

Sygn. akt I ACa 354/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka (spr.)
Sędziowie:	SA Wiesława Kaźmierska SO del. Krzysztof Górski
Protokolant:	st. sekr. sądowy Olga Sikorska-Łatacz

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa P. Z.

przeciwko Skarbowi Państwa - (...) Oddziałowi Straży Granicznej
w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 9 stycznia 2015 roku, sygn. akt I C 309/11

I. odrzuca apelację w części dotyczącej żądania zasądzenia renty;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

IV. przyznaje adwokat H. L. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 8.118 zł (osiem tysięcy sto osiemnaście złotych), w tym podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu odwoławczym oraz kwotę 87,80 zł (osiemdziesiąt siedem złotych i osiemdziesiąt groszy) tytułem wydatków adwokata.

Wiesława Kaźmierska Agnieszka Sołtyka Krzysztof Górski

Sygn. akt: I ACa 354/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 03 września 2008r powód P. Z. wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa- (...) Oddziału Straży Granicznej w S. odszkodowania oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w wyniku wypadku z dnia 11 marca 1991r, podczas pełnienia przez powoda służby wojskowej, doszło do wypadku, konsekwencją którego jest ciężkie uszkodzenie ciała powoda, a nadto do rozstroju zdrowia objawiającego się nadżerkami krwotocznymi żołądka i dwunastnicy, przewlekłym chronicznym zapaleniem błony śluzowej żołądka i krtani, chronicznym zapaleniem jelita grubego, chronicznym refluksem żołądkowo-przelykowym, cukrzycą drugiego stopnia, zwyrodnieniem stawu łokciowego lewej ręki, zwyrodnieniem stawu barkowego, zwyrodnieniem stawu biodrowego prawego, dwóch kręgów kręgosłupa, uszkodzenia wzroku wskutek naświetlań i operacji chirurgicznych i nerwicy.

W piśmie z dnia 24 września 2008 roku (k.16) powód określił wartość przedmiotu żądania na 800.000zł i wskazał, że oprócz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość wnosi o 600.000 zł zadośćuczynienia, 200.000 zł odszkodowania i 4.500 zł renty miesięcznie w związku ze spowodowaniem przez pozwanego całkowitej niezdolności do pracy i braku perspektyw rozwoju i widoków powodzenia w życiu zawodowym i rodzinnym. Powód wniósł nadto o zasądzenie odsetek od żądania zadośćuczynienia od dnia 11 marca 1991 (od daty zdarzenia), a od kwoty odszkodowania od 01 września 1999r (od daty uznania powoda za niezdolnego do pracy przez ZUS).

W uzasadnieniu pozwu i kolejnych pism procesowych powód wywodził, że pozwany ponosi odpowiedzialność za zaniedbania funkcjonariuszy państwowych Straży Granicznej, które to zaniedbania doprowadziły do powstania szkody na osobie powoda, przejawiającej się m.in. amputacją kończyny dolnej dnia 25 października 2000r, amputacją podudzia i 19 listopada 2004 amputacją w dalszej części uda.

Powód wskazał, że kwota 200.000zł wypłacona z góry ma pokryć koszty leczenia w postaci kosztów specjalistycznej protezy oraz zakupu samochodu osobowego dla osoby niepełnosprawnej wraz z kosztami utrzymania. Uzasadniając roszczenie zadośćuczynienia powód podkreślił rozmiar doznanej krzywdy, zaś żądając zasądzenia renty kwocie 4.500zł wskazał, że bezpowrotnie utracił możliwość pracy zarobkowej i utrzymania siebie i rodziny w kraju i za granicą, a dochody jakie uzyskiwał wcześniej, nie były adekwatne do jego możliwości.

Powód wskazał także, że wymaga stałych wizyt lekarskich, co z kolei powoduje konieczność zakupu leków, środków pielęgnacyjnych, urządzeń rehabilitacyjnych etc. Ponadto powód będzie stale ponosił koszty sprzętu ortopedycznego i napraw po zakupie specjalistycznej protezy, zakupu niezbędnych pomocy ortopedycznych kul różnego typu, wózka inwalidzkiego, kosztów ciągłej wymiany gum przy kulach i wózku inwalidzkim.

W piśmie z 20 stycznia 2009r powód wskazał, że w ocenie powoda od czasu prawomocnego zakończenia sprawy IC 88/01 o zapłatę odszkodowania, zadośćuczynienia i renty przeciwko pozwanemu Skarbowi Państwa w oparciu o to samo zdarzenie w przekonaniu powoda zaszły zmiany, ponieważ zdaniem powoda uzasadnienie postanowienia Prokuratury Rejonowej w Świnoujściu z 30 marca 2007r sygn. akt Ds. 652/07 przesądziło o winie pozwanego, podczas gdy w sprawie IC 88/01 orzekano na zasadzie słuszności. Pełnomocnik powoda wskazał nadto w kolejnym piśmie, że stan zdrowia powoda od czasu uprawomocnienia się wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie IC 88/01 znacznie się pogorszył i obecnie powód cierpi na coraz bardziej dotkliwe bóle kręgosłupa, niedokrwienie prawej stopy, bóle głowy, nerwicę wegetatywną, zespół jelita drażliwego i wiele innych.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o odrzucenie pozwu, ewentualnie o oddalenie pozwu w całości, wskazując, że przedmiot sporu został już rozstrzygnięty w sprawie Sądu Okręgowego w Szczecinie sygn. akt I C 88/01, prawomocnie osądzonej. Pozwany zaprzeczył zaistnieniu bezprawnym działaniom funkcjonariuszy i wskazał, że 600.000zł zadośćuczynienia jest sumą niezmiernie wygórowaną, zaś skoro powodowi przyznano zadośćuczynienie, jego roszczenie jest zaspokojone. Pozwany wskazał, że kwota żądanego odszkodowania nie została udokumentowana, zaś roszczenie o rentę oddalono w wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie wydanym w sprawie sygn. akt I C 88/01.

Prawomocnym postanowieniem z dnia 17 sierpnia 2010 roku Sąd Okręgowy w pkt. I odrzucił pozew w zakresie żądania renty 4.500 zł (w tym 1.500 zł renty wyrównawczej, 1.500 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb i renty 1.500 zł z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość) i w pkt. II oddalił zarzut zawisłości sporu w pozostałej części.

W toku procesu statio fisci uległo zmianie na (...) Oddział Straży Granicznej w K..

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 28.000zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 9 stycznia 2015r, oddalając powództwo w pozostałej części. Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu oraz przyznał adwokatowi H. L. od Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 24. 723zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, w tym 23% podatku Vat, oraz kwotę 67.15zł tytułem wydatków adwokata.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód P. Z., pełniąc zasadniczą służbę wojskową w (...) Brygadzie Wojsk Ochrony Pogranicza, w dniu 11 marca 1991 roku otrzymał rozkaz uruchomienia cysterny przy użyciu wózka akumulatorowego. Kiedy P. Z. przepychał wózek przez róg warsztatu, wózek odbił się od kątownika w lewym rogu pomieszczenia, a jego metalowa podpórka uderzyła P. Z. w lewe podudzie. Po ww. zdarzeniu 15 marca 1991 roku powód został skierowany do szpitala (...) w S., gdzie przebywał do 09 kwietnia 1991 roku i został wypisany w stanie ogólnym dobrym. Pomimo tego u powoda utrzymywała się bolesność i obrzęk podudzia i stawu lewego kończyny dolnej. W tym okresie jednak był w stanie funkcjonować społecznie- pracował i założył rodzinę. Dolegliwości kończyny lewej dolnej nasiliły się w listopadzie 1997 roku. Na skutek ww. dolegliwości w 1999 roku u P. Z. wykonano zabieg przecięcia podwiązki uda lewego z powodu zaburzeń w ukrwieniu kikuta przecięcia zwojów sympatycznych w odcinku lędźwiowym.

W dniu 09 listopada 1999 roku lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wynikach badań wskazał, iż powód przy wzroście 187 cm waży 102 kg (wskaźnik BIM wynosił 30.5, co oznacza z medycznego punktu widzenia otyłość).

W wynikach badań z dnia 20 marca 2000 roku lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, iż powód przy wzroście 187 cm waży 104 kg. Zgodnie z ustaleniami WHO na ten dzień wskaźnik BIM wynosił 30.8 (co oznacza otyłość). Powód jest obecnie osobą otyłą, nie przestrzega diety, pali papierosy.

W październiku 2000 roku u powoda na skutek powikłań w podudziu lewym na skutek wypadku z dnia 11 marca 1997 roku nastąpiła pierwsza amputacja uszkodzonej lewej kończyny dolnej.

Ze względu na dolegliwości bólowe kikuta powód był jeszcze kilkakrotnie operowany, tzw. plastyka kikuta, w okresie maja 2000 roku – listopada 2002 roku. Przeprowadzone próby oprotezowania kikuta nie powiodły się.

Ze względu na utrzymujące się objawy niedokrwienia w dniu 19 listopada 2004 roku dokonano reamputacji kikuta na wysokości 1/4 kończyny

W tym okresie u powoda pojawiły się również dolegliwości bólowe ze strony jamy brzusznej. Przeprowadzona diagnostyka w ramach Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w B. wykazała: zespół jelita drażliwego, chorobę refluksową przełyku z zapaleniem błony śluzowej przełyku w okolicy nadwpustowej, zapalenie błony śluzowej żołądka oraz nerwicę wegetatywną dużego stopnia.

Prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 29 czerwca 2005r, wydanym w sprawie IC 88/01, zasądzono od pozwanego Skarbu Państwa - (...) Oddziału Straży Granicznej w S. na rzecz powoda P. Z. 213.102 zł wraz z ustawowymi odsetkami i oddalono powództwo P. Z. w pozostałej części.

Wyrok ten został wydany w związku z dochodzeniem przez powoda kwoty 500.000zł zadośćuczynienia za krzywdę, której doznał w wyniku wypadku z dnia 11 marca 1991r, a nadto odszkodowania w wysokości 30.000zł oraz dożywotniej renty w kwocie 3000zł miesięcznie. Powód w toku tego procesu wskazywał, iż na kwotę 3.000 zł

składają się renta wyrównawcza w wysokości 1.000 zł, renta z tytułu zwiększenia się potrzeb 1.000 zł i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość 1.000 zł. Powód wywodził, iż kolejna amputacja w dniu 19.11.2004r spowodowała utratę stawu kolanowego i konieczność zakupu protezy za kwotę ok. 21.940 zł. Ostatecznie sprecyzowano roszczenie, wskazując, że powód domaga się 45.769,70zł odszkodowania i 564.754,24 zł zadośćuczynienia oraz renty.

Sąd Okręgowy w Szczecinie w wyroku z dnia 29 czerwca 2005r uwzględnił powództwo w części na podstawie art. 419 k.c., zasądzając 150.000zł zadośćuczynienia i 13.058,28zł odszkodowania za zakup protezy i leków, oddalając żądanie renty w całości.

W trakcie ww. procesu została sporządzona opinia biegłego sądowego lekarza ortopedy – traumatologa S. K. oraz biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej T. N..

Sąd Apelacyjny w Szczecinie po rozpoznaniu apelacji obu stron od tego wyroku zmienił zaskarżony wyrok podwyższając zasądzoną w punkcie I sentencji kwotę 163.058,28 zł do kwoty 213.102 zł, tj. w zakresie zadośćuczynienia o 50.000 zł, a w zakresie odszkodowania o kwotę 43,72 zł, i oddalił obie apelacje w pozostałej części.

Zarówno Sąd Okręgowy, jak i Apelacyjny w Szczecinie wskazywały, że po leczeniu szpitalnym w roku 2000r rozpoczęto leczenie ambulatoryjne objawów nasilonej nerwicy lekami uspokajającymi oraz, że wobec utrzymujących się dolegliwości gastrycznych rozpoznano w dniu 30.09.2000r refluks żołądkowo- przełykowy oraz nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy, co leczono ambulatoryjnie, uzyskując zmniejszenie dolegliwości.

Ponadto w uzasadnieniach orzeczeń wskazano, że podczas hospitalizacji w lipcu 2001r. w szpitalu im. (...) w C. z powodu nasilenia bólów brzucha i nudności, bólów głowy i wymiotów, rozpoznano zespół jelita drażliwego, nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka w wywiadzie, nerwicę, zarostowe zapalenie naczyń lewej kończyny.

W ustaleniach faktycznych leżących u podstawy orzeczenia wskazano również, że w lipcu 2002r powód przebywał w oddziale wewnętrznym szpitala im. (...) w B. ze względu na bóle brzucha, biegunkę, wymioty, bóle w klatce piersiowej, podwyższoną temperaturę ciała. Rozpoznano zapalenie opłucnej, stan po amputacji uda lewego i sympatektomii lędźwiowej lewostronnej, zespół jelita drażliwego, nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka w wywiadzie, nerwicę dużego stopnia, kamice nerkową lewostronną, stan po zarostowym zapaleniu naczyń lewej kończyny dolnej, a wskutek leczenia uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych, jednak nadal występowały luźne stolce

Sądy obu instancji brały również pod uwagę, że 19.11.2004 dokonano reamputacji na poziomie uda lewego i że od tego czasu powód systematycznie leczył się u lekarza rodzinnego z powodu utrzymujących się luźnych stolców, bólów w lewej połowie brzucha, uczucia stałego parcia na stolec, wymiotów i pustych odbijań, i ustaliły, że choroby współistniejące na tle nerwicowym, a związane z amputacją podudzia to zespół jelita drażliwego spastycznego z przewlekłymi biegunkami, choroba refluksowa przełyku i nerwica wegetatywna są chorobami przewlekłymi, z okresami zaostrzeń i remisji, wymagającymi odpowiedniego leczenia dietetycznego, psychoterapeutycznego i farmakologicznego.

Sądy obu instancji ustaliły też, że powód przewlekle zażywał ze względu na dolegliwości żołądkowo-jelitowe R., D., S. i N. oraz leki przeciwbólowe, których koszt wyniósł 250-300zł.

Sądy obu instancji oparły się również na ustaleniu, że rokowania co do polepszenia stanu zdrowia powoda są niepewne i że dotychczasowe leczenie nie przynosi zadowalających efektów.

Dnia 21 grudnia 2005 roku powód zakupił protezę uda za kwotę 21.940 zł w sieci Salonów Ortopedycznych (...)

Od 2008r powód skarżył się sąsiadom na bóle głowy, wtedy zaczęły się bóle przy chodzeniu o kulach. Powód korzystał z grzecznościowej, nieodpłatnej pomocy sąsiada J. R., który zawoził powoda i jego żonę do szpitala i lekarza, korzystał z jego pomocy finansowej

W dniu 22 stycznia 2007 roku u powoda podczas badania w Poradni Gminnego Ośrodka Zdrowia w C. stwierdzono nietolerancję glukozy, a w dniu 23 kwietnia 2007 roku stwierdzono krwiste stolce i bóle brzucha.

Powód od 14 maja 2007r jest pacjentem Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w S. Poradni Ortopedyczno-Urazowej. W 2008 zgłaszał tam bóle głowy i stawu barkowego lewego.

W okresie 21-22 października 2008 roku powód był hospitalizowany na Oddziale Neurologicznym Szpitala (...) w S. na tle uporczywych bólów głowy występujących od około tygodnia z rozpoznaniem według karty informacyjnej leczenia: bóle głowy, nietolerancja cukru, podejrzenie guza wnęki lewego płuca, zapalenia błony śluzowej żołądka zespół somatyzacyjny – lękowy F.45.8., hyperlipisemia mieszana. Ponadto wskazano na wykonane między innymi badania: badanie TK głowy bez kontrastu i z kontrastem: tkanka mózgowa bez zmian ogniskowych i obszarów patologicznego wzmocnienia kontrastowego, układ komorowy położony prawidłowo, nieposzerzony, nieuciśnięty. Przymózgowe przestrzenie płynowe i części kostne w normie.

W badaniu psychologicznym stwierdzono: WN, MMPI, profil kliniczny wskazuje na obecność zaburzeń neurotycznych-somatyczno-lękowych, zalecana dalsza konsultacja w PZP.

W dniu 26 października 2008 roku powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w R. na Oddziale Ratunkowym. W wywiadzie wskazano m.in, iż "38 letni pacjent po amputacji kończyny lewej dolnej (...) z nadciśnieniem tętniczym, zaburzona gospodarka węglowodanowa i tłuszczowa, nieswoista choroba jelita grubego, ból zwyrodnienia kręgosłupa i stawu ramiennego lewego został skierowany z powodu wysokich wartości RR. Z wywiadu ok. 2 tygodnie bóle głowy punktowo w okolicy ciemieniowej i po stronie lewej. Od około roku nudności i wymioty poranne. Fizykalnie stan ogólny dobry. Przytomny orientowany auto i allopsychicznie. Osluchowo: szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy ASH 70 min. Brzuch miękki tkliwy palpacyjnie w podbrzuszu, bez oporów patologicznych. Tętno na tętnicy piszczelowej tylnej prawej ... (nieczytelne) ... na tętnicy grzbietowej stopy (+/-) (...). ". Konsultacja neurologiczna lekarz Z. O. nie wykazała odchyłań neurologicznych.

W dniu 29 października 2008 roku u powoda wykonano TK klatki piersiowej, które nie wykazało żadnych zmian i nieprawidłowości.

W trakcie pobytu powoda w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w R. na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego w okresie od 15 do 23 listopada 2008 roku stwierdzono, że cierpi on na otyłość. Wskazano na konsultacje psychiatryczne z lekarzem psychiatrą P. P. z diagnozą zaburzeń somatyzacyjnych do obserwacji osobnika z możliwymi organicznymi cechami psychiki, zaproponowano leczenie S..

W listopadzie 2008 roku powód był leczony na Oddziale Wewnętrznym Szpitala w C., gdzie stwierdzono u niego następujące schorzenia: nadpobudliwe jelito grube, nadciśnienie tętnicze drugiego stopnia, cukrzyca II typu insulinooporną, otyłość, stłuszczenie wątroby, stan po amputacji podudzia lewego.

W dniu 12 maja 2009 roku powód został skierowany do poradni specjalistycznej na tle rozpoznanego stresu i depresji przez lekarza pediatrę B. O. z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C..

W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 13 kwietnia 2010 roku lekarz pediatra z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C. B. O. wskazała: "rozpoznanie: choroba podstawowa stan po amputacji kończyny lewej dolnej powyżej kolana, choroba zwyrodnieniowa i przeciążeniowa układu kostnego. Choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca II typu, otyłość, stłuszczenie wątroby, nawracające infekcje układu oddechowego, zapalenie jelita grubego. W przebiegu leczenia między innymi wskazano: w 2007 roku rozpoznanie cukrzycy typu II ...(...) Wymaga również pomocy psychologicznej i psychiatrycznej z powodu zaburzeń o charakterze depresyjnym. "

W dniu 19 kwietnia 2010 roku lekarz neurolog J. Ł. w zaświadczeniu z poradni neurologicznej Szpitala w S. wskazał: „ pacjent po amputacji kończyny dolnej lewej powyżej kolana w 2004 roku, bóle kręgosłupa szyjnego, l/s oraz bóle

pkd. Uzależniony od benzodwuzepin. Bóle fantomowe stopy lewej. Bóle i drętwienie kończyn górnych. Rtg. Z 2008 roku zniesienie lordozy szyjnej. Pacjent wymaga pomocy osób drugich nie rokuje wyzdrowienia.”.

W dniu 15 lutego 2011 roku powód otrzymał skierowanie do szpitala z uwagi na bóle brzucha.

W dniu 11 marca 2011 roku powód otrzymał od lekarza rodzinnego skierowanie na badania specjalistyczne z uwagi na bóle fantomowe.

25 marca 2011 roku powód otrzymał skierowania do poradni specjalistycznej: neurologicznej i diabetologicznej, leczenia bólu i gastrologicznej.

W czerwcu 2012r lekarz rodzinny skierował powoda na leczenie specjalistyczne na tle rozpoznania: pourazowej choroby zwyrodnieniowej innych stawów, zespołu cieśni nadgarstka celem diagnostyki i leczenia. Od lekarzy specjalistów powód otrzymał skierowanie na leczenie bólów fantomowych.

W informacji z dnia 20 grudnia 2012 roku lekarz neurolog J. N. z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Poradni Neurologicznej w miejscowości P. wpisał: zespół cieśni nadgarstka prawego manifestujący się bólem, z okresami klucia w III-V, uczucie sztywności palców, nerwica neurovegetatywna.

W dniu 04 stycznia 2013 roku lekarz rodzinny M. N. wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym wskazał, iż stan zdrowia pacjenta P. Z. ulega stałemu pogorszeniu i że pacjent wymaga przeprowadzenia specjalistycznej diagnostyki przy zastosowaniu metod obrazkowych CT, RM, arteriografii celem potwierdzenia dokonanych przez neurologa, ortopedę rozpoznań w celu zaplanowania dalszego postępowania terapeutycznego i rehabilitacji.

W dniu 15 kwietnia 2013 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. M. N. wystawił zaświadczenie lekarskie w którym wskazał, iż „P. Z. w dniu wystawienia zaświadczenia wymagał udzielenie pomocy lekarskiej z powodu ostrej reakcji na stres będącej następstwem prowadzonego postępowania procesowego. Nastąpił wzrost ciśnienia tętniczego do 180/110 mmHg wymagający leczenia doraźnego”.

W dniu 22 i 25 kwietnia 2013 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. M. N. wystawił skierowanie dla P. Z. do specjalistycznej poradni diabetologicznej z rozpoznaniem: cukrzyca insulinozależna z powikłaniami w zakresie krążenia.

W dniu 13 i 15 maja 2013 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. M. N. wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym wskazał, iż „P. Z. przyjmuje na stałe: G., A., R., O., K. forte, A.. Do oznaczenia poziomu glukozy używa codziennie paski A. E.. Dodatkowo pacjent ma zalecone po szpitalu przyjmowanie: D., D. ale ze względów finansowych pacjent nie przyjmuje tych leków. Wskazane jest leczenie stopy cukrzycowej lekami krążeniowymi, których koszt miesięczny wynosi ponad 150-200 zł. ”

W dniu 04 czerwca 2013 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. M. N. wystawił skierowanie dla P. Z. do specjalistycznej poradni neurologicznej z rozpoznaniem: kaulgalgia.

W dniu 16 czerwca 2013 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w B. M. N. wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym wskazał, iż „P. Z. przyjmuje na stałe: G., A., R., O., K. forte, A.. Do oznaczenia poziomu glukozy używa codziennie paski A. E.. Dodatkowo pacjent ma zalecone po szpitalu przyjmowanie: D., D., ale ze względów finansowych pacjent nie przyjmuje tych leków. Wskazane jest leczenie stopy cukrzycowej lekami krążeniowymi, których koszt miesięczny wynosi ponad 150-200 zł”.

W czerwcu 2013 roku lekarz neurolog M. L. stwierdziła w historii choroby” chory po amputacji kończy lewej dolnej. Zgłasza silne pieczenie, drętwienie kikuta oraz prawej kończyny dolnej. Zespół cieśni nadgarstka prawej kończyny dolnej. W badaniu neurologicznym stwierdzono: siła ...(nieczytelne jedno słowo) ... napięcie mięśni prawidłowe,

odruch ... (nieczytelne jedno słowo) symetryczny, słaby, odruch B. po stronie prawej ujemny. Neuropatia cukrzycowa. Zespół cieśni nadgarstka".

W dniu 02 czerwca 2014 roku lekarz chorób wewnętrznych medycy rodzinnej w NZOZ w B. M. N. wystawił zaświadczenie lekarskie w którym wskazał, iż „P. Z. jest trwałym inwalidą, porusza się na wózku inwalidzkim (po amputacji uda lewego) po przebytych niedowładzie twarzowo – ramiennym. Wymaga stałej opieki żony Z. Z.. Ze względu na zły stan zdrowia zarówno fizyczny jak i psychiczny (zespół depresyjny i nerwica) pacjent jest trwale niedolny do udziału w posiedzeniu Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności w R.”.

Orzeczeniem z dnia 04 czerwca 2014 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w R. uznał powoda za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Od 30 kwietnia do 06 maja 2014 roku powód przebywał w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w miejscowości P. na Oddziale Neurologicznym z rozpoznaniem "postępujący niedowład twarzowo ramienny lewostronny, przewlekłe bóle głowy, nadciśnienie tętnicze II, cukrzyca t2., otyłość, obtłuszczenie wątroby, zaburzenia adaptacyjne, reakcja depresyjna uzależnienie od benzodiazepin, stan po amputacji podudzia i uda lewego". Wykonane badanie TK głowy wykazało ograniczone zaniki korowe w okolicach predylekcyjnych. Poza tym struktury mózgu i mózdzku w badaniach KT bez uchwytnych cech patologii. Układ komorowy symetryczny bez przemieszczeń.

Pod względem ortopedycznym w 2005 roku stan zdrowia powoda P. Z. przedstawiał się następująco: istniała amputacja podudzia lewego do wysokości ¼; istniały bóle fantomowe amputowanego podudzia lewego w skali od 1 do 10 na poziomie 6; istniały dolegliwości ruchowe stawu łokciowego z ograniczeniem ruchomości i dolegliwościami bólowymi.

Od 2005 roku u P. Z. pojawiły się nowe dolegliwości, które można wiązać ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1999 roku i są to zmiany zwyrodnieniowe stawu obojczykowo - barkowego lewego z towarzyszącym bólem i ograniczeniem ruchów w stawie barkowym widoczne w badaniu radiologicznym (które powstały w 70% w związku z przeciążeniem tego stawu wskutek użycia kul), ujawnione w roku 2005, które wraz zwyrodnieniami kręgosłupa powodują pogorszenie stanu zdrowia nie większe aniżeli 5%.

Rokowania na przyszłość w zakresie ortopedycznym trudno ustalić, gdyż zależą one od wielu czynników, m.in od tego, w jakim zakresie powód będzie w stanie podjąć chodzenie o kulach. Nie wiadomo, czy dogodniejsze będzie oprotezowanie kikuta, które wymaga uprzedniego formowania kikuta chirurgicznie, w konsekwencji nie można przewidzieć, jak będzie zużywała się chrząstka stawowa stawów kończyny dolnej prawej i kręgosłupa oraz czy i kiedy pojawią się zmiany zwyrodnieniowe.

Oprotezowanie również jest procesem złożonym. Amputacja wykonana u powoda nie była amputacją mioplastyczną, lecz gilotynową. Prawdopodobnie zmiany niedokrwienne nie pozwalały na wykonanie kikuta pełnokontaktowego.

W przypadku powoda – jeśli chodzi o zaprotezowanie - najkorzystniejsze byłoby wykonanie fizjologicznej reamputacji kikuta, polegającej na skróceniu kości 2-3cm i fiksacji końców mięśni w kikut kości.

Występujące u powoda niedokrwienie kończyny prawej dolnej nie ma związku ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1991 roku oraz amputacją podudzia lewego 19 listopada 2004 roku ani z siedzącym trybem życia.

Bez związku ze zdarzeniem pozostają: ograniczenie wyprostu stawu łokciowego lewego, które powstało wskutek upadku w 2003 roku i zwężenie cieśni nadgarstka prawego.

Z chirurgicznego punktu widzenia od 27 października 2005 roku u powoda największym problemem jest przewlekłe niedokrwienie dystalnego odcinka kikuta uda lewego. Powoduje to jego ochłodzenie i nadwrażliwość na bodźce dotykowe. Drugą niedogodnością jest jego mała kontaktowość. Dłuższy kontakt kikuta z protezą poza dolegliwościami

bólowymi niesie za sobą również możliwość powstania zmian troficznych w postaci otarć naskórka, stanów zapalnych i owrzodzeń. Stwarza to sytuację, iż protezy wykonane na miarę są przez powoda nieużywane.

Na obecnym etapie istnieją względne wskazania do reamputacji kikuta uda lewego w granicach tkanek dobrze ukrwionych, które w intencji mają poprawić komfort życia za cenę ryzyka ponownej operacji przy braku gwarancji pełnego powodzenia z powodu możliwych komplikacji okołoperacyjnych.

Ponieważ powód jest obciążony cukrzycą (której zawsze towarzyszy choroba naczyń krwionośnych (agiopatia), dająca niedokrwienie), z dużą dozą prawdopodobieństwa można wysnuć wniosek, że w czasie bliżej nie możliwym do ustalenia, dojdzie do stanu septycznego w zakresie kikuta uda lewego i konieczności jego reamputacji ze wskazań bezwzględnych. Zwiększy to procent trwałego inwalidztwa do 70% w zależności od pozostawienia długości kikuta.

Powód z powodu przewlekłego niedokrwienia kikuta uda lewego (oraz dystalnych części kończyny dolnej prawej) powinien brać również farmaceutyki poprawiające krążenie obwodowe. Koszt miesięczny kuracji podstawowej w zależności od rodzaju zarekomendowanego specyfiku kształtuje się w granicach 50 PLN. Powód odczuwa dolegliwości bólowe i miesięczny koszt uzasadnionego użycia leków przeciwbólowych wynosi około 40 PLN w zależności od potrzeb +/- 15 PLN.

Ponadto obecny stan kikuta lewego uda u powoda z uwagi na jego niewydolności związane z niedokrwieniem i nadwrażliwością na ucisk oraz małą kontaktowność czyni niemożliwym dobranie protezy „wygodnej”. Nawet proteza z włókna węglowego wartości około 100.000 zł i więcej przy stosowaniu jej w wymiarze około sześciu godzin dziennie stworzyć może u powoda duże dolegliwości.

Protezy refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykonane są z gorszych jakościowo materiałów przez co są cięższe, ruchomość montowanych stawów mniejsza i trudniejsza, czasokres używalności krótszy.

Gdyby powód zdecydował się na operację kikuta uda lewego, która w intencji ma doprowadzić do jego wydolności, to -w przypadku powodzenia zabiegu operacyjnego- istnieje możliwość bazowania na protezach całkowicie refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W razie utrzymania status quo kikuta uda lewego kompromisem pomiędzy ceną a przydatnością protezy będzie jej zakup w przedziale 20.000 zł do 23.000 zł.

Brak jest podstaw do ustalenia jednoznacznych przyczyn wystąpienia u powoda otyłości, cukrzycy, nadciśnienia- nie można ich wiązać bezpośrednio ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1992 roku. Główną przyczyną powstania cukrzycy u powoda jest otyłość, istniejąca już w 1999r. W roku 2005r u powoda występowały już: zespół jelita drażliwego, nerwica wegetatywna, refluks żołądkowo- przełykowy, nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.

Przyjmowane przez powoda w dużych ilościach leki uspokajające z grupy benzodwazepin mogą powodować wzrost wagi ciała, lecz wyeliminowanie tego niepożądanego skutku może nastąpić przez stosowanie odpowiedniej diety.

Z neurologicznego punktu widzenia od października 2005 roku wypadek z 1991 roku nie spowodował u powoda zmian organicznych w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. Z neurologicznego punktu widzenia występujący u powoda zespół cieśni nadgarstka prawego nie pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym z wypadkiem z 1991 roku. Bóle fantomowe kikutów występowały u powoda przed 2004 rokiem przez wiele lat. Dolegliwości bólowe wynikające z zespołu przeciążeniowego występują w zakresie kręgosłupa i stawów. Na tym tle u powoda występuje pogorszenie stanu zdrowia stanowiące o 4% większy uszczerbek na zdrowiu.

Powód cierpiał na zaburzenia pourazowe stresowe już w 2005 roku.

Obecnie powód cierpi na organiczne zaburzenia osobowości. Organiczne zaburzenia osobowości nie są bezpośrednim wynikiem zaburzeń stresowych pourazowych. Najbardziej prawdopodobną przyczyną powstania organicznych zaburzeń osobowości jest cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Na tym tle P. Z. doznał 50% uszczerbku na zdrowiu. Wymaga długotrwałego leczenia.

W okresie 2007-2008 prowadzone było na wniosek P. Z. postępowanie karne na okoliczność niedopełnienia przez funkcjonariuszy Oddziału Straży Granicznej w Ś. obowiązków w związku z wypadkiem P. Z. w dniu 11 marca 1991 roku poprzez skierowanie P. Z. bez odpowiedniego przeszkolenia do prac naprawczo - remontowych w warunkach nie zapewniających w należyтым stopniu bezpieczeństwa pracy, co doprowadziło w konsekwencji do tego, iż P. Z. został w czasie tych prac uderzony wózkem akumulatorowym, w wyniku czego doznał urazu lewego podudzia, w następstwie czego rozwinął się stan zapalny tego podudzia z przewlekłym zespołem ciasnoty przedziałów powięziowych podudzia lewego oraz zapaleniem zakrzepowo-zarostowym naczyń i przewlekłym zespołem bólowym kończyny dolnej lewej, co skutkowało amputacją w dniu 25 października 2000 roku podudzia lewego i doprowadziło P. Z. do ciężkiego kalectwa. Postępowanie zakończyło się wydaniem postanowienia o odmowie wszczęcia śledztwa, z uwagi na przedawnienie karalności czynów.

Powód i jego rodzina są w bardzo złej sytuacji finansowej, toczą się przeciwko nim liczne postępowania egzekucyjne, brakuje pieniędzy na zakup leków i na podstawowe potrzeby.

Po dokonaniu takich ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

W zakresie właściwej jednostki organizacyjnej pozwanego Skarbu Państwa Sąd stwierdził, że kwestię tę rozstrzyga § 5 ust 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 września 2009r w sprawie zniesienia niektórych oddziałów Straży Granicznej oraz zmiany rozporządzenia w sprawie utworzenia oddziałów Straży Granicznej (Dz.U. 2009, nr 160 poz. 1273).

Na tej podstawie Sąd uznał, że właściwym oznaczeniem strony pozwanej będzie Skarb Państwa- (...) Oddział Straży Granicznej.

Sąd wskazał, że przedmiotem niniejszej sprawy były żądania zadośćuczynienia, wyłożenia sumy potrzebnej na koszty leczenia oraz ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanego Skarbu Państwa –Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej w związku ze skutkami zdarzenia z dnia 11 marca 1991 roku

Sąd Okręgowy nie zajmował się w ogóle żądaniem renty, bowiem w tym zakresie pozew został prawomocnie odrzucony.

Sąd I instancji uznał, że podstawę prawną żądania powoda stanowił art. 419 k.c., a odpowiedzialność Skarbu Państwa opiera się na zasadzie słuszności.

W ocenie sądu meriti przesłanki odpowiedzialności pozwanego od czasu orzekania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie IC 88/01 nie zmieniły się- w dalszym ciągu jest tak, że okoliczności sprawy (tj. pojawianie się odroczonej w czasie konsekwencji wypadku, skutkiem którego są daleko idące konsekwencje wypadku dla zdrowia powoda, fakt, że do wypadku doszło w czasie pełnienia służby wojskowej oraz to, że sytuacja materialna rodziny powoda dramatycznie się wskutek wypadku pogorszyła), przemawiają za uznaniem, że pozwany odpowiada za skutki wypadku na podstawie art. 419 k.c.

Sąd wskazał, że powód już raz wystąpił z żądaniem o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania wobec pozwanego w sprawie I C 88/01 w związku ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1991 roku, kiedy przyjęto odpowiedzialność pozwanego na zasadzie słuszności; w niniejszej sprawie powód wywodził, że od czasu wydania orzeczenia w sprawie IC 88/01 wystąpiła zmiana i zmianą tą w stosunku do podstawy odpowiedzialności pozwanego przyjętej w sprawie IC 88/01 jest postanowienie w przedmiocie umorzenia postępowania z dnia 30 marca 2007r z powodu przedawnienia karalności czynu, które w ocenie powoda przesądza o możliwości orzeczenia o odpowiedzialności pozwanego na zasadzie winy.

Sąd Okręgowy poglądu tego nie podzielił. Wskazał, że postępowanie w sprawie Ds. 562/07, zakończone prawomocnym postanowieniem w przedmiocie umorzenia postępowania prowadzone było w sprawie niedopełnienia przez funkcjonariuszy Oddziału Straży Granicznej w Ś. obowiązków w związku z wypadkiem P. Z. w dniu 11 marca 1991 roku poprzez skierowanie P. Z. bez odpowiedniego przeszkolenia do prac naprawczo - remontowych w warunkach nie

zapewniających w należyтым stopniu bezpieczeństwa pracy, co doprowadziło w konsekwencji do tego, iż P. Z. został w czasie tych prac uderzony wózkim akumulatorowym, w wyniku czego doznał urazu lewego podudzia, co skutkowało amputacją w dniu 25 października 2000 roku podudzia lewego i doprowadziło P. Z. do ciężkiego kalectwa.

Sąd Okręgowy uznał jednak, że nie jest tym postanowieniem w żaden sposób związany, zaś z umorzenia postępowania z powodu przedawnienia nie można wnioskować o popełnieniu czynu karalnego. Postanowienie to nie miało zatem żadnego wpływu na ocenę podstawy odpowiedzialności pozwanego; w szczególności, wbrew oczekiwaniom powoda, nie wykreowało nowej podstawy tej odpowiedzialności.

Oznaczało to, że pozwany w dalszym ciągu ponosi odpowiedzialność na zasadzie słuszności, jednak wyłącznie za skutki wypadku, które powstały już po wydaniu prawomocnego wyroku w sprawie I C 88/01.

Sąd Okręgowy stwierdził, że sytuacja majątkowa i zdrowotna powoda od czasu rozpoznania sprawy IC 88/01 z pewnością znacznie się pogorszyły. Nie oznaczało to jednak, że za to pogorszenie automatycznie odpowiada Skarb Państwa i że zmiana ta przesądza o odpowiedzialności pozwanego.

Sąd stwierdził, że w niniejszej sprawie dla przypisania pozwanemu odpowiedzialności na zasadzie słuszności niezbędne było nie tylko ustalenie, że od czasu ostatniego orzekania w przedmiocie zadośćuczynienia i odszkodowania stan rzeczy uległ zmianie, lecz że ewentualne zmiany w stanie zdrowia powoda pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem. Pierwszą rzeczą, która wymagała zbadania, było to, czy w stanie zdrowia powoda po uprawomocnieniu się orzeczenia w sprawie IC 88/01 zaszły zmiany, polegające na pogorszeniu się tego stanu zdrowia, i czy są to zmiany spowodowane wypadkiem, stanowiącym podstawę żądania w sprawie IC 88/01.

W ocenie Sądu Okręgowego co do ogromnej ilości wskazywanych przez powoda schorzeń odpowiedź na to pytanie jest przecząca, a jedynym nowym schorzeniem powoda, pozostającym w związku z wypadkiem, które powstało po wydaniu orzeczenia w sprawie IC 88/01 jest zwyrodnienie stawu barkowego, powodujące 5% uszczerbku na zdrowiu.

Inne choroby, na które cierpi i od kilku lat leczy się powód, a które są ściśle powiązane z przebyтым i nadal trwającym leczeniem kończyny dolnej lewej, tj. schorzenia na tle nerwicowym, na które zaczął chorować w trakcie leczenia w postaci:

zespołu jelita drażliwego, choroby refluksowej i nerwicy wegetatywnej (określanej w niniejszej sprawie przez psychiatrę jako formę przewlekłego stresu)- to choroby już występujące, mające wpływ na rozstrzygnięcie o żądaniach powoda i omówione szeroko w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie IC 88/01.

Sąd meriti podkreślił, że kwestie występowania zespołu jelita drażliwego, choroby refluksowej i nerwicy wegetatywnej Sąd Okręgowy orzekający w sprawie IC 88/01 brał pod uwagę, podobnie jak i to, że stan zdrowia powoda w zakresie determinowanym przez te schorzenia był niezadowolający i zmienny. Wskazywano, że są to choroby przewlekłe, z okresami zaostrzeń i remisji.

Z powyższych względów tymi chorobami i ich ewentualnymi zaostrzeniami w ogóle Sąd Okręgowy w Szczecinie się nie zajmował, uznając, że w tej części nie ma żadnych nowych okoliczności, powstałych po zakończeniu sprawy IC 88/01, które mogłyby spowodować powstanie roszczeń powoda.

Sąd miał również na względzie, iż poprzednio Sądy obu instancji, orzekając w sprawie IC 88/01, wbrew twierdzeniom powoda, uwzględniły okoliczność ostatniej amputacji kończyny lewej dolnej do ¼ uda w dniu 19 listopada 2004 roku, co wyraźnie wynika z uzasadnień obu orzeczeń, jakie zapadły w sprawie IC 88/01.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że powód cierpi natomiast obecnie z powodu współistniejących z amputacją chorób w postaci cukrzycy i nadciśnienia, powodujących w konsekwencji uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda w postaci organicznych zaburzeń osobowości, lecz uznał, ponieważ schorzenia te, tj. cukrzyca i nadciśnienie, a także i organiczne zaburzenia osobowości, które cukrzyca i nadciśnienie wywołały, nie są spowodowane wypadkiem, Skarb

Państwa w niniejszej sprawie nie będzie ponosił odpowiedzialności odszkodowawczej za ten zakres zmian w stanie zdrowia powoda.

W związku z ustaleniem, że stan zdrowia powoda pogorszył się w stosunku do stanu istniejącego i opisanego w sprawie IC 88/01 o 5% uszczerbku z powodu zwyrodnienia stawu barkowego, na podstawie art. 419 k.c. i art. 448 k.c. sąd meriti przyznał powodowi dodatkowo kwotę 5.000zł zadośćuczynienia, przyjmując, że kwota ta jest adekwatna do niewielkiego w istocie uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu. Sąd podkreślił przy tym, że nie wykazano, by dolegliwości powoda wykraczały poza przeciętne dolegliwości bólowe z tego powodu. Sąd stwierdził też, że zasądzona kwota jest również adekwatna do kwot zasądzanych w innych, podobnych sprawach, za niewielkie w istocie uszczerbki na zdrowiu.

W pozostałej części powództwo o zadośćuczynienie podlegało oddaleniu z przyczyn wskazanych wyżej. Sąd Okręgowy uznał bowiem, że nie ma innych skutków zdrowotnych, które w stosunku do stanu ze sprawy IC 88/01 byłyby nowymi schorzeniami.

Pozostała część kwoty zasądzonej w pkt I sentencji to 23.000zł, zasądzone na podstawie art. 444 §1 zdanie drugie k.c. tytułem kosztów zakupu nowej protezy, a wysokość tej kwoty została wskazana w opinii biegłego S. S.. Sąd uznał, że chociaż w zakresie uszczerbku na zdrowiu powoda spowodowanego amputacją, nie pojawiły się nowe okoliczności w sensie nowego uszczerbku, to pojawiły się nowe okoliczności, jeśli chodzi o problemy z zaprotezowaniem powoda. Okoliczności te nie istniały w chwili orzekania w sprawie IC 88/01, ponieważ wówczas problemy z dopasowywaniem kolejnych protez nie zdążyły jeszcze zaistnieć ze względu na niewielki upływ czasu od amputacji. Na kwestię problemu z dopasowaniem komfortowej dla powoda protezy składa się cały szereg współistniejących czynników, jednak w ocenie Sądu potrzeba zaopatrzenia się w nową protezę wynika przede wszystkim z amputacji oraz z tego, że ona miała charakter gilotynowy. W związku z tym Sąd uznał, że w niniejszej sprawie wystąpił rzeczywisty problem z korzystaniem z protez przez powoda, spowodowany wypadkiem, schorzeniem powstałym w jego wyniku a następnie amputacją; usunięcie tego problemu może wymagać operacji, jednak w ocenie Sądu trudno wymagać od powoda podejmowania tak trudnych decyzji, jeśli dotychczasowe leczenie operacyjne nie przyczyniło się do poprawy komfortu życia powoda. Skoro jednak biegły S. S. wskazał w swojej opinii, że "w razie utrzymania status quo kikuta uda lewego kompromisem pomiędzy ceną a przydatnością protezy będzie jej zakup w przedziale 20.000 zł do 23.000 zł", to Sąd I instancji uznał, że jest to, jak wskazał biegły, wyjście rozsądne, kompromisowe i adekwatne do istniejącego stanu rzeczy i zasądził tę kwotę na wskazanej wyżej podstawie, oddalając w pozostałej części powództwo o odszkodowanie.

Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do zasądzenia kosztów zakupu samochodu osobowego dla osoby niepełnosprawnej wraz z kosztami utrzymania, tym bardziej, że koszt zakupu takiego pojazdu nie został udowodniony. Ponadto nawet przy założeniu, że samochód taki miałby służyć dojazdom do lekarzy, w ocenie sądu nie była to suma potrzebna na koszty leczenia w rozumieniu 444 §1 zdanie drugie k.c. Sąd podkreślił, że koszt ten winien być wykazywany ewentualnie jako element zwiększonych potrzeb powoda wpływających na wysokość renty (i to w sprawie IC 88/01), a nie jako suma potrzebna na koszty leczenia. W tej części powództwo podlegało zatem oddaleniu.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że chociaż niewątpliwie ustalenia opinii biegłych wskazują na to, że proces leczenia ortopedycznego kikuta u powoda nie jest zakończony, i że może podlegać dalszym operacjom, to jednak ustalenia te nie doprowadziły do orzeczenia, zgodnie z żądaniem powoda, o ustaleniu odpowiedzialności pozwanego na przyszłość na podstawie art. 189 k.p.c. W tej części Sąd powództwo oddalił.

Przesłanką zgodnego z żądaniem pozwu orzeczenia byłoby stwierdzenie przez Sąd, że powód ma interes prawny w żądaniu ustalenia. Sąd uznał jednak, że tego rodzaju interes prawny nie istnieje, a podstawą takiego stanowiska był art. 442¹ k.c.

Sąd uznał, że w niniejszej sprawie żadne trudności dowodowe nie zachodzą, stan zdrowia powoda jest obecnie bardzo dobrze udokumentowany, zaś w razie powstania w przyszłości dalszego uszczerbku na zdrowiu powodowi nie grozi przedawnienie, lecz stoi przed nim wyłącznie konieczność udowodnienia, że szkoda powstała później i że pozostaje

w związku z wypadkiem. To przesądziło o uznaniu braku interesu prawnego w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1k.c, przyjmując jako datę początkową biegu odsetek datę wyrokowania wskutek uznania że przed wydaniem orzeczenia w niniejszej sprawie pozwany nie pozostawał w opóźnieniu. Ustalenie zakresu odpowiedzialności pozwanego nastąpiło dopiero w momencie wyrokowania. Niniejszy proces obejmował drobiazgowo ustalenie w drodze opinii biegłych, czy od 2005r w stanie zdrowia powoda nastąpiły zmiany, warunkujące odpowiedzialność pozwanego i odpowiedź na to pytanie strony poznały dopiero w momencie wydania orzeczenia. W ocenie sądu I instancji brak było podstaw do uznania, że pozwany pozostawał w opóźnieniu już wcześniej.

W przedmiocie kosztów orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążania powoda kosztami procesu, uznając, że roszczeniowy charakter żądań powoda zdeterminowany jest przede wszystkim przez zaburzenia osobowości powoda, stwierdzone przez lekarza psychiatrę.

W niniejszej sprawie koszty przyznane od Skarbu Państwa na podstawie § 6 ust 7 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U.2013.461)w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Złożyły się na nie koszty procesu za I instancję w kwocie 7200zł +23% podatku Vat= 8.856zł (zgodnie z wnioskiem k. 363) oraz koszty procesu za II instancję (w związku z wniesionymi zażaleniami), na podstawie § 6 pkt 7 oraz § 13 ust2 pkt 1 rozporządzenia w łącznej wysokości 12.900zł + 23% podatku Vat. Dodatkowo Sąd powiększył kwotę należną pełnomocnikowi powoda o wydatki związane z kosztami nadania przesyłek w łącznej kwocie 67.15zł.

Z wyrokiem tym nie zgodził się powód, który we własnym imieniu zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części dotyczącej oddalenia powództwa, tj. pkt II wyroku.

Sądowi Okręgowemu zarzucił:

a) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c., które mogło mieć wpływ na rozpoznanie sprawy, poprzez pomimo przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych, nie uznanie ich za wiarygodne przez co sąd naruszył zasadę swobody oceny dowodów, oceniając je swobodnie i pomimo tego, że wyjaśnienie pewnych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych sąd sam, nie mając takich wiadomości, pomimo sprzecznych ze zdaniem sądu wywodów uznanie, że sytuacja zdrowotna powoda nie zmieniła się od wydania ostatniego wyroku;

b) naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. poprzez uznanie, że powód nie udowodnił faktu potrzeby zakupu samochodu, podczas gdy wiadomym jest, że mieszka w miejscowości gdzie nie ma sklepu, lekarzy, przychodni zdrowia, a sam poszkodowany ma amputowaną nogę w związku z czym konieczny jest zakup samochodu przystosowanego do jego niepełnosprawności.

c) naruszenie prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo, że w sprawie wystąpiły wszelkie przesłanki, w tym ponowne cierpienie, większy procent uszczerbku na zdrowiu, nowe schodzenie (cukrzyca), które powodują zwiększone i nowe ból i cierpienie;

Wskazując na te zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżanej części wyroku, tj. pkt. 2 poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda dalszej kwoty 772.000 złotych.

W uzasadnieniu apelacji powód podniósł, że biegli uznali, że procent uszczerbku na zdrowiu od 2005 roku zmienił się i obecnie wynosi 64% - wcześniej 60%. Stwierdził, że bezpodstawne jest przyjęcie sądu, że jest to niewielka zmiana i w związku z tym nie uznał żądania. Apelujący podkreślił, że deprecjonowanie opinii biegłych sądowych powołanych przez sąd, nie mając alternatywnej wersji jest rażącym naruszeniem art. 233 k.p.c. w związku z 278 k.p.c. Nadto podniesiono, że w czasie pomiędzy 2005 rokiem a 2015 rokiem powód cierpi na cukrzycę drugiego stopnia, a związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem z 1991 roku a tą chorobą istnieje zgodnie z opiniami lekarzy. Podniesiono, że tylko lekarz diabetolog tego związku nie widzi, ale jest to lekarz, którego skreślono z listy biegłych.

Zarzucono też, że sąd orzekający w I instancji nie uznał za udowodnione faktu, że powód potrzebuje specjalnego samochodu do poruszania się. Podkreślono, że Sąd z urzędu wie, gdzie mieszka powód - w niewielkiej wsi, gdzie nie ma ani sklepów, ani lekarzy - nie mówiąc o przychodni czy szpitalu. Każde zakupy czy wizyta u lekarza wymaga dojazdu, przez co samochód przystosowany do niepełnosprawności powoda jest mu konieczny.

Co do roszczenia o zadośćuczynienie podniesiono, że od 2005 roku powód przeszedł kolejne cierpienia, związane z wzrostem procentowego uszczerbku na zdrowiu a także cukrzycą.

Pełnomocnik z urzędu powoda, zaskarżam częściowo wyrok Sądu Okręgowego tj. w pkt. I dotyczącym zasądzenia kwoty 28.000 zł z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia 9 stycznia 2015 r. zamiast kwoty 800.000 zł od dnia 11 marca 1991r. w części dotyczącej zadośćuczynienia i od dnia 1 września 1999 r. w części dotyczącej odszkodowania i w pkt II oddalającym powództwo w pozostałej części oraz wniosł o:

1. zmianę wyroku Sądu Okręgowego w ten sposób, że:

- podwyższa się zasądzoną sentencją wyroku kwotę z 28.000 zł do kwoty 800.000 zł od pozwanego Skarbu Państwa - (...) Oddziału Straży Granicznej w K. na rzecz powoda P. Z. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 marca 1991 r. w części dotyczącej zadośćuczynienia i od dnia 1 września 1999 r. w części dotyczącej odszkodowania, przy przeprowadzeniu ewentualnego uzupełniającego postępowania przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie z uwagi na przewlekłość sprawy,

- zasądza się kwotę 4.500,00 zł od dnia wniesienia powództwa tytułem renty z art. 444§2k.c,

- ustala się odpowiedzialność pozwanego za przyszłe skutki wypadku,

2. utrzymanie w mocy pkt. III i IV wyroku Sądu I Instancji,

3. zasądzenie od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kosztu nieopłaconej pomocy prawnej za II instancję udzielonej z urzędu w dwukrotnej stawce minimalnej wraz z 23% podatku VAT z uwagi na zawilość i pracochłonność sprawy na rzecz Kancelarii Adwokackiej Adwokat H. L. w S.

Ponadto w apelacji złożono wnioski o dopuszczenie dowodu z elektronicznego przesłuchania-powoda w charakterze strony na okoliczność pogorszenia stanu zdrowia po roku 2005 r. w szczególności natężenia doznawanego bólu, kosztów leczenia i konieczności korzystania z samochodu w celach leczniczych.

Powyższemu wyrokowi zarzucono:

I. obrazę prawa materialnego

- art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię pojęcia „koszty leczenia”

- art. 442 § 3 k.c. poprzez przyjęcie, iż artykuł ten eliminuje „ustalenie odpowiedzialności pozwanego za przyszłe skutki wypadku”, gdyż po stronie powoda brak interesu prawnego mimo, iż z uwagi na upływ czasu mogą istnieć trudności dowodowe,

- art 481 § 1 k.c. poprzez błędne zastosowanie pojęcia „opóźnienia w świadczeniu pieniężnym” w niniejszej sprawie przy określeniu daty początkowej odsetek,

II. obrazę prawa procesowego:

1. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, w szczególności:

- nierozważenie odpowiedzialności Skarbu Państwa na zasadzie winy (417 k.c.) mimo zaistnienia nowych okoliczności w sprawie wskutek sformułowania zarzutu przez Prokuraturę Rejonową w Świnoujściu w postanowieniu z dnia 30 marca 2007 r. o odmowie wszczęcia postępowania o popełnienie czynu określonego w art. 231 § 1 k.k. w zw. z art. 156 § 2 k.k. w zw. z „brakiem przekwalifikowania powoda do nowych zadań służbowych”, której to okoliczności Sąd w sprawie I C 88/01 nie rozważał zważywszy, że z uwagi na zmianę treści art. 442 k.p.c. obecnie w postępowaniu cywilnym nie ma przedawnienia odpowiedzialności za czyn pozwanego i obowiązkiem Sądu było przeanalizowanie nowego zarzutu stawianego funkcjonariuszom publicznym,

- nierozważenie dowodu w postaci orzeczenia Powiatowej Komisji ds. Orzekania o Niepełnosprawności z 4 czerwca 2014 r., które to orzeczenie zostało złożone do akt sprawy i jednoznacznie świadczy o całkowitej utracie zdolności powoda do wykonywania pracy zarobkowej poprzez zaliczenie go na stałe do znacznego stopnia niepełnosprawności od 34 roku życia,

-nierozważenie w sposób wystarczający opinii biegłych co spowodowało:

- błąd w ustaleniach faktycznych Sądu poprzez uwzględnienie w całości opinii doktor chorób wewnętrznych - diabetolog U. K., iż stan zdrowia powoda nie uległ pogorszeniu mimo zachorowania powoda na cukrzycę w 2007 roku, przy przyjęciu, iż choroba ta nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 11 marca 1991 r., gdy z opinii innych biegłych lekarzy specjalistów (doktor A. K., G. S.) cukrzyca pozostaje w związku przyczynowym pośrednim z ogólnym rozstrojem zdrowia powoda w wyniku wypadku z dnia 11 marca 1991 r.,

- błąd w ustaleniach faktycznych Sądu, iż stan zdrowia powoda nie uległ pogorszeniu, gdyż przed rokiem 2004 była już rozpoznana u powoda nerwica związana z wypadkiem, gdy aktualna opinia doktora biegłego psychiatry A. K. ustala 50% uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek pogorszenia stanu zdrowia zgodnie z wypisami lekarzy psychiatrów od 2005 roku, iż z powodu „nawarstwienia się na zaburzenia stresowe pourazowe objawów organicznych zaburzeń osobowości” należy zakwalifikować schorzenie powoda według punktu 9b załącznika do rozporządzenia MPiPS z dnia 18 grudnia 2002 r. określającego to schorzenie na 50% uszczerbku na zdrowiu, przy czym należy zaznaczyć, że jest to inny defekt zdrowotny niż stwierdzona w postępowaniu o sygn. I C 88/01 nerwica,

2. art. 316 § 2 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., gdyż rozprawa powinna być otwarta na nowo, albowiem istotną okolicznością w sprawie ujawnioną po jej zamknięciu jest złożenie przez powoda do akt faktury zakupu samochodu, który to dowód Sąd uznał w uzasadnieniu wyroku za niezbędny dla pozytywnego rozstrzygnięcia roszczenia powoda z tytułu kosztów leczenia,

3. art. 217 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. w zw. z art. 290 k.p.c. poprzez pominięcie zgłoszonych przez stronę powodową wniosków dowodowych mających istotne znaczenie w sprawie, a w szczególności:

- niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty diabetologa lub instytutu naukowego, skoro opinia doktor U. K. została przez stronę powodową zakwestionowana z przywołaniem rzeczowych argumentów, do których biegła nie ustosunkowała się, zważywszy dodatkowo, że doktor U. K. wydawała opinię uzupełniającą, gdy została już skreślona z listy biegłych sądowych będąc przymuszona przez Sąd zagrożeniem zastosowania sankcji w postaci grzywny,

- niedopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Naukowego na okoliczność przyczyn powstania cukrzycy t. II u powoda wobec zróżnicowanych poglądów lekarzy specjalistów w tym zakresie, a w szczególności czy cukrzyca t. II pozostaje w związku przyczynowym z zaistniałym wypadkiem przy pracy oraz czy otyłość i nadciśnienie tętnicze jak też choroba niedokrwienna mają związek przyczynowy z zaistniałym wypadkiem wskutek doznanych przeżyć psychicznych i unieruchomienia powoda wobec braku nogi zważywszy, że opinia biegłej doktor K. została zakwestionowana, a biegły ortopeda i psychiatra wypowiedali się jednoznacznie o związku przyczynowym cukrzycy z zaistniałym wypadkiem,

- niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty psychiatry lub instytutu naukowego przy nieuwzględnieniu przez Sąd opinii biegłego psychiatry A. K. ustalającej 50% uszczerbku na zdrowiu powoda wskutek pogorszenia stanu zdrowia po 2005 roku, przy jednoczesnym czerpaniu wiedzy medycznej z nieustalonego źródła,

- niedopuszczenie dowodu przez Sąd z opinii innego biegłego specjalisty ortopedy i traumatologii odnośnie pogorszenia stanu zdrowia powoda po roku 2005 wobec zakwestionowania opinii biegłego G. S. i podniesienia zarzutu przez Sąd braku rzetelności biegłego przy opracowywaniu opinii na skutek niezajomości akt wobec ustalenia nasilenia znacznego bólu u powoda po roku 2005, gdyż występowanie znacznego bólu u powoda przed 2005 rokiem nie powoduje wykluczenia nasilenia znacznego bólu po roku 2005, a mogą to stwierdzić tylko specjaliści i sam powód, którego przesłuchania Sąd zaniechał,

- pominięcia przez Sąd opinii biegłego G. S. w części ustalającej dodatkowo 10% uszczerbku na zdrowiu po roku 2005 wskutek dalszej amputacji nogi lewej do wysokości % uda mimo, iż z pkt „153” załącznika do rozporządzenia MPiPS z dnia 18 grudnia 2002 r., wynika 70% uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty nogi, a zważywszy na ocenę przez biegłych specjalistę chirurga doktora T. N. i specjalistę ortopedę S. K. w sprawie I C 88/01 oceniającej uszczerbek na zdrowiu powoda po pierwszej amputacji na 60% wskazana przez biegłego G. S. dalsza utrata zdrowia powoda po 2005 roku w 10% jest prawidłowa,

- niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego specjalisty naczyń obwodowych o co wносиła strona powodowa już po wydaniu opinii przez biegłego G. S. i złożeniu do akt przez powoda arteriografii, która pozwoliłaby na jednoznaczne ustalenie czy choroba tętnic powoda ma związek przyczynowy ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1991 r. (opinia uzupełniająca biegłego G. S. z dnia 12 marca 2010 r., k. 400)

4. art. 227 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z zeznań:

- lekarza rodzinnego M. N. na okoliczność aktualnego stanu zdrowia powoda, stosowania przez powoda leków i środków ortopedycznych na oraz ich ceny, nasilenia bólu powoda po roku 2005 zważywszy dodatkowo, iż opinia uzupełniająca biegłej U. K. uznana przez Sąd za wiarygodną wyraźnie wskazała, że w zakresie leków, które winien zażywać powód, oraz cen najlepiej wypowie się lekarz rodzinny,

- żony powoda Z. Z. na okoliczność aktualnej sytuacji życiowej powoda i jego rodziny, która jednocześnie pełni funkcję opiekunki, gdy przysługuje powodowi zgodnie z art. 444 k.c., prawo żądania wyłożenia przez stronę pozwaną odpowiednich kwot na opiekę nad nim, zważywszy, że przesłuchanie tego świadka ma znaczenie nie tylko dla żądania renty, ale również dla żądania zasądzenia zadośćuczynienia,

5. art. 228 k.p.c. przez przyjęcie, że fakt powszechnie znany w postaci zmniejszenia powodzenia widoków na przyszłość osoby, której amputowano nogę wymagają dowodu,

6. art. 299 k.p.c. przez zaniechanie końcowego przesłuchania stron mimo niewyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w szczególności odnośnie zakresu pogorszenia stanu zdrowia powoda i związanej z tym sytuacji życiowej po roku 2005, nasilenia bólu przy całkowitym oddaleniu powództwa o zadośćuczynienie,

7. art. 366 k.p.c. w zw. z art. 359 k.p.c. przez ustalenie, iż postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 17 sierpnia 2010 r. stwarza res iudicata dla roszczenia powoda w zakresie żądania renty w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. mimo, iż zmieniła się podstawa faktyczna roszczenia wobec trwałej utraty przez powoda zdolności do pracy zarobkowej, nadto, powód żąda ustalenia odpowiedzialności pozwanego na zasadzie winy zważywszy na treść postanowienia Prokuratury Rejonowej w Świnoujściu o odmowie wszczęcia śledztwa z uwagi na przedawnienie karalności (art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k.), a nie na brak znamion czynu zabronionego (art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k.), zważywszy dodatkowo, że Sąd I Instancji nie widział przeszkód w wydaniu postanowienia z 14 grudnia 2011 r. oddalającego wnioski o udzielenie zabezpieczenia renty z innych przyczyn aniżeli res iudicata, przede wszystkim zaś wobec odmiennego poglądu w zakresie res iudicata postanowień kończących sprawę w orzecznictwie Sądu Najwyższego

(postanowienie SN I CSK 550/11 z 14 czerwca 2012 r., postanowienie SN II CZ 68/67z 18 sierpnia 1967 r., postanowienie SN II CK 1400/00 z 22 grudnia 2000 r.).

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik powoda podkreślił, że stan zdrowia powoda znacznie się pogorszył od chwili orzekania przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie o roszczeniach powoda wyrokiem z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt: I ACa 613/05. Wskazał też, że obecne powództwo oparte jest na innej podstawie faktycznej i prawnej. Podkreślił bowiem, że Prokuratura Rejonowa w Świnoujściu w sprawie Ds. 562/07 postanowieniem z dnia 30 marca 2007 roku sformułowała zarzut niedopełnienia w dniu 11 marca 1991 r. w Ś. przez funkcjonariuszy odpowiedzialnych za bezpieczeństwo i higienę pracy na terenie (...) Oddziału Straży Granicznej w Ś. swoich obowiązków, poprzez skierowanie P. Z. pozostającego wówczas w czynnej służbie wojskowej do prac naprawczo - remontowych w punkcie obsługi samochodowej (...) Straży Granicznej w Ś. bez uprzedniego przeszkolenia wymienionego z zakresu BHP oraz bez przekwalifikowania go do nowych zadań służbowych a także polecenia wykonywania prac w warunkach nie zapewniających w należyтым stopniu bezpieczeństwa pracy, co w konsekwencji doprowadziło do tego, iż P. Z. w czasie wykonywania robót przy samochodzie marki S., został uderzony wózkem akumulatorowym, w wyniku czego doznał urazu lewego podudzia w następstwie czego rozwinął się stan zapalny tego podudzia z przewlekłym zespołem ciasnoty przedziałów powięziowych podudzia lewego oraz zapaleniem zakrzepowo - zarostowym naczyń i przewlekłym zespołem bólowym kończyny dolnej lewej, co skutkowało amputacją w dniu 25.10.2000 roku podudzia lewego i doprowadziło P. Z. do ciężkiego kalectwa tj. o czyn określony w art. 231 § 1 k.k. w zb. z art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. Apelujący podniósł, że postępowanie to nie zostało wszczęte tylko z uwagi na przedawnienie karalności czynu na podstawie art. 17 § 1 pkt 6 k.p.k. Stwierdził, że gdyby przestępstwo nie zostało popełnione, nastąpiłaby odmowa wszczęcia lub umorzenie na podstawie art. 17 §1pkt2.

Zarzucono w związku z tym, że Sąd Okręgowy rozpoznając żądania powoda zgłoszone w obecnej sprawie na podstawie pogorszenia stanu zdrowia po roku 2005 i oparte na zasadzie winy pozwanego w sposób niewystarczający odniósł się do podstawy żądania na zasadzie winy. Przede wszystkim z uwagi na brak przedawnienia roszczenia powoda w postępowaniu cywilnym z uwagi na zmienioną treść art. 442⁽¹⁾ § 3 k.c. wobec zaistnienia nowej okoliczności - zarzutu braku przekwalifikowania powoda do wykonywania nowych zadań służbowych przez pozwanego winien ponownie rozważyć odpowiedzialność pozwanego na zasadzie winy, tym bardziej, że z rozporządzenia Ministrów: Pracy i Opieki Społecznej, Zdrowia, Przemysłu, Odbudowy, Administracji Publicznej oraz Ziem Odzyskanych z dnia 6 listopada 1946 r. o ogólnych przepisach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązującego w dacie zdarzenia 11 marca 1991 r. wynika konieczność oznaczenia miejsc niebezpiecznych, czego pozwany nie wykonał jak wynika z ustaleń Sądu w sprawie o sygn. akt I C 88/01. Apelujący wskazał, że pozwany naruszył wobec tego obowiązujący porządek prawny i w związku z tym pozwany powinien wykazać, że powód został przeszkolony, gdyż nie można przeprowadzić dowodu na okoliczność negatywną.

Kolejno podniesiono, że Sąd Apelacyjny w Szczecinie wydał dwa różne postanowienia dotyczące kwestii res iudicata. Sąd Apelacyjny w Szczecinie postanowieniem z dnia 24 września 2010 r. rozpatrując zażalenie powoda na postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 17 sierpnia 2010 r. (sygn. akt: I C 845/08) w przedmiocie częściowego odrzucenia pozwu utrzymał w mocy stanowisko Sądu I Instancji co do bezzasadności roszczenia powoda o rentę, gdyż uznał, że powód nie wykazał nowych okoliczności w sprawie w stosunku do stanu faktycznego będącego podstawą wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 października 2005 r., sygn. I ACa 613/05.

Natomiast Sąd Apelacyjny w Szczecinie postanowieniem z dnia 30 listopada 2010 r., sygn. akt: I Acz 785/10 uwzględniającym zażalenie od postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 8 października 2010 r., sygn. akt: I C 845/08 w przedmiocie odrzucenia całego pozwu „zdecydowanie przekreślił możliwość uznania, że powód nie powołał się na nowe okoliczności, tj. na pogorszenie się jego stanu zdrowia po roku 2005” .

Podkreślono w związku z tym, że art. 359 § 1 i 2 k.p.c., jako przepis szczególny do art. 358 k.p.c., dopuszcza wyłączenie zasady związania Sądu wydanym postanowieniem niekończącym postępowania w sprawie.

Zarzucono też, że nastawienie sędziego znalazło wyraz w kwestionowaniu opinii biegłych stwierdzających pogorszenie stanu zdrowia powoda po 2005 r. bez korzystania nawet z wiedzy medycznej innych biegłych przy własnych wywodach opartych na wiedzy medycznej z Internetu, gdyż w uzasadnieniu wyroku brak odesłania do literatury medycznej w tym zakresie. Dotyczy to zakwestionowania opinii ortopedy traumatologa doktora G. S. i psychiatry doktora A. K. stwierdzających znaczne pogorszenie stanu zdrowia powoda nawet przy insynuowaniu biegłemu (...), że nie zapoznał się dokładnie z aktami sprawy mimo, iż w części niekorzystnej dla powoda sąd zaaprobował opinię nie uważając za zasadne poddać zarzutów strony powodowej do opinii pod rozwagę innego biegłego lub Instytutu Naukowego. Wskazano nadto, że według opinii biegłego K. występujące już przed 2005 rokiem zaburzenia nerwicowe przekształciły się w organiczne zaburzenia osobowości powoda dając trwale 50% uszczerbku na zdrowiu, a okoliczność ta winna znaleźć odzwierciedlenie w odpowiedniej kwocie zadośćuczynienia. Tak samo w odpowiedniej kwocie zadośćuczynienia winien znaleźć odzwierciedlenie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zasadzie po całkowitej stracie lewej nogi, który to uszczerbek określa biegły (...) od dnia zdarzenia 11 marca 1991 r. do dnia wydania opinii 12 marca 2010 r. na 70% zmian zwyrodnieniowych. Zarzucono też, że na 10% określił biegły (...) pogorszenie stanu zdrowia powoda po roku 2005, co uszło uwadze Sądu I instancji, ustalającego uszczerbek na zdrowiu tylko 5% z tytułu uszkodzenia stawu obojczykowego barkowego lewego. Podkreślono, że uszkodzenie stawu obojczykowego barkowego lewego jest również związane ze zdarzeniem z 2003 r., kiedy powód przewrócił się korzystając z kul. W konsekwencji zarzucono, że ogólnikowe określenie Sądu o uszczerbku na zdrowiu powoda nie zastąpi wiedzy medycznej, którą dysponują biegli i stąd są konieczni dla wydania prawidłowego orzeczenia w sprawie.

W zakresie niekorzystnej dla powoda opinii biegłej specjalistki endokrynolog U. K. wskazano, że nawet biegły psychiatra stwierdził, iż wystąpienie choroby cukrzycy ma związek z wypadkiem powoda. Z tego względu apelujący zarzucił, że Sąd winien spowodować kontrolę tej opinii przez biegłego konsultanta wojewódzkiego ds. diabetologii dr n. med. W. M. z Poradni Diabetologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w K., jeżeli już nie chciał czerpać wiedzy medycznej w tym zakresie z dowodu z opinii Instytutu (...) w W. –M., czego nie uczyniono, pomimo wielokrotnych wniosków powoda.

Zarzucono też, że koszt leczenia cukrzycy 15 złotych miesięcznie z tytułu kupna pasków podany przez biegłą U. K. nie znajduje potwierdzenia w rzeczywistości, gdyż cukrzyca jak zaznaczył lekarz rodzinny wywołuje u powoda konieczność leczenia lekami krążenia obwodowego, których koszt wynosi od 150 zł do 200 zł miesięcznie. Ponadto wskazano, z uwagi na schorzenia powód zażywa wiele innych leków lub powinien je zażywać i najlepiej w tym względzie orientuje się lekarz rodzinny, którego przesłuchania nie można było pominąć.

Podkreślono w apelacji, że powód i jego rodzina zostali życiowo skrzywdzeni skutkami tego wypadku i nie można rozpatrywać sprawy powoda nie biorąc pod uwagę stanu zdrowia powoda jako osoby i jej przeżyć psychicznych, a kierując się tylko suchą wiedzą medyczną. Podniesiono, że Sąd winien badać zasadność roszczeń w oparciu o sytuację życiową powoda, który ma na wychowaniu trójkę dzieci, a sam obecnie wymaga opieki, którą musi z braku środków zapewnić mu żona, a która winna za tę opiekę otrzymać zapłatę, a powód rekompensatę od pozwanego. Zarzucono także, że Sąd winien dopuścić dowód z przesłuchania żony powoda jako świadka na okoliczność aktualnej sytuacji życiowej rodziny. Dodano też, że przesłuchanie w drodze pomocy prawnej z 2008 r. po 6 latach procesu nie daje aktualnego obrazu sytuacji.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów w postępowaniu apelacyjnym, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja w części, w jakiej dotyczy rozstrzygnięcia o żądaniu renty jest niedopuszczalna i jako taka podlegała odrzuceniu. Prawomocnym postanowieniem z dnia 17 sierpnia 2010 roku Sąd Okręgowy w pkt. I odrzucił bowiem pozew w zakresie żądania renty 4.500 zł (w tym 1.500 zł renty wyrównawczej, 1.500 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb i renty 1.500 zł z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość) i jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sąd I instancji nie zajmował się rozstrzygnięciem o zgłoszonym żądaniu renty, zatem apelacja

dotyczy nieistniejącej merytorycznie części zaskarżonego wyroku, stąd na podstawie art. 373 k.p.c. w związku z art. 370 k.p.c. orzeczono jak w punkcie I wyroku.

Za niezasadny uznaje też Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia art. 366 k.p.c. w związku z art. 359 k.p.c. co do powagi rzeczy osądzonej w zakresie postanowienia SO Szczecin z dnia 17 sierpnia 2010r. Powód nie wykazał bowiem, by zmieniła się podstawa odpowiedzialności pozwanego, o czym w dalszej części uzasadnienia szerzej wypowie się sąd odwoławczy. Ponadto uszło uwadze powoda, że żądanie zasądzenia renty zostało prawomocnie oddalone w sprawie I C 88/01 (IACa 613/15), co wprost wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 października 2005r (k. 30- 35 uzasadnienia).

W pozostałym zakresie apelacja okazała się bezzasadna.

Na wstępie zauważyć należy, że w apelacji podniesiono zarówno zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, jak i te odnoszące się do prawa procesowego. Zarzuty dotyczące prawa procesowego podniesione w apelacji wiążą sąd odwoławczy, prawo materialne natomiast sąd II instancji ma obowiązek stosować z urzędu, niezależnie od zarzutów podniesionych w tym zakresie.

Zauważyć też należy, że warunkiem skutecznego podniesienia zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego jest zgłoszenie zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. na uchybienia sądu przepisom postępowania z wnioskiem o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba, że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod uwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy.

Powód w niniejszej sprawie reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika, który na rozprawie w dniu 12 grudnia 2014r, kiedy Sąd I instancji oddalił wnioski dowodowe powoda, nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Potwierdza to zapis cyfrowy rozprawy (k. 1807). Nie może zatem skutecznie podnosić w apelacji zarzutów związanych z naruszeniem przepisów postępowania, zwłaszcza, że zarzucane naruszenia nie skutkują nieważnością postępowania, którą sąd II instancji bierze pod uwagę z urzędu i której w niniejszej sprawie nie stwierdził.

Z oczywistych względów nie można też mówić o nie zgłoszeniu zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. bez winy strony powodowej, jako, że reprezentował ją profesjonalny pełnomocnik, obecny na posiedzeniu bezpośrednio poprzedzającym zamknięcie rozprawy.

Dlatego też zarzut naruszenia art. 217 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. w związku z art. 290 k.p.c. , a także 227 k.p.c. (w zakresie dotyczącym niedopuszczenia dowodu z zeznań świadków M. N. i Z. Z.) oraz art. 278 k.p.c. jest nieskuteczny. Jest on także bezzasadny, o czym w dalszej części uzasadnienia.

Nie było też podstaw do otwarcia na nowo zamkniętej rozprawy, gdyż dowody, jakie pełnomocnik złożył wraz z pismem z dnia 17 grudnia 2014r (k. 1809- 1818) są po pierwsze nie poświadczonymi za zgodność z oryginałem kserokopiami i to w części (k. 1815) zupełnie nieczytelnymi i jako takie nie mają charakteru nawet dokumentu prywatnego, a po drugie i ważniejsze- ze względu na datę ich powstania (2 grudnia 2014r, 11 maj 2006r., 23 kwietnia 2012r., 31 maja 2012r, 4 stycznia 2013r) mogły i powinny być złożone znacznie wcześniej, najpóźniej na posiedzeniu w dniu 12 grudnia 2014r. Jest to okoliczność o tyle istotna, że sprawa niniejsza została wszczęta w 2008r, stąd jej zakończenie z końcem grudnia 2014r nie powinno być zaskoczeniem.

Nie naruszył zatem Sąd I instancji art. 316§ 2 k.p.c.

Kolejno wskazać należy, że powód w sprawie IC I C 88/01 Sądu Okręgowego w Szczecinie (IACa 613/15 SA Szczecin), dochodził już roszczeń, u źródeł których leży zdarzenie z dnia 11 marca 1991r. W tamtym procesie sądy obu instancji uznały, że podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowić może jedynie art. 419 k.c. i opiera się ona na zasadzie słuszności. Sądy uznały za zasadne żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w łącznej kwocie 200.000 zł i uwzględniły

w tej kwocie zaburzenia funkcjonowania narządów wewnętrznych powoda, jak i powstałe u niego zaburzenia w sferze psychicznej, a także konieczność przeprowadzenia ostatniej amputacji (19.11.2004r) oraz także okoliczność, że stan zdrowia powoda nie rokuje poprawy, ale wysoce prawdopodobne jest jego dalsze pogorszenie. Sądy te na uwadze miały też funkcję kompensacyjną zadośćuczynienia, jak również i to, że powinno mieć ono charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Za bezzasadne uznane przy tym zostało zgłoszone przez powoda żądanie zasądzenia renty (zarówno wyrównawczej, jak i na zwiększone potrzeby czy z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość), a także żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 11 marca 1991r. (por. uzasadnienie wyroku w sprawie IACa 613/05 SA Szczecin z dnia 27 października 2005r).

W niniejszej sprawie, która także dotyczy skutków zdarzenia z dnia 11 marca 1991r powód utrzymywał, że zmieniła się podstawa prawna odpowiedzialności pozwanego, a przekonanie takie wywodził z uzasadnienia postanowienia Prokuratury Rejonowej w Świnoujściu z 30 marca 2007r w sprawie sygn. akt Ds. 652/07, które w jego ocenie przesądziło o winie pozwanego.

Stwierdzenia tego nie podziela sąd odwoławczy, przechylając się do stanowiska Sądu I instancji wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Zauważyć należy, że postępowanie w sprawie Ds. 562/07 Prokuratury Rejonowej w Świnoujściu, zakończone zostało prawomocnym postanowieniem z dnia 30 marca 2007r, którym odmówiono wszczęcia postępowania w sprawie niedopełnienia przez funkcjonariuszy (...) Oddziału Straży Granicznej w Ś. obowiązków w związku z wypadkiem P. Z. w dniu 11 marca 1991 roku poprzez skierowanie P. Z. bez odpowiedniego przeszkolenia do prac naprawczo - remontowych w warunkach nie zapewniających w należyтым stopniu bezpieczeństwa pracy, co doprowadziło w konsekwencji do tego, iż P. Z. został w czasie tych prac uderzony wózkem akumulatorowym, w wyniku czego doznał urazu lewego podudzia, co skutkowało amputacją w dniu 25 października 2000 roku podudzia lewego i doprowadziło P. Z. do ciężkiego kalectwa. Prokurator uznał, że nastąpiło przedawnienie karalności czynów (k. 73- 75).

Wbrew stanowisku powoda trafnie Sąd Okręgowy uznał, że nie jest tym postanowieniem w żaden sposób związany, zaś z umorzenia postępowania z powodu przedawnienia nie można wnioskować o popełnieniu czynu karalnego. Wskazać należy, że kwestia przedawnienia karalności czynu jest kwestia pierwszorzędna, którą należy uwzględnić przed przystąpieniem do dalszych czynności, które zmierzają mają do wyjaśnienia, czy popełniono przestępstwo i czy istnieją podstawy do przedstawienia konkretnym osobom określonego zarzutu. Wskazać także należy, że w uzasadnieniu przywoływanego przez powoda postanowienia napisano, że w świetle ustaleń faktycznych „ rozważać można” wyczerpanie przez funkcjonariuszy Straży Granicznej znamion czynu zabronionego z art. 231 §1 k.k. w zb. z art. 156 § 2 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k., a występki te przedawniają się z upływem 5 lat tj. w dniu 11 marca 1996r oraz 25.10.2005r, a przedawnienie karalności czynu stanowi przeszkodę procesową, która uniemożliwia kontynuowanie postępowania w tym zakresie. W ocenie Sądu Apelacyjnego z uzasadnienia tego postanowienia nie można wywodzić, że doszło do popełnienia przestępstwa na szkodę powoda, bądź, że funkcjonariusze Straży Granicznej popełnili czyn zabroniony stypizowany jako przestępstwo.

Zauważyć także należy, że powód nie przedstawił innych dowodów na zawinione działanie funkcjonariuszy Straży Granicznej, zatem brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 417 k.c.

Oznaczało to, że w dalszym ciągu rozważać można jedynie odpowiedzialność pozwanego na zasadzie słuszności.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 419 k.c. powinno być wyjątkowe. Jeżeli zaś okoliczności danej sprawy wskazują na potrzebę przyznania poszkodowanemu także zadośćuczynienia to przyznawane jest ono z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. Oceniając roszczenie poszkodowanego w płaszczyźnie zasad współżycia społecznego, sąd powinien rozważyć, w jakim zakresie należy je uwzględnić. Biorąc pod uwagę te zasady, sąd może zasądzić tylko część żądanego przez powoda roszczenia (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 października 2001r, III CKN 1452/00).

Wskazując na powyższe podkreślić należy, że roszczenie powoda było już w znacznej części uwzględnione i prawomocnym wyrokiem z dnia 27 października 2005r. wydanym w sprawie IACa 613/05 Sąd Apelacyjny w Szczecinie zasądził na jego rzecz od pozwanego kwotę 200.000zł zadośćuczynienia oraz 13.102 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 29 czerwca 2005r. Należności te wypłacono powodowi, a kwoty te na dzień ich zasądzenia stanowiły świadczenie o odczuwalnej wartości. Celem przyznanego zadośćuczynienia było zrekompensowanie powodowi doznanym w przeszłości oraz mogących nastąpić w przyszłości krzywd i cierpień. Okoliczność, że przyznane kwoty powód wydatkował na inny cel (z jego zeznań wynika, że zaspokoił potrzeby mieszkaniowe rodziny), nadto dodatkowo na potrzeby rodziny zaciągnął kredyt, ze spłatą którego ma aktualnie problemy, nie może uzasadniać przyznania dodatkowych świadczeń.

Świadczenie z art. 419 k.c. jest świadczeniem wyjątkowym i nie można do niego stosować prostego przełożenia dotyczącego roszczeń opartych o odpowiedzialność na zasadzie winy czy ryzyka. Oznacza to, że nie jest dopuszczalne występowanie z kolejnym żądaniem zasądzenia zadośćuczynienia czy odszkodowania z powołaniem się na zaistnienie nowej krzywdy.

Wyjątkowość roszczenia opartego o treść art. 419 k.c., to, że może ono być przyznane jedynie w szczególnej sytuacji uzasadnionej względem na zasady współżycia społecznego, jak i okoliczność, że możliwe jest w takim przypadku jedynie częściowe uwzględnienie roszczeń pozwu, w ocenie Sądu Apelacyjnego sprawia, że nawet przy zmianie sytuacji materialnej i zdrowotnej poszkodowanego po wydaniu wcześniejszego wyroku rozstrzygającego o jego żądaniu na podstawie art. 419 k.c., nie może on skutecznie dochodzić zasądzenia dodatkowego zadośćuczynienia czy odszkodowania.

To zaś przesądza o niezasadności żądania powoda, a w konsekwencji i żądaniu apelacji. Okoliczność, że sąd I instancji częściowo uwzględnił żądanie powoda i zasądził kwotę 5.000 zł tytułem dodatkowego zadośćuczynienia i 23.000 zł tytułem odszkodowania, a pozwany nie zaskarżył orzeczenia zawartego w punkcie I wyroku Sądu Okręgowego, poglądu tego nie zmienia.

Za niezasadny uznaje więc sąd odwoławczy zarzut naruszenia art. 444 i 442¹ k.c. Konsekwentnie też niezasadny był zarzut naruszenia art. 481 k.c., a także art. 445§1 k.c.

Uzupełniająco należy wskazać, że żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 11 marca 1991r. powód zgłosił już w sprawie IC 88/01 (IACa 613/05) i w tamtej sprawie żądanie to prawomocnie oddalono.

Dla wyczerpania argumentacji Sąd Apelacyjny wskazuje, że nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. albowiem sąd I instancji w sposób swobodny, a nie dowolny rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy i na tej podstawie ustalił prawidłowy stan faktyczny, który Sąd Apelacyjny w zasadniczym zakresie przyjmuje za własny bez potrzeby jego powtarzania.

Przyznając, że powód cierpi na wiele schorzeń, z całą konsekwencją jednak należy wskazać, że schorzenia te istniały już w dacie orzekania w sprawie IC 88/01 i były uwzględnione przy wyrokowaniu przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie IACa 613/05, co potwierdza uzasadnienie tego wyroku, natomiast nowe schorzenia powoda, pojawiające się po tej dacie nie pozostają w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 11 marca 1991r, lecz mają inne podłoże.

Wskazać też należy, że pogorszenie stanu zdrowia w zakresie schorzeń ortopedycznych jest także konsekwencją braku rehabilitacji, jak również zaniechania ćwiczeń wykonywanych przez powoda w warunkach domowych (por. zeznania powoda przed Sądem Apelacyjnym). Odpowiedzialności nie ponosi za to pozwany. Wskazać też trzeba, że jak wynika z opinii biegłego ortopedy G. S. k. 344 i nast. protezowanie uda powoda jest problemem złożonym, wynika ze sposobu przeprowadzenia poprzednich amputacji (gilotynowa) i najkorzystniejsze byłoby wykonanie kolejnej reamputacji,

jednakże powodzenie tego zabiegu jest niepewne, co również nie może skutkować zwiększoną odpowiedzialnością odszkodowawczą pozwanego.

Nie podziela też sąd odwoławczy zarzutów apelującego kierowanych do opinii biegłej z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii U. K.. Biegła ta wyraźnie wskazała, że odpowiedzialna za wystąpienie u powoda cukrzycy jest otyłość potwierdzona w wypisach ze szpitala już w 1999r, przy czym rokowania co do cukrzycy biegła określiła jako dobre. Biegła podkreśliła, że cukrzyca typu II nie pozostaje w związku ze stresem doznany po urazie w wojsku, ale za jej rozwój odpowiedzialna jest wieloletnia otyłość. Wskazać też trzeba, że biegła ta stwierdziła, że od 2005r nie doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia powoda w zakresie przewodu pokarmowego. Zauważyć też trzeba, odnosząc się do zarzutów powoda, że choć w dacie wydawania opinii uzupełniającej U. K. nie była już biegłą sądową, to opinię tę wydała po złożeniu przyrzeczenia (k. 1456). Dochowano zatem wymogów z art. 282 k.p.c.

Nie zasługują w ocenie sądu odwoławczego na uwzględnienie zarzuty powoda kierowane pod adresem tej biegłej i sporządzonej przez nią opinii, a wsparte na tezach zawartych w opinii psychiatrycznej biegłego A. K., który sformułował tezę (k. 1632), że cukrzycę można wiązać z przebytym stresem. Podkreślić bowiem należy, że wypowiedź ta pozostaje poza obszarem specjalizacji biegłego psychiatry, a odpowiedź na pytanie o przyczyny cukrzycy leży w kompetencjach biegłego diabetologa. Stwierdzić jednak w odniesieniu do opinii biegłego A. K. trzeba, że wskazał on, że organiczne zaburzenia osobowości rozpoznane u powoda nie są bezpośrednim wynikiem zaburzeń stresowych pourazowych. Najbardziej prawdopodobną ich przyczyną jest cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Nie można zatem ich wiązać ze zdarzeniem z 1991r.

Z powyższych względów należało uznać, że powód skutecznie nie zakwestionował opinii biegłej U. K., zatem nie było podstaw do zlecenia opinii innemu biegłemu czy instytucji w celu ustalenia przyczyn występującej u powoda cukrzycy typu II i jej związku z wypadkiem w roku 1991. Podobnie brak było podstaw do zakwestionowania opinii biegłego (...) w tej części, która ma znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie.

Przywołać też trzeba opinię biegłego z zakresu chirurgii ogólnej S. S. (k. 1342 i nast.), który stwierdził, że czynnikiem sprzyjającym, nie zaś wywołującym dolegliwości bólowe w stawie barkowym lewym, kręgosłupa, stawu kolanowego prawego oraz biodrowego prawego jest wypadkiem z 1991r amputacja, jednakże choroba zwyrodnieniowa stawów dotyka 30 % populacji, natomiast czynnikami odpowiedzialnymi za zmiany zwyrodnieniowe są: predyspozycja genetyczna, wiek i nadwaga. Biegły ten uznał, że stwierdzone przez ortopedę zwężenie cieśni kanału nadgarstka prawego nie ma związku przyczynowo- skutkowego ze zdarzeniem z 1991r.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie zasługują na uwzględnienie zarzuty powoda dotyczące błędnej oceny zebranego materiału dowodowego, albowiem zastrzeżenia formułowane w apelacji nie mają wsparcia w materiale dowodowym zebrany w sprawie, który sąd I instancji ocenił bez naruszenia dyspozycji art. 233§1 k.p.c.

Niezasadny jest też zarzut naruszenia art. 228 k.p.c. , okoliczności dotyczące zmniejszenia powodzenia widoków na przyszłość powoda, któremu amputowano nogę pozostawały nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro podstawą orzekania był art. 419 k.c., co omówiono we wcześniejszej części uzasadnienia.

W zakresie zarzuczonego naruszenia art. 299 k.p.c. wypada wskazać, że dowód z uzupełniającego przesłuchania powoda przeprowadzono przed Sądem Apelacyjnym, jednakże zeznania powoda nie miały wpływu na rozstrzygnięcie sprawy.

Końcowo zauważa sąd odwoławczy, że argumentacja apelacji dotycząca nastawienia sędziego rozpoznającego sprawę przed sądem I instancji nie może skutecznie podważyć trafności zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części, gdyż zarzuty w tej materii podnoszone powinny być we wniosku o wyłączenie sędziego opartym o treść art. 49 k.p.c.

W ocenie sądu odwoławczego wywody apelacji mają charakter dowolny i oparte są na wybiórczej oraz subiektywnej ocenie przez powoda przepisów i okoliczności sprawy oraz stanowią polemikę z prawidłowo ustalonym przez Sąd I instancji stanem faktycznym i prawnym w sprawie. Tym samym zarzuty zawarte w apelacji należy uznać za nietrafione.

Podkreślić też trzeba, że zmiany w stanie zdrowia powoda po 27 października 2005r., stwierdzone w szczególności opiniami biegłych sądowych, nie są związane z wypadkiem z 1991r., albo były już brane pod uwagę przez Sąd w sprawie o sygn. akt: I C 88/01. Sąd orzekając w roku 2005 o świadczeniach dla powoda brał pod uwagę to, na jakie schorzenia cierpi powód, że schorzenia te mają przewlekły charakter oraz to, że rokowania co do poprawy stanu zdrowia są niepewne. Sąd brał również pod uwagę tryb życia powoda (otyłość stwierdzona w roku 1999r., palenie tytoniu, brak diety, nieracjonalne nawyki żywieniowe, brak jakiejkolwiek aktywności fizycznej), który niewątpliwie przyczyniał się do powstawania u powoda chorób i stanów chorobowych, których nie można powiązać z wypadkiem z 1991r. Już wówczas znany był też zły stan psychiczny powoda i nasilające się dolegliwości na tle nerwicowym oraz stosowanie w dużych ilościach leki uspokajające z grupy benzodiazepin.

Z tych wszystkich względów apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie II wyroku.

Orzeczenie o kosztach zawarte w punkcie III wyroku wydano stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu- art. 98 i 99 k.p.c. Sąd Apelacyjny stwierdził, że o ile na etapie orzekania przez Sąd I instancji uzasadnione było odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu, o tyle wystąpienie z apelacją odbyło się już na ryzyko powoda, który ostatecznie spór przed sądem odwoławczym przegrał, czego kosztów nie może ponosić pozwany.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym i zażaleniowym orzeczono na podstawie art. 26 ustawy prawo o adwokaturze, a na zasądzoną kwotę składa się: 1476 zł za postępowanie zażaleniowe oraz kwota 6.642 zł za postępowanie apelacyjne (kwoty uwzględniają podatek VAT), a także kwota 87,80 zł tytułem wydatków pełnomocnika (zgodnie ze złożonym spisem- k. 2073).

W. Kaźmierska A. Sołtyka K. Górski