ortez z asekuracją rehabilitanta

lub rodziny przez chwile stoi, z trudem jest w stanie zrobić dwa lub trzy kroki przy pomocy kul łokciowych. Skarży się jednocześnie na gorszą sprawność lewej ręki, zaburzenia w oddawaniu moczu, zaparcia, okresowo bóle głowy, bóle kręgosłupa szyjnego, stałe bóle kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym, nadciśnienie tętnicze. Wymaga leczenia farmakologicznego – okresowo przeciwbólowego, przeciwdepresyjnego, hipotensyjnego, odkładającego drogi moczowe i przeciw zaparciom. Aktualnie zażywa leki na obniżenie ciśnienia, na wątrobę, drogi moczowe, prawidłową pracę jelit oraz leki ziołowe uspokajająca.

Stan neurologiczny powoda powoduje, że jest on trwale całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, z uwagi na znaczny deficyt ruchowy wymaga stałej pomocy i opieki osób trzecich. Wskazane wobec powoda jest kontynuowanie rehabilitacji w postaci codziennego wypełniania zaleceń rehabilitacyjnych w warunkach domowych, przy jednoczesnej rehabilitacji ambulatoryjnej i stacjonarnej średnio jeden lub dwa razy do roku. Stan neurologiczny G. K. przy uwzględnieniu aktualnego utrwalonego deficytu neurologicznego i upływu czasu od przebytego urazu nie ulegnie poprawie, a postępowanie rehabilitacyjne ma na celu utrzymanie stanu obecnego, zapobieganie odleżynom i przykurczom.

U powoda ujawniły się symptomy depresji sytuacyjnej. Wyniki badań psychologicznych wskazują na znaczące obniżenie funkcji pamięciowych powoda, co wskazywać może na toczący się proces depresyjny uwarunkowany sytuacyjnie.

Z uwagi na znaczące problemy zdrowotne powód wymaga ciągłej oraz intensywnej rehabilitacji. Powód wydatkował kwotę 990,00 złotych z tytułu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i środków rehabilitacyjnych. Na kwotę tę składają się: kwota 70,00 złotych z tytułu zakupu łusek na nogi, kwota 32,00 złote z tytułu kul łokciowych, kwota 70,00 złotych z tytułu dopłaty do chodzika, kwota 129,00 złotych z tytułu zakupu masażera, kwota 200,00 złotych z tytułu masażu elektrycznego, kwota 90,00 złotych z tytułu masażu na plecy, kwota 99,00 złotych z tytułu masażu wodnego na nogi, kwota 150,00 złotych z tytułu soli do masażu i kąpiele.

Powód wymaga leczenia farmakologicznego – okresowo przeciwbólowego, przeciwdepresyjnego, hipotensyjnego, odkładającego drogi moczowe i przeciw zaparciom. Aktualnie zażywa leki na obniżenie ciśnienia, na wątrobę, drogi moczowe, prawidłową pracę jelit oraz leki ziołowe uspokajające, w szczególności E., A., H., C. C., U. i leki uspokajające. Na zakup powyższych leków powód wydał kwotę 1.752,16 złotych.

Powód w chwili wypadku miał 26 lat. Ukończył zasadniczą szkołę zawodową w kierunku mechanik samochodów osobowych, odbył służbę wojskową w kat. A, w obszarze jego zainteresowań pozostawały sporty siłowe, przed wypadkiem ćwiczył karate i kung-fu. W 2001 roku w ramach przyuczenia do zawodu ukończył kurs dla kierowców wózków jezdniowych, w 2002 roku odbył kurs celem uzyskania licencji pracownika ochrony fizycznej. Od 6 maja 2002 roku do dnia wypadku pracował w hipermarkecie (...) w charakterze pracownika działu przyjęć towaru, gdzie jego wynagrodzenie kształtowało się na poziomie 1.000 do 1.200 złotych netto W 2007 roku zawarł związek małżeński, w tym samym roku urodził mu się syn. Aktualnie żona pracuje na 1/2 etatu w sklepie osiedlowym, a syn uczęszcza do przedszkola.

Powód zamieszkuje z żoną i synem w mieszkaniu jednopokojowym o powierzchni 28m². Mieszkanie nie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej, brakuje wystarczającej ilości wolnej powierzchni do swobodnego wykonywania ćwiczeń i poruszania się na wózku. Do dyspozycji powoda pozostaje wózek fotelowy, którym jest w stanie podjechać do drzwi wejściowych i je otworzyć, może również wjechać do kuchni by podgrzać sobie uprzednio przygotowany posiłek. Nie jest w stanie korzystać z łazienki z uwagi na zbyt małą ilość wolnego miejsca. Przy korzystaniu z wanny niezbędna jest pomoc innych osób, ponieważ powód nie jest w stanie do niej wejść. Codzienne zabiegi higieniczne odbywają się przy użyciu miski z wodą oraz z pomocą żony lub matki. Potrzeby fizjologiczne załatwia przy użyciu basenu lub kaczki, które na czas nieobecności w domu innych domowników pozostawione są w zasięgu rąk. Wymaga pomocy przy ubieraniu się, zakładaniu butów czy rozbieraniu. Podczas nieobecności pozostałych członków rodziny czas spędza leżąc na tapczanie, oglądając telewizję czy korzystając z komputera. Wykonuje w domu ćwiczenia mięśni nóg na rowerku elektrycznym. Jednocześnie ćwiczy chodzenie przy asekuracji ojca oraz

pomocy przy założeniu łusek na nogi. W czasie snu wielokrotnie się wybudza z uwagi na konieczność włożenia dużego wysiłku w zmianę pozycji ciała. Powód nie utrzymuje obecnie żadnych kontaktów towarzyskich, przebywa jedynie w towarzystwie rodziny. Skarży się na pogorszenie pamięci, nerwowość, obawia się jazdy samochodem. Od wypadku nie wychodzi nigdzie z domu sam, przy każdym jego wyjściu konieczna jest pomoc dwóch mężczyzn (ojca i sąsiada). W okresie letnim powód spędza czas na usytuowanej w bliskiej odległości działce należącej do rodziców. Nigdzie nie wyjeżdża, jedynie do rodziny z rodzicami, których obecność jest niezbędna z uwagi pomoc w opiece nad powodem. G. K. przeżywa nasiloną frustrację z powodu braku możliwości zaspokajania swoich podstawowych potrzeb oraz realizowania własnych zainteresowań typowych dla młodego wieku. Uzależnienie powoda od pomocy innych osób jest przyczyną narastania u niego poczucia nieprzydatności społecznej, obniża jego poczucie własnej wartości. Występuje u niego znaczące obniżenie funkcji pamięciowych, cierpi na zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, co wskazuje na toczący się proces depresyjny uwarunkowany sytuacyjnie.

U powoda stwierdzono uszczerbek na zdrowiu w wysokości 70 % na skutek poniesionych obrażeń.

Wynagrodzenie w (...) Spółka sp. z o.o. z siedzibą w P. na stanowisku, na którym pracował powód - pracownika przyjęcia towaru kształtowało się następująco: w roku 2006 wynosiło 1.483 złote brutto, w roku 2007 wynosiło 1.568 złotych brutto, w roku 2008 wynosiło 1.706 złotych brutto – 1.243,62 złote netto, w roku 2009 wynosiło 1.977 złotych brutto- 1.443,41 złote netto, w roku 2010 wynosiło 2.007 złotych brutto – 1.464,97 złote netto, w latach 2012- 2014 roku wynosiło 1.900 złotych brutto – 1.389,95 złotych netto.

Kierujący pojazdem M. G. posiadał zawartą z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów. Powód zgłosił szkodę pozwanemu Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. za pośrednictwem pozwanego (...) S.A. i wezwał go do zapłaty odszkodowania, zadośćuczynienia i renty.

W toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi następujące kwoty: 80.000 złotych tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 766,61 złotych z tytułu zwrotu poniesionych kosztów dojazdu do placówek medycznych, 32.280,- złotych jako rentę z tytułu zwiększonych potrzeb z tytułu opieki osób trzecich za okres od 10 sierpnia 2005 roku do 31 grudnia 2007 roku oraz 6.609,50 złotych jako rentę z tytułu utraconych zarobków za okres od 17 czerwca 2006 do 30 czerwca 2007 roku. Dla wyliczenia świadczenia porównano wysokość miesięcznej renty z ZUS i zarobki powoda z okresu 12 miesięcy przed wypadku i ustalono miesięczną wysokość świadczenia wyrównawczego na kwotę 528,76 złotych, natomiast od stycznia 2012 roku renta z tytułu utraconych zarobków wypłacana jest powodowi w kwocie 800,43 zł. Jednocześnie w piśmie z dnia 19 października 2007 roku ustalono jako bieżącą wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb na kwotę 1.200,- złotych miesięcznie. Wypłata tego świadczenia następowała kwartalnie, poczynając od 1 stycznia 2008 roku .

Pismem z dnia 21 kwietnia 2008 roku powód złożył w Sądzie Rejonowym dla W.w W. wniosek o zawiązanie do próby ugodowej z udziałem pozwanego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.. Pismem z dnia 18 czerwca 2008r. pozwany oświadczył, że nie przystępuje do próby ugodowej.

Mając na względzie powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powoda nie ponosi (...) SA w W., jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej kierowcy pojazdu, w którym przebywał powód, M. G..

W ocenie Sądu odpowiedzialność M. G. na zasadzie ryzyka, w oparciu o przepis art. 436 § 1 kc wyklucza zaistnienie przesłanki egzoneracyjnej z art. 435 § 2 kc.

Bezpośrednią przyczyną wypadku był bowiem niebezpieczny i dokonany z naruszeniem zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym manewr wyprzedzania podjęty przez kierowcę niezidentyfikowanego pojazdu.

Zdaniem Sądu dla oceny zasadności powództwa w stosunku do (...) SA w W. nie ma znaczenia, że pozwany ten uznał co do zasady swą odpowiedzialność i częściowo uwzględnił żądanie powoda. Dlatego Sąd Okręgowy oddalił powództwo

w stosunku do tego pozwanego i zasądził od pozwanego Funduszu na jego rzecz zwrot kosztów procesu, gdyż udział (...) w W. w procesie wynikał z dopozwania go w trybie art. 194 § 1 kpc na wniosek Funduszu.

Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo skierowane przeciwko Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu w W. w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

Odpowiedzialność Funduszu wynika z przepisu art. 436 kc w związku z art. 435 kc i art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczonym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnym (Dz.U. z 2013 r. poz. 392 j.t.). Z tego ostatecznego przepisu wynika bowiem, że do zadań Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokojenie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych m.in. w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z ruchem tych pojazdów, gdyby szkoda wyrządzona została w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości.

Oceniając roszczenie powoda w oparciu o przepisy art. 444 § 1 i 2 kc, art. 445 kc i art. 189 kpc Sąd Okręgowy uznał, że żądane przez powoda zadośćuczynienie jest wygórowane w stosunku do krzywdy spowodowanej u powoda przez sprawcę wypadku za którego roszczenie winien spełnić Ubezpieczony Fundusz Gwarancyjny. Zdaniem Sądu pierwszej instancji stosownym, adekwatnym do rozstroju zdrowia powoda, jego trwałego kalectwa i związanego z tym dyskomfortu zadośćuczynieniem jest kwota 180.000 złotych.

Uwzględniając okoliczność, że (...) SA w W. wypłacił powodowi w postępowaniu przedsądowym tytułem zadośćuczynienia 80.000 złotych, Sąd zasądził od pozwanego Funduszu na rzecz powoda dalsze 100.000 złotych z odsetkami od 18 czerwca 2008 r. kiedy to pozwany Fundusz odmówił powodowi wypłaty żądanych kwot, co do zasady.

W dalszej części motywów Sąd Okręgowy ocenił zasadność roszczenia powoda o zapłatę renty. Roszczenie to obejmowało okres od 18 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. i dotyczyło zapłaty renty w kwocie po 1.271,24 złotych miesięcznie, następnie po 3.000 złotych miesięcznie do 30 listopada 2013 r. i po 6.000 złotych miesięcznie począwszy od 1 grudnia 2013 r. Powód utrzymywał, że kwota ta przysługuje mu zarówno z tytułu utraconych zarobków jak i w celu pokrycia zwiększonych potrzeb.

Po porównaniu wielkości dochodów jakie powód mógłby otrzymywać jako pracownik firmy w której był zatrudniony przed wypadkiem, z wielkością renty inwalidzkiej i świadczeń rehabilitacyjnych wypłacanych powodowi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz renty wyrównawczej wypłaconej powodowi w tym okresie przez (...) SA w W. Sąd Okręgowy uznał, że uzasadnione jest tylko częściowe uwzględnione roszczenie z tego tytułu i to tylko na przyszłość. Jak bowiem ustalił Sąd w okresie poprzedzającym wyrokowanie suma świadczeń otrzymanych przez powoda z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz z tytułu renty wyrównawczej wypłaconej przez (...) SA w W. była wyższa niż potencjalne dochody powoda jakie mógł on osiągać w okresie objętym żądaniem w firmie (...) Sp. z o.o. w B..

Dlatego Sąd uznał, że zasądzone z tego tytułu jest jedynie roszczenie o zapłatę renty wyrównawczej na przyszłość w wysokości po 423,21 złotych jako różnicy jaka istnieje od daty wyrokowania między potencjalnymi dochodami powoda (1.389,95 złotych netto miesięcznie) a kwotą wypłaconą powodowi przez ZUS (966,74 złotych netto miesięcznie).

Ponadto Sąd uznał za zasadne roszczenie powoda o zapłatę renty z tytułu zwiększonych kosztów utrzymania w związku z koniecznością sprawowania nad nim opieki przez osoby bliskie. Zdaniem Sądu z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że wydatki powoda z tego tytułu winny wynosić 1.200 złotych miesięcznie.

Jest to kwota za którą można opłacić koszt opieki w wysokości po 5 złotych za godzinę, przez 8 godzin dziennie, przez 30 dni w miesiącu. Sąd Okręgowy miał na względzie, że wynagrodzenie opiekuna lub opiekunki z opieki społecznej w miejscu zamieszkania powoda wynosi 10 złotych na godzinę. Sąd podkreślił, że na wynagrodzenie w tej wysokości składają się koszty pośrednie, których nie są zobowiązani uiszczać bliscy powoda sprawujący nad nim opiekę. Kwota 1.200 złotych miesięcznie, z tytułu wzrostu kosztów utrzymania, w związku z koniecznością

sprawowania opieki przez osoby trzecie, stanowi zdaniem Sądu równowartość wynagrodzenia jakie uzyskiwała żona powoda przed zrezygnowaniem z zatrudnienia w celu sprawowania opieki nad mężem.

Sąd uznał, że powód udowodnił także dodatkowe koszty w kwocie po 400 złotych miesięcznie z tytułu, zakupu leków, rehabilitacji, dojazdów na nią. Za nieudowodnione Sąd uznał, żądanie pozwu dotyczące sfinansowania kosztów rehabilitacji w ośrodku sanatoryjnym.

Dlatego z tytułu bieżącej renty Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 2.023,21 złotych miesięcznie na które składa się 423,21 złotych z tytułu utraconych zarobków, 1.200 złotych z tytułu kosztów opieki nad powodem, oraz 400 złotych z tytułu innych niezbędnych potrzeb i wydatków powoda.

Zasądzona w punkcie 3 wyroku kwota 27.600 złotych to skapitalizowana renta za okres od stycznia 2009 r. do 11 września 2014 r. z tytułu zwiększonych potrzeb powoda (1.600 złotych miesięcznie) pomniejszone o wypłaconą w tym czasie przez (...) rentę z tego tytułu w wysokości 1.200 złotych miesięcznie.

Dlatego odsetki za opóźnienie Sąd pierwszej instancji zasądził od pozwanego Funduszu na rzecz powoda od różnicy w wysokości 400 złotych miesięcznie od daty wymagalności renty w poszczególnych miesiącach.

Dalej idące roszczenie o zapłatę renty Sąd oddalił jako nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy za uzasadnione i udowodnione złożonymi do akt rachunkami za zakup leków uznał także roszczenie odszkodowawcze powoda w kwocie 1.881,15 złotych. Dalej idące żądanie Sąd uznał za uzasadnione, gdyż część rachunków za zakup leków nie odnosiło się do schorzeń na które cierpi powód lub została już zapłacona przez ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej M. G..

Za znajdujące oparcie w przepisie art. 189 kpc Sąd uznał także roszczenie dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego Funduszu za skutki wypadku jakie mogą ujawnić się u powoda w przyszłości.

O kosztach Sąd orzekł na mocy art. 102 kpc odstępując od obciążenia powoda kosztami procesu oraz kosztami sądowymi. Zasądzenie kosztów procesu od pozwanego Funduszu na rzecz (...) SA w W. nastąpiła na mocy art. 194 kpc a pozostałymi kosztami sądowymi Sąd obciążył Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na mocy art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji wniósł powód oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo ponad żądanie w stosunku do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego oraz w części oddalającej powództwo w stosunku do (...) SA w W..

Zarzucił naruszenie przepisu art. 445 § 1 kc, sprzeczność ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego i naruszenie przepisu art. 23 § 1 kpc poprzez uznanie, że zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienie w kwocie 100.000 złotych jest adekwatne do doznanej krzywdy i ją kompensuje.

Skarżący ten zarzucił też naruszenie przepisu art. 445 § 1 kpc poprzez uznanie, że na poczet zadośćuczynienia zasądzonego mu z tytułu doznanej krzywdy należy zaliczyć kwotę 80.000 złotych wypłaconą z tego tytułu przez (...) SA w W. mimo, że Sąd uznał, że ubezpieczyciel ten nie był zobowiązany do wypłaty świadczeń na rzecz powoda.

Powód zarzucił naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc i sprzeczność ustaleń z zebrany materiał poprzez dowolne przyjęcie, że powód wymaga opieki przez 8 godzin na dobę mimo, że opieka winna być sprawowana 24 godziny na dobę, a jej koszt wynosi 3.200 złotych miesięcznie, licząc po 10 złotych a nie 5 złotych za godzinę opieki.

W apelacji powoda zarzucono także zaniżenie niezbędnych wydatków powoda na niezbędną rehabilitację. Zdaniem skarżącego winny one wynieść minimum 2,5 godziny dziennie po 100 złotych za godzinę, co daje wydatek w wysokości 1.500 złotych miesięcznie.

Powód zarzucił także nieuzasadnione oddalenie części roszczenia o zapłatę renty poprzez uwzględnienie świadczeń z tego tytułu wypłaconych przez (...) SA w W., mimo uznania, że świadczenie te wypłacał podmiot nie zobowiązany do naprawienia szkody powoda.

Jednocześnie powód zarzucił naruszenie przepisów art. 436 § 1 kc w związku z art. 435 § 1 kc polegające na przyjęciu, iż miała miejsce przesłanka egzoneracyjna z art. 435 § 1 kc polegająca na spowodowaniu szkody z winy osoby trzeciej, co miałyby zwalniać od odpowiedzialności (...) SA w W., mimo że tego rodzaju wyłącznie odpowiedzialności wymaga identyfikacji osoby, która spowodowała szkodę.

Powołując się na powyższe powód wnosił o:

1. zmianę wyroku w zaskarżonej części przez zasądzenie od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego oraz (...) S.A. w W. na rzecz powoda G. K.:

a) kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami co do kwoty 100.129 zł od dnia 18 czerwca 2008r. oraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 99.871 zł od dnia 3 grudnia 2013r.,

b) kwoty 11727,50 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18-go czerwca 2008 r. od kwoty 7.811,39 zł oraz odsetkami ustawowymi co do kwoty 3.916,11 zł od dnia 3 grudnia 2013r.,

c) renty uzupełniającej w wysokości 1271,24 zł miesięcznie za okres od 18-go czerwca 2008 r. do dnia 31-go grudnia 2008 r. płatnej do 10 dnia każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

d) renty w wysokości 3000,00 począwszy od 01-go stycznia 2009 r. płatnej do 10-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

e) renty w wysokości 6000,00 zł począwszy od 01-go grudnia 2013 r. płatnej do 10-go dnia każdego następującego po sobie miesiąca z ustawowymi odsetkami w wypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat,

f) ustalenie odpowiedzialności pozwanego (...) Zakładu (...) w W. względem powoda G. K. za skutki spowodowanego u powoda rozstroju zdrowia jakie ujawnią się w przyszłości.

2) o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych, ewentualnie o :

uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy do ponownego

rozpoznania Sądowi I instancji.

Pozwany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w W. zaskarżył wyrok w całości.

Skarżący ten zarzucił naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc poprzez błędną ocenę zebranych dowodów i nieuzasadnione przyjęcie, że nastąpiła przesłanka egzoneracyjna o jakiej mowa w przepisie art. 435 § 2 kpc (w istocie chodzi o przepis art. 435 § 1 kc) w postaci wyłącznej winy osoby trzeciej mimo, że brak podstaw do przypisania M. G. przyczynienia się do wypadku nie jest tożsamy z winą osoby trzeciej, której tożsamości nie ustalono.

Skarżący ten zarzucił także naruszenie przepisów art. 23 i 24 w związku z art. 98 ust 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poprzez ich wadliwą wykładnię. Właściwa interpretacja tych przepisów, zdaniem skarżącego, winna prowadzić do wniosku, że odpowiedzialność Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego może mieć miejsce tylko w takim przypadku gdy ofiara wypadku spowodowanego przez nieznanego sprawcę pozbawiona jest innej możliwości uzyskania odszkodowania. Zdaniem skarżącego sytuacja taka nie zachodzi w niniejszej sprawie, gdyż powód ma

możliwość uzyskania zaspokojenia swych roszczeń od ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej kierowcy pojazdu którym jechał w dniu zdarzenia, za którego to kierowcę ubezpieczyciel odpowiada na zasadzie ryzyka.

Z tych samych powodów skarżący powoływał się na naruszenie przy wyrokowaniu przepisów art. 435 § 2 kc w związku z art. 436 § 1 kc.

Ponadto Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zarzucił naruszenie przepisów art. 233 § 1 kpc, art. 481 § 1 kc i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że skarżący opóźnił się ze spłaceniem świadczenia od dat i kwot zasądzonych w zaskarżonym wyroku.

Powołując się na powyższe pozwany Fundusz wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu.

Ponadto wnosił o oddalenie apelacji powoda i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Powód wnosił o oddalenie apelacji Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego i o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

(...) SA w W. wnosił o oddalenie obu apelacji.

Sąd Apelacyjny w Katowicach zważył co następuje:

1. Odnośnie apelacji Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do apelacji pozwanego Funduszu, jako dalej idącej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja ta nie może odnieść zamierzonego skutku.

Tak jak w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji skarżący dąży do wykazania, że (...) SA w W., jako ubezpieczyciel odpowiedzialności cywilnej kierowcy pojazdu, którym jechał powód, na zasadzie ryzyka ponosi odpowiedzialność za szkodę doznaną przez powoda a tym samym wyłączona jest odpowiedzialność Funduszu, która ze swej istoty ma charakter uzupełniający i ma miejsce jedynie w przypadku gdy brak jest innego podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody.

Sąd Apelacyjny podziela zawarty w apelacji zarzut, że brak było podstaw do uznania, że (...) SA w W., który uznał swą odpowiedzialność co do zasady i wypłacił część świadczeń, nie ponosi odpowiedzialności za szkody doznane przez powoda ze względu na zaistnienie przesłanki egzoneracyjnej o jakiej mowa w przepisie art. 435 § 1 kc.

W ocenie Sądu Okręgowego o zaistnieniu takiej przesłanki świadczy bezsporna okoliczność, że przyczyną wypadku, w którym poszkodowany został powód było naruszenie przez nieustalonego co do tożsamości kierowcę zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz brak przyczynienia się do zaistnienia wypadku kierowcy pojazdu którym podróżowała powód.

Oznacza to, że Sąd Okręgowy uznał, iż wystarczy wykazanie, iż wyłączną przyczyną zdarzenia wywołującego szkodę było nieprawidłowe działanie osoby trzeciej aby stwierdzić można było brak odpowiedzialności na zasadzie ryzyka (...) SA w W. ubezpieczającego odpowiedzialność za szkody wynikające z ruchu pojazdem kierowanego przez M. G..

Zasadnie skarżący podnosi, że wykazanie kausalności, a więc istnienia związku przyczynowego między działaniem osoby trzeciej o jakiej mowa w przepisie art. 435 § 1 kc a szkodą i ustalenie, że zachowanie osoby trzeciej jest wyłączną przyczyną zdarzenia wywołującego szkodę, nie jest wystarczające do uwolnienia od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka wynikającej z przepisu art. 436 § 1 kc w związku z art. 435 § 1 kc.

Dla zaistnienia przesłanki egzoneracyjnej, która w okolicznościach sprawy mogłaby mieć zastosowanie, niezbędne było wykazanie nadto, że zachowanie osoby trzeciej było zawinione.

Wina nie została wykazana, gdyż nie zidentyfikowano pojazdu ani nie ustalono tożsamości kierującego nim kierowcy.

Sąd Apelacyjny przychylił się do stanowiska judykatury wyrażonego m.in. w wyroku Sądu Najwyższego dnia 18.10.1982 r. IC R 160/82 – OSP 1985/12/224 sprowadzającego się do stwierdzenia nie może uznać za zawinione zachowania sprawcy zdarzenia o nieustalonej tożsamości.

Mimo nieprawidłowego, bezprawnego zachowania takiej osoby nie może bowiem wykluczyć sytuacji, że osobie takiej nie można przypisać winy. Miałyby to mieć np. w przypadku spowodowania wypadku przez małoletnie dziecko czy osobę niepoczytalną.

Ze względu na surowy reżim odpowiedzialności opartej na zasadzie ryzyka brak jest podstaw do przyjęcia domniemania faktycznego, że nieprawidłowe zachowanie kierowcy pojazdu, który doprowadził do zaistnienia wypadku, było zawinione.

Sądowi Apelacyjnemu znane są poglądy doktryny zgodnie z którymi nie w każdym przypadku niezbędne jest ustalenie tożsamości sprawcy szkody. Wypowiedzi uczonych na ten temat odnoszą się jednak do odpowiedzialności za szkodę wynikającą z ruchu zakładu wprawianego w ruch za pomocą sił przyrody (art. 435 § 1 kc) i odwołują się do koncepcji tzw. winy anonimowej oraz przesłanek pozwalających na uznanie, że szkoda została wyrządzona przez osobę z zewnątrz za którą powodowy zakład nie ponosi odpowiedzialności. (por. Komentarz pod redakcją H. Pietrzykowskiego Duże Komentarze Becka Wydawnictwa C.H. Beck Warszawa 2004 . k. 1081).

W ocenie Sądu Apelacyjnego tego rodzaju konstrukcja prawna, eliminująca wymóg wykazania zawinionej osoby trzeciej, które było wyłączną przyczyną wypadku komunikacyjnego, nie może mieć zastosowania w okolicznościach niniejszej sprawy. Prowadziłaby ona bowiem do konstatacji, że w przypadku zdarzeń drogowych w których nie doszło do zderzenia pojazdów a tożsamość sprawcy nie jest ustalona odpowiadający na zasadzie ryzyka jest wolny od odpowiedzialności cywilnej bez wymogu wykazania winy o jakiej mowa w przepisie art. 435 § 1 kc.

Brak dostatecznych podstaw do tak daleko idącej interpretacji tego przepisu. Zwłaszcza, że w przypadku wypadków spowodowanych niewłaściwym zachowaniem małoletnich, którym ze względu na wiek winy nie może przypisać judykatura stoi na stanowisku, iż nie zachodzi przesłanka egzoneracyjna w postaci „wyłącznej winy uszkodzonego” lecz jedynie podstawa do stosownego zmniejszenia odszkodowania na zasadzie przyczynienia (por. uchwała SN (7) z 20.09.1975 III CZP 8/75, OSN 1976 Nr 7-8 poz. 151).

Reasumując tę część wywodów należy stwierdzić, że pozwany Fundusz trafnie zarzucił naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisu art. 233 § 1 kpc i art. 436 § 1 kc w związku z art. 435 § 1 kc (a nie jak błędnie podano art. 435 § 2 kc), gdyż brak było podstaw do uznania, że (...) SA w W. nie odpowiada za szkodę wyrządzoną ruchem pojazdu kierowanego przez M. G., gdyż zdarzenie wywołujące szkodę wynika wyłącznie z zachowania nieustalonej, co do tożsamości osoby trzeciej, bez względu na jej winę.

Trafny jest wniosek skarżącego, że ubezpieczyciel odpowiada za szkodę tego rodzaju na zasadzie ryzyka gdyż wina sprawcy szkody nie została wykazana.

Nie jest natomiast zasadny kolejny zarzut skarżącego zmierzający do wykazania, że doszło do naruszenia wskazanych w apelacji przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Z przepisów art. 23 i 24 tej ustawy nie sposób wyczytać, że odpowiedzialność Funduszu ma miejsce jedynie wówczas gdy brak jest innych odpowiadających za szkodę. Nie sposób nawet uznać, że taka była intencja ustawodawcy skoro Fundusz zaspokaja roszczenia dotyczące szkody na osobie także wówczas gdy sprawca jest ustalony co do tożsamości

a jedynie nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 98 ust. 1 pkt 3 lit.a w/w ustawy).

W typowych sytuacjach nie dochodzi do zbiegu odpowiedzialności Funduszu i ubezpieczyciela. Gdyby doszło bowiem do potrącenia powoda przez niezidentyfikowany pojazd odpowiedzialność jego posiadacza byłaby oparta na zasadzie ryzyka i odpowiadałby wówczas wyłącznie Fundusz. Gdyby doszło do zderzenia pojazdów lub M. G. przewoził powoda na zasadzie grzeczności ubezpieczyciel także by nie odpowiadał gdyż jego odpowiedzialność związana byłaby z ewentualną winą kierowcy pojazdu którym jechał powód a tej w okolicznościach sprawy nie sposób mu przypisać.

W niniejszej sprawie zachodzi nietypowa sytuacja a mianowicie poszkodowany był przewożony nie na zasadzie grzeczności (odpowiedzialność kierowcy na zasadzie ryzyka), nie doszło do zdarzenia pojazdów (kierowca drugiego z pojazdów także odpowiada na zasadzie ryzyka) a tożsamość kierowcy pojazdu, którego zdarzenie spowodowało wypadek nie została ustalona (brak możliwości przypisania winy wyłączającej odpowiedzialność ubezpieczyciela M. G.).

Ten nietypowy zbieg okoliczności skutkował tym, że (...) SA, mimo, iż M. G. swym zachowaniem nie przyczynił się do zaistnienia wypadku nie jest zwolniony od odpowiedzialności za szkodę wynikającą z ruchu pojazdu tego kierowcy.

Nie oznacza to jednak, że Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie jest legitymowany biernie w sprawie.

Z przepisu art. 98 ust. 1 punkt 1 w/w ustawy wynika bowiem, że do zadań Funduszu należy zaspokojenie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 w granicach określonych na podstawie przepisów art. 2 i 3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej m.in. w przypadku szkody na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego tym pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości.

Bezspornym w sprawie jest, że wypadek w którym poszkodowany został powód spowodowany został przez niezgodne z zasadami bezpieczeństwa w ruchu drogowym zachowanie nieustalonego co do tożsamości kierowcę niezidentyfikowanego pojazdu. Odpowiedzialność tego kierowcy lub posiadacza pojazdu, jeśli był nim kierowca, oparta jest na zasadzie ryzyka wynikającej z przepisu art. 436 § 1 kc. Brak jest podstaw do uznania, że odpowiedzialność tę wyłącza siłą wyższą, wyłączna wina poszkodowanego lub osoby trzeciej (w tym przypadku M. G.).

Powód wykazał więc wyrządzenie szkody w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem.

Bezsprzecznym też było, że tożsamość posiadacza i kierowcy nie została ustalona.

W tych okolicznościach brak jest podstaw do uznania, że skarżący nie jest legitymowanym biernie w sprawie ze względu na istnienie innego podmiotu również zobowiązanego do naprawienia szkody.

Oznacza to jedynie, że zachodzi odpowiedzialność obydwu pozwanych oparta na odrębnej podstawie prawnej tzw. solidarność nieprawidłowa określana inaczej jako odpowiedzialność in solidum.

Z tych względów zarzuty apelacji zmierzające do wykazania braku legitymacji biernej skarżącego nie mogły odnieść zamierzonego skutku.

Nie zasługiwały na uwzględnienie także zarzuty skarżącego zmierzające do wykazania, że Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 481 § 1 kc i art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych obciążając skarżącego odsetkami od zasądzonych roszczeń mimo, że odpowiedzialność Funduszu została ustalona dopiero w toku postępowania sądowego a ustawa w oparciu o którą działa daje mu pewien okres do wypłaty świadczeń od ustalenia okoliczności uzasadniających jego odpowiedzialność.

Z materiału zawartego w aktach sprawy wynika, że okoliczności wypadku zostały w sposób wszechstronny wyjaśnione w toku postępowania prokuratorskiego, które zostało umorzone 22 września 2005 r. wobec niewykrycia sprawcy przestępstwa i braku podstaw do przypisania czynu zabronionego M. G.. Zawezwanie pozwanego Funduszu do próby ugodowej miało miejsce prawie trzy lata później. Pozwany 18 czerwca 2008 roku odmówił powodowi zaspokojenia roszczeń błędnie uznając, że nie jest do tego zobowiązany

W toku postępowania sądowego nie ujawniły się żadne okoliczności, których nie możnaby ustalić w oparciu o materiały zebrane przez prokuraturę lub których Fundusz nie mógłby ustalić w 30 - dniowym terminie o jakim mowa w art. 14 wspomnianej ustawy.

Nie do zaakceptowania jest stwierdzenie, że dopiero w toku postępowania sądowego ujawniono przesłanki odpowiedzialności Funduszu. Skarżący nie wskazuje jakie to nowe okoliczności prowadziły do uznania jego zobowiązania do zaspokojenia roszczeń powoda, zwłaszcza, że w dalszym ciągu kwestionuje swą odpowiedzialność co do zasady.

Dlatego zarzut jakoby z naruszeniem wspomnianych przepisów przypisano skarżącemu opóźnienie w spełnieniu świadczenia nie mógł być uznany za zasadny.

Mając to na względzie Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 kpc oddalił apelację pozwanego Funduszu jako pozbawioną uzasadnionych podstaw.

2. Odnośnie apelacji powoda.

Apelacja powoda jest zasadna częściowo.

Zasadne są jej zarzuty zmierzające do wykazania, że z naruszeniem przepisów art. 436 § 1 kc w związku z art. 435 § 1 kc Sąd Okręgowy uznał, że miała miejsce przesłanka egzoneracyjna w postaci winy osoby trzeciej, która uwolniła od odpowiedzialności (...) SA w W. jako ubezpieczyciela kierowcy pojazdu, w którym podróżował powód.

Wywód na ten temat zawarto w części motywów odnoszących się do oceny zasadności apelacji pozwanego Funduszu. Zbędnym jest jego powielanie przy ocenie zasadności apelacji powoda.

Brak było jednak podstaw do uwzględnienia wniosku apelacji powoda zmierzającego do uwzględnienia dochodzonego roszczenia na zasadzie in solidum zarówno w stosunku do Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego jaki i do pozwanego ubezpieczyciela. Powód w toku postępowania przed Sądem I instancji konsekwentnie negował legitymację bierną (...) SA w W.. Jedynie na ostatnim posiedzeniu poprzedzającym wyrokowanie jego pełnomocnik złożył oświadczenie, że jego zdaniem obaj pozwani winni odpowiadać w stosunku do powoda na zasadzie solidarności nieprawidłowej.

Oświadczenie to nie było jednak na tyle stanowcze aby można je było uznać za zmianę żądania pozwu i skierowanie żądania także w stosunku do pozwanego z inicjatywy drugiego z pozwanych (...) SA.

Świadczy o tym także stanowisko Sądu I instancji, który kosztami na rzecz pozwanego Zakładu (...) SA w W. obciążył pozwanego Fundusz a nie powoda.

Dlatego należało uznać, że żądanie zasądzenia dochodzonych należności także od Ubezpieczyciela powód zgłosił dopiero w apelacji przyznając, że czyni to „z ostrożności procesowej”. Skierowanie żądania w stosunku do drugiego z pozwanych stanowi zmianę żądania pozwu co do podmiotu przeciwko któremu skierowane jest żądanie.

Zgodnie z art. 383 kpc w postępowaniu apelacyjnym nie można rozszerzyć żądania pozwu. Dlatego apelacja powoda skierowana w stosunku do (...) SA w W. została odrzucona na mocy art. 373 jako niedopuszczalna. Została ona bowiem skierowana przez powoda w stosunku do strony, która nie była przez niego pozwana w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

Mimo odrzucenia apelacji w tej części za bezzasadne należało uznać zarzuty powoda zmierzające do wykazania, że Sąd Okręgowy bezzasadnie pomniejszył roszczenia zasądzone kwestionowanym wyrokiem o świadczenie wypłacone przez (...) SA w W..

Jak bowiem wykazano wyżej Ubezpieczyciel był także zobowiązany do naprawienia szkody doznanej przez powoda. Zasadnym było więc zaliczenie spełnionych przez niego świadczeń na poczet świadczeń należnych od odpowiadającego na zasadzie in solidum Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego.

Do rozpoznania zostały więc dalsze zarzuty apelacji powoda kwestionujące oddalenie jego roszczeń poza tymi, które uwzględniono w zaskarżonym wyroku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadnie skarżący zarzuca, że brak było podstaw do uznania, że zadośćuczynienie w łącznej kwocie 180.000 złotych jest adekwatne do szkody na zdrowiu doznanej przez powoda.

Powód w wypadku doznał licznych obrażeń ciała skutkujących nie tylko odczuciem intensywnego bólu fizycznego i zagrażających utratą życia (ostra niewydolność oddechowa wymagająca leczenia na oddziale intensywnej terapii) ale także zmuszony był poddać się długotrwałemu leczeniu, które nie spowodowało powrotu do zdrowia. Świadczy o tym utrzymujący się masywny niedowład kończyn dolnych. Brak jest rokowań na poprawę zdrowia powoda w przyszłości. Skarżący skazany jest na poruszanie się do końca życia na wózku inwalidzkim. Stwierdzony trwały uszczerbek na zdrowiu jest bardzo znaczny, gdyż wynosi 70%. Powód nie tylko nie jest zdolny do wykonywania żadnej pracy zawodowej ale nie jest nawet samodzielnie załatwiać potrzeb fizjologicznych.

W sprawach tych jak i innych sprawach życia codziennego wymaga pomocy osób trzecich. Zalecane leczenie i rehabilitacja mają na celu zapobieżenie pogorszeniu się stanu zdrowia skarżącego.

Ponadto powód cierpi na depresję sytuacyjną. Kumulacja tych wszystkich okoliczności pozwala w ocenie Sądu Apelacyjnego na uznanie, że zadośćuczynienie dla powoda za doznaną krzywdę winno być wyższe i wynosić powinno 250.000 złotych. Jest to kwota na tyle znacząca, że winna rekompensować powodowi negatywne następstwa wypadku za które odpowiedzialność ponosi pozwany Fundusz.

Dlatego Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 kpc zmienił zaskarżony wyrok w części dotyczącej zasądzonego zadośćuczynienia i po uwzględnieniu świadczenia z tego tytułu wypłaconego przez Ubezpieczyciela podwyższył dalsze zadośćuczynienie do 170.000 złotych, a dalej idące w tym zakresie żądanie oddalił jako zbyt wygórowane. Odsetki zasądzone od daty wymagalności, która w stosunku do pierwotnie zgłoszonego żądania jest datą odmowy spełnienia świadczenia w postępowaniu wywołanym zawezwaniem do próby ugodowej a w pozostałym zakresie datą doręczenia odpisu pisma rozszerzającego żądanie.

Zarzuty apelacji powoda dotyczące wysokości renty z tytułu zwiększonych wydatków są zasadne częściowo.

Za gołosłowne należy uznać twierdzenia skarżącego, że wymaga on każdego dnia pomocy osób trzecich przez dwadzieścia cztery godziny na dobę.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że powód znaczną część czasu spędza w łóżku, przed komputerem lub oglądając telewizję. Nie wymaga wówczas pomocy osób trzecich. Podobnie jak wówczas kiedy śpi. Potrzeba taka z pewnością występuje w czasie spożywania posiłków, załatwienia potrzeb fizjologicznych, czynności związanych z toaletą i kąpielą, w czasie rehabilitacji czy innych czynności związanych z pobytem poza domem. W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy trafnie ustalił, że wymaga to pomocy osób trzecich przez około osiem godzin na dobę.

Trafny jest natomiast zarzut apelacji, że stawka godzinowa kosztów opieki została przez Sąd Okręgowy zaniżona. Z akt sprawy wynika, że koszt profesjonalnej opieki to wydatek rządu 10 złotych za godzinę.

Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska Sądu Okręgowego, że w przypadku opieki sprawowanej przez bliskich winien być oszacowany na 5 złotych za godzinę gdyż bliscy powoda, którzy opiekę tą sprawują nie muszą opłacać składek

i podatków tak jak profesjonalni opiekunowie a nadto, że renta zasądzona z tego tytułu odpowiada utraconym dochodom żony powoda, która zrezygnowała z pracy aby zajmować się mężem.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb ma na celu pokrycie wydatków związanych z koniecznością uzyskania niezbędnej opieki. Bliscy powoda nie są zobowiązani do sprawowania takiej opieki w celu zmniejszenia zobowiązań odpowiedzialnych za szkodę. Zapewnienie powodowi renty na wydatki związane z profesjonalną opieką odciąży żonę powoda od obowiązków w tym zakresie i umożliwi powrót do pracy, co może spowodować wzrost dochodów rodziny i zmniejszy dolegliwości psychiczne związane z koniecznością ciągłej opieki sprawowanej przez bliskich. Zniweluje też dyskomfort powoda wynikający z jego niepełnosprawności.

Brak było jednak podstaw do uznania, że renta z tytułu niezbędnych wydatków z tego tytułu winna być zwiększona do 2.400 złotych (8 godzin x 10 zł x 30 dni) skoro powód w piśmie rozszerzającym żądanie pozwu domagał się z tego tytułu 2.000 złotych. Stanowiłoby to bowiem niedopuszczalne orzekanie w postępowaniu apelacyjnym ponad żądanie pozwu. (art. 383 kpc). Dlatego Sąd Apelacyjny rentę z tytułu zwiększonych potrzeb podwyższył w stosunku do renty zasądzonej przez Sąd Okręgowy o 800 zł z 1.200 zł (8 godz. x 5 zł x 30 dni) do 2.000 zł a dalej idącą apelację w tym zakresie oddalił jako nieuzasadnioną.

Powód w toku postępowania przed Sądem I instancji złożył do akt sprawy wypis ze szpitala zawierający zalecenia co do rehabilitacji.

Celowość takiej rehabilitacji potwierdził także biegły neurolog opiniujący w sprawie, który podał, że dla podtrzymania dotychczasowego stanu zdrowia skarżącego winien on być poddany rehabilitacji w warunkach domowych, ambulatoryjnych i stacjonarnych 1 - 2 razy w roku.

Niezbędne wydatki powoda z tego tytułu nie zostały jednak dostatecznie udowodnione. Nie sposób zaaprobować stanowiska skarżącego zawartego w apelacji sprowadzającego się do stwierdzenia, że w oparciu o przedłożone oferty ośrodków rehabilitacyjnych można ustalić jakim zabiegiem i za jaką cenę winien on być rehabilitowany. Przedstawione oferty zawierają szereg różnorodnych świadczeń rehabilitacyjnych pociągających za sobą różne koszty.

W oparciu o te oferty Sąd Apelacyjny nie jest w stanie ustalić, które z tych zabiegów i w jakiej ilości są niezbędne dla powoda. Powód bez poparcia niezbędnymi dowodami wskazuje na potencjalne wydatki utrzymując, że winny one uzasadniać uwzględnienie zgłoszonych roszczeń. Same wydatki na rehabilitację domową ocenia na 7,5 tysiąca miesięcznie (2 godz. dziennie z 100 zł x 30 dni) a rehabilitacji stacjonarnej na kilkadziesiąt tysięcy rocznie. Są to tak poważne koszty, że nie mogą być zasądzone w oparciu o przybliżone szacunki nie znajdujące poparcia w naprowadzonych dowodach. Brak było niezbędnego wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego jakie zabiegi rehabilitacyjne i w jakim rozmiarze są niezbędne dla podtrzymania jego dotychczasowego stanu zdrowia.

Dlatego apelacja w części kwestionującej oddalenie roszczenia o zapłatę renty z powodu niezbędnych kosztów rehabilitacji nie mogła być uwzględniona. Podobnie nie mogła odnieść zamierzonego skutku apelacja w części kwestionującej oddalenie część roszczenia o zapłatę odszkodowania z tytułu zakupu leków. Nie zawiera ona bowiem argumentacji pozwalającej na zakwestionowanie ustaleń Sądu Okręgowego co do wielkości wydatków powoda z tego tytułu.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny oprócz podwyższenia zadośćuczynienia zasądzonego na rzecz powoda, podwyższył o 800 złotych bieżącą rentę należną skarżącemu, rentę skapitalizowaną oraz rentę od której naliczone zostały odsetki za opóźnienie.

Dalej idąca apelacja w stosunku do Ubezpieczonego Funduszu Gwarancyjnego została oddalona na mocy art. 385 kpc.

Wynikiem częściowego uwzględnienia apelacji była także korekta orzeczenia o kosztach należnych Skarbowi Państwa.

O kosztach postępowania apelacyjnego między powodem a Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym orzeczono na mocy art. 100 kpc mając na względzie wynik tego postępowania.

O kosztach sądowych należnych od powoda orzeczono na mocy art. 102 kpc. Sąd Apelacyjny nie orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego na rzecz Pozwanego Zakładu (...) SA w W., gdyż pozwany ten nie zgłosił wniosku w tym zakresie ograniczając się do żądania oddalenia obu apelacji.

Z/

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)