

Sygn. akt: I C 322/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	sekr. sądowy Edyta Smolińska-Kasza

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2016 r. w Olsztynie

sprawy z powództwa **P. R.**

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

o zapłatę i rentę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. R. kwotę 300 000,- (trzysta tysięcy) tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 06 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę (...),73-zł (dwadzieścia sześć tysięcy osiemset osiemdziesiąt cztery złote 73/100) tytułem odszkodowania oraz skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. R. rentę wyrównawczą w kwocie 1000,- zł (tysiąc złotych) oraz z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1400,- zł (tysiąc czterysta) – obie płatne do dnia 10-go każdego miesiąca, od dnia 10 marca 2015 r. poczynając, przy ustaleniu, iż wszelkie wypłacone dotychczas na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia o rentę kwoty podlegają zaliczeniu na poczet zasądzonych niniejszym wyrokiem;

III. w pozostałej części oddala powództwo;

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3666, -zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Okręgowego w Olsztynie: od pozwanego kwotę 14 034,- zł tytułem części opłaty od pozwu oraz 650 zł tytułem wyłożonych wydatków, nadto od powoda z zasądzonego roszczenia kwotę 12 315,- zł tytułem niewiszczonej części opłaty od pozwu oraz kwotę 450,48 zł tytułem części wyłożonych wydatków.

Sygn. akt I C 322/14

UZASADNIENIE

Powód P. R. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego ubezpieczyciela zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 czerwca 2014 r. oraz o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, o ile nie zostanie przedłożony spis kosztów.

Uzasadniając swoje stanowisko powód podniósł, że w dniu 1 marca 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego doznał licznych obrażeń ciała w postaci m. in. rany tłuczonej okolicy czołowej, zwichnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa na poziomie C6 i C7 z porażeniem czterokończynowym z poziomu C6. Powód wskazał przy tym, że rokowania na przyszłość co do stanu jego zdrowia są „kiepskie”, albowiem nie powróci do pełnej sprawności sprzed wypadku. (k. 3-6 v., k. 29-29 v. i k. 39-39 v.)

W odpowiedzi na pozew **pozwany (...) S.A. w W.** wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany podniósł m. in., że dotychczasowy przebieg postępowania przygotowawczego nie pozwala na jednoznaczne ustalenie okoliczności wypadku komunikacyjnego. Wątpliwości budzi bowiem osoba sprawcy, tj. kierującego pojazdem (K. R. lub M. R.), co ma istotne znaczenie z punktu widzenia zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Ponadto pozwany podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody (jazda z kierującym po spożyciu alkoholu oraz brak zapiętych pasów bezpieczeństwa). Strona pozwana wskazała także, że na miejsce wypadku nie wezwano pogotowia, a powoda transportowano na tylnym siedzeniu samochodu osobowego do miejsca zamieszkania (zamiast do szpitala), co zważywszy na fakt doznania urazu kręgosłupa mogło w znacznym stopniu pogłębić doznany uraz. Uwzględniając powyższe, jak podał pozwany, wypłacona powodowi w toku postępowania likwidacyjnego kwota 44.000 zł wydaje się w pełni adekwatna. (k. 82-83)

W dniu 25 lutego 2015 r. powód rozszerzył powództwo, które zmodyfikował następnie na rozprawie w dniu 10 lutego 2016 r., wnosząc ostatecznie o dodatkowe zasądzenie na jego rzecz od pozwanego:

1) kwoty 10.140,73 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia pozwu do dnia zapłaty, na powyższą kwotę składają się: koszty remontu podłóg w mieszkaniu (3.228,73 zł) i koszty dojazdu bliskich do szpitala (6.912 zł);

2) kwoty 14.786,26 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 2 marca 2014 r. do 31 stycznia 2015 r., przy czym na powyższą kwotę składają się koszty pomocy i podstawowych przyrządów rehabilitacyjnych (1.925,39 zł), koszty zakupu leków i środków pielęgnacyjnych (1.814,87 zł), koszt wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego (1.446zł), koszty sprawowania opieki (9.600 zł);

3) kwoty 29.112,76 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozstrzenia pozwu do dnia zapłaty tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 1 marca 2014r. do dnia 31 stycznia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami od kwot 12.609,20zł od dnia 9 lutego 2015 r. do dnia zapłaty oraz od kwoty 15.503,56 zł od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty (stawki minimalnego wynagrodzenia za pracę: 1.237,20 zł netto x 11 miesięcy; 1.286,17 zł netto x 11 miesięcy; 1.355,69 zł netto x 1 miesiąc);

4) kwoty 4.000 zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 lutego 2015 r., płatnych do 10-tego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek kwoty, tytułem renty na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb, na którą składają się koszty stałej rehabilitacji (80 zł x 2 godz. x 3 dni/tydz. x 4 tyg. = 1.920 zł), wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego (241 miesięcznie), koszty leczenia (239 zł miesięcznie), koszty pomocy osób trzecich (1.600 zł miesięcznie);

5) kwoty 1.355,69 zł miesięcznie, poczynając od dnia 1 lutego 2016 r., płatnych do 10-tego dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek kwoty, tytułem renty wyrównawczej na przyszłość, odpowiadającej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (k. 401- 406 i k. 662-663)

Ustosunkowując się do treści pisma powoda rozszerzającego powództwo, strona pozwana wniosła jego oddalenie i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że w zakresie żądania skapitalizowanej renty (pkt 2 rozszerzenia pozwu) wydatki zostały ustalone w sposób nieprawidłowy, albowiem wydatki z tym związane nie mają charakteru powtarzalnego. Nadto pozwany zakwestionował wysokość wydatków związanych z leczeniem po dniu 30 sierpnia 2014 r. (brak dowodów ich poniesienia). Dodatkowo pozwany zakwestionował zasadność poniesienia kosztów związanych z adaptacją mieszkania na potrzeby osoby niepełnosprawnej (brak dowodu w zakresie istnienia związku przyczynowego). Zdaniem pozwanego, za nieudowodnione uznać należy żądanie zwrotu kosztów dojazdów członków rodziny powoda do szpitala, w szczególności nie wykazano konieczności codziennego opiekowania się nim w miejscu, gdzie miał zapewnioną opiekę całodobową. W ocenie pozwanego, strona powodowa nie wykazała także zasadności żądania renty na przyszłość, w tym wysokości kosztów opieki i rehabilitacji. (k. 505-506 i k. 674 v.)

Postanowieniem z dnia 22 kwietnia 2015 r. tut. Sąd udzielił zabezpieczenia roszczenia powoda o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb przez zapłatę na jego rzecz kwoty 1.000 zł miesięcznie oraz roszczenia o rentę wyrównawczą przez zapłatę kwoty 1.000 zł miesięcznie, w obu przypadkach płatnych z góry do dnia 10-go każdego miesiąca, począwszy od dnia 1 marca 2015 r. (k. 555)

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 1 marca 2014 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył powód jako pasażer pojazdu. Samochód wypadł z drogi „dachując” kilka razy. Po tym jak samochód zatrzymał się, kierujący zapytał się pasażerów, czy są ranni. Żaden z pasażerów, w tym powód będący pod znacznym wpływem alkoholu, nie zgłaszał poważniejszych obrażeń, w związku z czym uczestnicy wypadku nie wzywali pogotowia. Następnie powód został wyciągnięty z uszkodzonego samochodu i zaprowadzony do drugiego pojazdu, po którego poszedł K. R. (mieszkał w pobliżu miejsca wypadku). Poszkodowany powód został przewieziony do domu, jednak po kilku godzinach dolegliwości bólowe nasiliły się, w związku z czym przetransportowano go do szpitala.

Okoliczności sprawy nie dają podstaw dla ustalenia, czy w chwili wypadku powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa przy zaistniałym przebiegu zdarzenia (kilkukrotne kolejne dachowanie) ewentualne zapięcie pasów nie uchroniłoby powoda od doznanych urazów.

(dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 596-601 v.; zeznania świadka K. R. – k. 99 v.-100; zeznania świadka W. R. (1) – k. 100; zeznania świadka M. R. – k. 100-100 v.; zeznania świadka I. D. – k. 557-557 v.)

Po przewiezieniu powoda do Szpitala (...) w B., został on zdiagnozowany na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej. Konsultujący go lekarz neurolog stwierdził niedowład kończyn górnych oraz porażenie kończyn dolnych z ciętymi zaburzeniami czucia poniżej poziomu (...). Wykonane w trybie pilnym badanie KT kręgosłupa szyjnego wykazało zwichnięcie C6/7 z dużym przemieszczeniem kręgu C6 do przodu oraz uciskiem rdzenia kręgowego przez tylną krawędź kręgu C7. W chwili przyjęcia do szpitala powód nadal znajdował się pod wpływem alkoholu (2,42 promila).

Powód w trybie pilnym został przetransportowany do Oddziału Ortopedii (...) w O. celem leczenia zabiegowego. Tego samego dnia powód poddany został operacji, w czasie której wykonano nastawienie zwichnięcia kręgosłupa C6/7 z odbarczeniem struktur kanału kręgowego i stabilizacją metalem zwichnięcia C4- (...). Po zabiegu ortopedycznym u pacjenta wystąpiły objawy niewydolności oddechowej, w związku z czym powód został przekazany na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Dalszy przebieg pooperacyjny był powikłany ropieniem rany, niewydolnością oddechową, infekcją układu moczowego, zapaleniem migdałków i odleżyną okolicy kości krzyżowej.

Poszkodowany został wypisany ze szpitala w dniu 8 sierpnia 2014 r., jednak niedługo potem był ponownie hospitalizowany z objawami infekcji dróg oddechowych i zakażenia układu moczowego (w okresie od 23 sierpnia do 3 września 2014 r.) z uwagi na zaistniałą odleżynę krzyżową (w okresie od 6 do 29 października 2014 r.) oraz celem przeprowadzenia operacji wodniaka jądra prawego, przy czym zabieg ten odwołano z powodu zmian odleżynowych (10-11 grudnia 2014 r.).

W wyniku wypadku powód doznał złamania kręgosłupa z przerwaniem ciągłości rdzenia kręgowego na wysokości C6 (100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu). Konsekwencją tego urazu jest utrzymujący się nadal niedowład cztero kończynowy z porażeniem kończyn dolnych (brak jakichkolwiek ruchów czynnych w kończynach dolnych) oraz niedowład kończyn górnych z zachowaniem ruchów czynnych w stawach barkowych, łokciach i znacznym upośledzeniem sprawności i siły mięśniowej w zakresie przedramion i rąk. Rokowania co do wyleczenia powoda są złe, a uraz kręgosłupa ma charakter trwały.

Na skutek wypadku nie doszło do uszkodzenia centralnego układu nerwowego, nie stwierdzono też u niego zaburzeń psychicznych. Powód uskarża się na obniżony nastrój, który jest adekwatny do obiektywnie istniejącego ciężkiego stanu somatycznego. Stan psychiczny powoda nie determinuje jego zdolności do wykonywania ról społecznych w obliczu znacznego uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze stanu somatycznego.

(dowód : opinia biegłego z zakresu chirurgii – k. 323 i k. 508-508 v.; opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 358-360 i k. 507 v.-508; opinia sądowno-psychiatryczna – k. 380-381; dokumentacja medyczna z Wojewódzkiego Szpitala (...) w O. – k. 112-262; dokumentacja z Miejskiego Szpitala (...) w O. – k. 356-357; dokumentacja medyczna z (...) w B. – k. 531-552; dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w B. – k. 274-237, k. 355-355 v. i k. 618)

Powód obecnie wymaga stałej pomocy osób trzecich przy wykonywaniu podstawowych czynności samoobsługowych, prowadzona jest też jego rehabilitacja w warunkach domowych. Z uwagi na utrzymujący się niedowład cztero kończynowy z porażeniem kończyn dolnych, powód jest osobą leżącą.

Z uwagi na rozmiar i charakter doznanych obrażeń ciała, u powoda wymagana jest stała rehabilitacja, służąca do uzyskania poprawy funkcjonalnej oraz do zapobiegania powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia powoda. Powód wymaga też stałej i nieprzerwanej rehabilitacji, zarówno w warunkach domowych, jak i w warunkach szpitalnych. Powodowi przysługuje rehabilitacja w warunkach domowych, która może być refundowana przez NFZ do ok. 80 dni w ciągu roku, nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Wskazane jest również, aby prowadzona była rehabilitacja domowa minimum 3 razy w tygodniu, przez 1-2 godziny (koszt 1 godziny to około 50 zł - 80zł). Dodatkowo powód może być poddany leczeniu rehabilitacyjnemu w warunkach szpitalnych, gdzie maksymalny czas jednorazowego pobytu może wynosić do 6 tygodni.

Na skutek przebytego wypadku powód ponosi dodatkowe wydatki takie jak zakup leków i środków higienicznych (np. pampersy). Ponadto zmuszony jest ponosić koszty wynajmu sprzętu rehabilitacyjnego. Zaistniała u niego także konieczność przeprowadzenia prac remontowych w mieszkaniu celem dostosowania go do potrzeb poszkodowanego na łączną kwotę 3.228,73 zł). W czasie hospitalizacji powoda odwiedzała żona (wraz z rodzicami) i siostra. Wydatki niezbędne z tytułu podróży do szpitali wyniosły 1.656 zł.

(dowód : opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 639-643; rachunki i faktury związane z kosztami leczenia i dostosowania mieszkania do potrzeb powoda – k. 407-472; zeznania świadka W. R. (2) – k. 100 v.-101; zeznania świadka D. R. – k. 101)

Przed wypadkiem powód nie miał stałego zatrudnienia i pracował jedynie dorywczo. Powoda zarejestrowano jako bezrobotnego bez prawa do zasiłku tylko w okresie od 29 stycznia 2013 r. do 6 października 2013 r.

(dowód : pismo z urzędu pracy – k. 525; deklaracja podatkowa za rok 2010 – k. 528)

Pismem datowanym na dzień 10 kwietnia 2014 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi, żądając wypłaty na jego rzecz kwoty 500.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Przedmiotowe pismo pozwany odebrał dnia 14 kwietnia 2014 r.

Ostatecznie pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 44.000 zł tytułem zadośćuczynienia (przy uwzględnieniu przyczynienia się powoda do powstania szkody).

(dowód : zgłoszenie szkody – k. 10-11; potwierdzenie odbioru – k. 11 v.-12; korespondencja – k. 13; zeznania świadka W. R. (2) – k. 100 v.-101)

Wyrokiem z dnia 9 września 2014 r. Sąd Rejonowy w Mrągowie VI Zamiejscowy Wydział Karny z siedzibą w B. uznał K. R. za winnego popełnienia przestępstwa polegającego na spowodowaniu wypadku komunikacyjnego, w którym ranny został powód (sygn. akt (...)).

(dowód : wyrok Sądu Rejonowego w Mrągowie VI Zamiejscowy Wydział Karny z siedzibą w B. z dnia 9 września 2014 r. – k. 160-160 v. akt tego Sądu o sygn. akt (...)- załącznik do akt niniejszej sprawy)

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie powoda zasługiwało na uwzględnienie, jednakże nie w pełnym, dochodzonym pozwem zakresie.

Na wstępie rozważań i dla porządku wskazać należy, że istota rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ogniskowała się wokół oceny zasadności żądanych przez powoda roszczeń o charakterze odszkodowawczym mających swe źródło w zaistniałym w dniu 1 marca 2014 r. wypadku komunikacyjnym, którego sprawcą, w świetle treści prawomocnego wyroku karnego wiążącego Sąd rozpoznającego niniejszą sprawę, był K. R. (art. 11 k.p.c.). Bezspornym przy tym pozostawało, że pojazd mechaniczny uczestniczący w wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową pozwanego w zakresie odpowiedzialności cywilnej.

Przechodząc dalej do oceny zasadności roszczeń powoda, wskazania wymaga, że podstawą prawną jego żądań jest przepis art. 436 § 1 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 805 k.c. Istotne jest przy tym, że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za skutki zdarzenia, niemniej podnosił zarzuty odnoszące się do wysokości dochodzonych roszczeń, również w kontekście ewentualnego przyczynienia poszkodowanego do szkody. Nadto bezspornymi pomiędzy stronami pozostawały okoliczności związane ze skutkami wypadku komunikacyjnego, zgłoszeniem szkody przez powoda oraz aktualnym stanem zdrowia poszkodowanego.

W konsekwencji pozwany, nie negując całokształtu rozpoznanych przez lekarzy u powoda obrażeń, podnosił, że ich rozmiar i charakter nie uzasadniają uznania żądań powoda ponad to, co zostało mu wypłacone w toku postępowania likwidacyjnego.

W tym też miejscu warto zauważyć, że wszystkie ustalenia faktyczne sprawy Sąd poczynił w oparciu o dokumentację, której wiarygodności i prawdziwości żadna ze stron skutecznie nie zakwestionowała. Ponadto Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków, którym co do zasady dał wiarę, choć dokonując oceny procesowej przydatności poszczególnych twierdzeń świadków Sąd kierował się odpowiednią dozą ostrożności (świadkami były osoby bliskie dla powoda).

Dodatkowo Sąd dopuścił dowód z opinii kilku biegłych, o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części uzasadnienia, a które to opinie jawią się jako rzetelne, jasne i kompletne, w związku z czym mogły one w pełni stanowić podstawę do czynienia dalszych miarodajnych ustaleń w sprawie. Co ważniejsze, ostatecznie żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń co do opinii biegłych sporządzonych odnośnie do stanu zdrowia powoda tj. skali i zakresu doznanych przez niego obrażeń, co pozwala skonstatować, że wnioski płynące z ich treści pozostają poza sporem stron (w wyżej wskazanym zakresie).

Tym samym Sąd przyjął, że całokształt skutków, jak również cierpień i niedogodności związanych z leczeniem powoda nie był kwestionowany, co jawi się zrozumiałym, zważywszy na zgodne wnioski końcowe wszystkich wydanych w sprawie opinii.

Podnoszone przez pozwanego zarzuty do opinii zmierzały w rzeczywistości do wykazania, że powód przyczynił się do zwiększenia rozmiarów szkody, o czym będzie jeszcze mowa poniżej. Od razu jednak podkreślenia wymaga, że Sąd nie dopatrywał się podstaw uzasadniających wydanie uzupełniających opinii biegłego z zakresu chirurgii i medycyny sądowej, albowiem biegli już wcześniej udzielili wyczerpujących odpowiedzi w zakresie kwestii, których dodatkowego

wyjaśnienia domagała się strona pozwana. Wobec powyższego Sąd pominął wnioski dowodowe pozwanego dotyczące przeprowadzenia kolejnych uzupełniających opinii biegłych.

Pierwsze żądanie pozwu to roszczenie o wypłatę zadośćuczynienia w kwocie 500.000zł, przy czym w toku postępowania strona pozwana podniosła, iż zapłaciła już powodowi kwotę 44.000 zł (k. 82 v.). Wprawdzie pozwany ubezpieczyciel nie przedłożył stosownej dokumentacji potwierdzającej niniejszą okoliczność, niemniej jednak uznać ją należało za okoliczność przyznaną (przez powoda), a nadto potwierdzoną m. in. zeznaniami świadka W. R. (2) (k. 101).

Co prawda pozwany nie kwestionował zasady samego zadośćuczynienia, jednakże – jak już wcześniej była o tym mowa – wnosząc o oddalenie dochodzonego roszczenia i kwestionując tym samym wysokość łącznego żądania powoda podnosił, że wypłacona mu dotychczas kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia w rozumieniu art. 445 k.c. i stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość, pozwalającą na załagodzenie poczucia krzywdy spowodowanej doznanymi przez powoda cierpieniami fizycznymi i psychicznymi. Podstawą stanowiska pozwanego ubezpieczyciela stało się przede wszystkim założone przez niego przyczynienie się poszkodowanego do powstania (zwiększenia) szkody w rozmiarze 80 %.

Odnosząc się do powyższego, tu w pierwszej kolejności zaznaczyć należy, że zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przy czym suma pieniężna stanowić ma ekwiwalent szkody niemajątkowej. W myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, przy czym jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną. Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej. Na krzywdę poszkodowanego składają się z kolei cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne polegające na ujemnych uczuciach przeżywanych bądź w związku z cierpieniami fizycznymi, bądź w związku z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, zwłaszcza trwałymi i nieodwracalnymi. Jednocześnie kwota zadośćuczynienia nie może być nadmierna oraz winna być należyście wyważona i utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 r., II CR 94/85, Lex nr 8713).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach tak, aby nie doszło do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego. Jednocześnie reguła umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może oznaczać przyzwolenia na lekceważenie takich bezcennych wartości jak zdrowie czy integralność cielesna, a okoliczności wpływające na określenie tej wysokości, jak i kryteria ich oceny muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007r., I CSK 384/07, LEX nr 351187).

Zgodnie zaś z utrwalonym już stanowiskiem Sądu Najwyższego, przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (tak Sąd Najwyższy m. in. w wyroku z dnia 10 czerwca 1999 r., UKN 681/98, OSNAP 2000/16/626 oraz w wyroku z dnia 24 października 1968r., I CR 383/68, LEX nr 6407).

W związku z powyższym dla określenia rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda koniecznym stało się w pierwszej kolejności ustalenie rozmiaru doznanych przez niego obrażeń ciała i ich trwałych bądź nietrwałych następstw oraz ich wpływu na dalsze funkcjonowanie powoda. W tym celu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: neurologa, chirurga, psychiatry i rehabilitanta.

Dokonując oceny stanu zdrowia powoda biegli zgodnie wskazali, że najpoważniejszym w skutkach obrażeniem ciała powoda jest doznane przezeń złamanie kręgosłupa z przerwaniem ciągłości rdzenia kręgowego na wysokości C6. Jak

wskazali biegli, obrażenia ciała są na tyle rozległe i poważne w skutkach, że wymaga to ustalenia maksymalnego, tj. 100-procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Istotne jest przy tym, że co do zasady powyższe ustalenia biegłych nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron procesu.

Konsekwencją wzmiankowanego urazu kręgosłupa jest utrzymujący się niedowład czterokończynowy z porażeniem kończyn dolnych (brak jakichkolwiek ruchów czynnych w kończynach dolnych) oraz niedowład kończyn górnych z zachowaniem ruchów czynnych w stawach barkowych, łokciach i znacznym upośledzeniem sprawności i siły mięśniowej w zakresie przedramion i rąk. W rezultacie powód pozostaje osobą leżącą i wymaga stałej pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Skutkiem konieczności ciągłego pozostawania w pozycji leżącej jest natomiast regularne powstawanie zmian odleżynowych okolicy krzyżowej, co wymaga podejmowania stałej rehabilitacji, w tym także w warunkach domowych.

W zakresie zdrowia psychicznego powoda, powołany w sprawie biegły psychiatra wskazał, że wprawdzie w wyniku wypadku nie doszło do uszkodzenia centralnego układu nerwowego powoda, jednak uskarża się on na obniżony nastrój, typowy i adekwatny do ciężkiego stanu somatycznego. Oczywistym jest bowiem, że skoro powód nie może się w ogóle poruszać i jest całkowicie w swej codziennej egzystencji uzależniony od pomocy osób trzecich, to jego stan psychiczny i samopoczucie uległo znacznemu pogorszeniu.

Jedyną natomiast płynącą z opinii oczywistością jest fakt to nie stan psychiczny powoda sam przez determinuje brak jego zdolności do wykonywania ról społecznych w sytuacji znacznego uszczerbku na zdrowiu wynikającego ze stanu somatycznego.

Oceniając rozmiar krzywdy powoda nie można pominąć tu okoliczności związanych z przebiegiem podjętego leczenia poszkodowanego, które faktycznie nie zostało zakończone do dnia dzisiejszego. Powód bowiem był wielokrotnie hospitalizowany, w tym poddano go zabiegowi operacyjnemu polegającemu na nastawieniu zwicznienia kręgosłupa ze stabilizacją metalem. Po zabiegu ortopedycznym u pacjenta wystąpiły powikłania (m. in. objawy niewydolności oddechowej czy też infekcja układu moczowego), co wymagało podjęcia dodatkowego leczenia na szpitalnym oddziale intensywnej terapii, skutkującego spotęgowaniem poczucia krzywdy. Niezależnie od powyższego powód wymagał (i nadal wymaga) intensywnego i długotrwałego leczenia rehabilitacyjnego.

Bezsprzecznie powód nadal odczuwa negatywne skutki wypadku, przy czym z uwagi na rozległość i trwałość doznanych obrażeń ciała mało prawdopodobnym jest, aby doszło do wyraźnej poprawy stanu zdrowia powoda. Jak wskazali powołani w sprawie biegli, uraz kręgosłupa powoda ma charakter nieodwracalny, zaś prowadzona rehabilitacja ma służyć przede wszystkim zapobieganiu powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia powoda (głównie przeciwdziałanie odleżynom).

Biorąc powyższe pod uwagę nie ulega wątpliwości, że skutki przebytych przez powoda obrażeń były (i nadal są) znaczne, co z całą pewnością rodzi u poszkodowanego poczucie krzywdy tym bardziej w kontekście znikomych szans na poprawę sytuacji zdrowotnej. Konieczność zmiany dotychczasowego stylu życia i niemożność pełnego uczestniczenia w życiu rodzinnym (powód ma dwoje dzieci), wywołała u powoda z pewnością poczucie braku życiowej przydatności, niepokoju i rozżalenia. Spośród okoliczności mających wpływ na wysokość zadośćuczynienia wymienić tu należy stopień uszczerbku, powstanie trwałych skutków zdarzenia oraz całokształt cierpień fizycznych i psychicznych, jakich doznał powód. Skala tego rozmiaru, choć oczywiście nieprzekładalna wprost na wysokość zadośćuczynienia, niewątpliwie pośrednio musi rzutować na ocenę wysokości wyjściowo ustalonej kwoty zadośćuczynienia.

Uwzględniając powyższe Sąd uznał, że powodowi należy się łączna kwota zadośćuczynienia na poziomie ok. 350.000 zł, co przy uwzględnieniu wypłaconych już powodowi środków przez pozwanego ubezpieczyciela skutkowało zasądzeniem na jego rzecz zadośćuczynienia w wysokości 300.000 zł. Jednocześnie Sąd uznał, iż zasądzenie zadośćuczynienia w pozostałym zakresie, tj. o kolejne 200.000 zł, byłoby nieuzasadnione. Kwota ta bowiem musiałaby

być postrzeżona jako znacznie zawyżona i nie utrzymana w rozsądnych granicach, co oznacza, że stanowiłaby w istocie źródło nadmiernego wzbogacenia powoda.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie potwierdziło zaistnienia okoliczności podnoszonych przez pozwanego i zmierzających do wykazania słuszności podniesionego przez niego zarzutu przyczynienia się powoda do powstania (zwiększenia) szkody. Strona pozwana wskazywała bowiem, że w chwili wypadku powód nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, co przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów doznanych urazów kręgosłupa, a nadto podróżował samochodem kierowanym przez osobę nietrzeźwą.

Celem pozyskania wiadomości specjalnych niezbędnych do dokonania oceny zasadności pierwszego zarzutu przyczynienia się, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej na okoliczność ustalenia, czy powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Zgodnie z treścią opinii biegłego, zgromadzone w sprawie dowody nie pozwalają kategorycznie ustalić, czy w chwili wypadku powód miał zapięte pasy bezpieczeństwa. Jednocześnie biegły zauważył, że w rzeczywistości okoliczność zapięcia (niezapięcia) pasów bezpieczeństwa nie ma istotnego znaczenia dla określenia rozmiaru doznanych obrażeń ciała i w dalszej kolejności wystąpienia stwierdzonych u powoda deficytów neurologicznych. Uzasadniając swoje stanowisko biegły podał, że przy przebiegu wypadku komunikacyjnego polegającego na „koziołkowaniu” pojazdu, podczas którego dochodzi do wielokrotnego uderzania głową o dane elementy samochodu (np. dach), ewentualne zapięcie pasów bezpieczeństwa nie ma wpływu na zakres obrażeń poszkodowanego (pasażer mający zapięte pasy także uderza głową w twarde elementy).

Biorąc powyższe pod uwagę, brak było podstaw do uznania, że powód realnie przyczynił się do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiaru, a tym samym Sąd nie mógł odpowiednio zmniejszyć obowiązku pozwanego do naprawienia szkody po myśli art. 362 k.c.

Dodatkowo brak było podstaw do uwzględnienia tożsamego zarzutu pozwanego, ale dotyczącego podjęcia przez powoda decyzji o poruszaniu się samochodem z nietrzeźwym kierowcą. Jak już wcześniej wskazano, zgodnie z treścią wiążącego Sąd rozpoznający niniejszą sprawę wyroku karnego Sądu Rejonowego w Mrągowie VI Zamiejscowego Wydziału Karnego w B. z dnia 9 września 2014 r. (sygn. akt (...)), wypadek komunikacyjny z dnia 1 marca 2014 r. spowodował K. R., który w chwili zdarzenia był trzeźwy. W konsekwencji brak było podstaw do uwzględnienia omawianego zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody.

Wprawdzie w toku postępowania nie ujawniono okoliczności potwierdzających zarzut pozwanego dotyczący przyczynienia się powoda, niemniej jednak orzekając o zadośćuczynieniu Sąd wziął pod uwagę całokształt okoliczności tej sprawy, w tym te związane z przebiegiem wypadku komunikacyjnego. Dokonując oceny wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie sposób bowiem pominąć, że w dniu wypadku powód pozostawał pod silnym wpływem alkoholu (2,4 promila alkoholu), co mogło m. in. utrudnić rozpoznanie przez otoczenie następstw doznanego urazu (por. opinia z k. 360). Okoliczności związane z przebiegiem wypadku nie mogą co prawda skutkować wprost ustaleniem, że powód przyczynił się do powstania szkody, niemniej jednak winny mieć one pewne przełożenie na wysokość uwzględnionego żądania. W rezultacie Sąd nie dopatrywał się w kontekście przywołanych okoliczności sprawy, takich które winny mieć efektywny wpływ na podwyższenie przyznanego zadośćuczynienia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego zadośćuczynienie w łącznej kwocie 300.000 zł, uznając że kwota ta stanowi najbardziej adekwatną formę kompensaty z tytułu wyrządzonej poszkodowanemu krzywdy.

W niniejszej sprawie powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz roszczenia odsetkowego od zadośćuczynienia od dnia 13 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. j. z 2013 r., poz.

392 ze zm.), co do zasady zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Na tle przedmiotowej sprawy powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi pismem z dnia 10 kwietnia 2014 r., przy czym w dniu 12 maja 2014 r. pełnomocnik powoda przedłożył pozwanemu ubezpieczycielowi żadaną przez niego dokumentację niezbędną do rozważenia zasadności zgłoszonych roszczeń odszkodowawczych (k. 13-14). Tym samym uznać należało, że pozwany pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia począwszy od dnia 13 czerwca 2014 r.

Wobec powyższego, na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c., art. 481 § 1 i 2 k.c. i powołanych powyżej przepisanych ustawy z dnia 22 maja 2003 r., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (punkt I wyroku), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt III wyroku).

Dodatkowo w niniejszej sprawie powód zażądał od pozwanego odszkodowania, skapitalizowanej renty oraz świadczeń rentowych.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty, przy czym pod pojęciem „wszelkie koszty” uważa się koszty różnego rodzaju, wynikiem na skutek rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała. Pamiętać także należy, iż cel odszkodowania w ramach tego przepisu pozostaje taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej, a więc jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie miał przed wyrządzeniem mu uszczerbku (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Lex nr 378025).

W świetle realiów niniejszej sprawy uznać należy, iż co do zasady to roszczenie powoda zasługiwało na uwzględnienie. Mając bowiem na względzie kompensacyjny charakter odszkodowania i szeroki zakres pojęcia „wszelkie koszty” Sąd doszedł do przekonania, że mieszczą się w nim m. in. koszty dostosowania mieszkania do potrzeb powoda (3.228,73 zł) oraz koszty dojazdu bliskich do szpitala (łącznie 6.912 zł). Co ważne, strona pozwana nie kwestionowała tego, że poszczególne składniki odszkodowania zalicza się do kategorii „wszelkich kosztów”, jednak twierdziła, że przedmiotowe żądania nie zostały udowodnione (co do wysokości).

Co się tyczy pierwszego składnika odszkodowania, to strona powodowa podniosła, że koniecznym stało się dostosowanie mieszkania do potrzeb powoda poprzez remont podłóg (zamontowanie niskich progów, przebudowę otworów drzwiowych itp.) oraz poprzez zmianę i rozbudowę infrastruktury elektrycznej lokalu w sposób umożliwiający podłączenie transformatora łóżka rehabilitacyjnego do tej instalacji (m. in. kucie ścian, przeciąganie nowych przewodów). Ostatecznie pełnomocnicy stron zgodnie oświadczyli, że kwestia konieczności poniesienia wydatków w wysokości **3.228,73 zł** na przystosowanie mieszkania do potrzeb powoda jest bezsporna (pozwany podniósł tylko zarzut przyczynienia się – k. 558).

W tym stanie rzeczy, z uwagi na brak przyczynienia się powoda do powstania szkody (o czym była mowa powyżej), Sąd zasądził na rzecz powoda wyżej wskazaną kwotę w dochodzonej wysokości, udowodnionej stosownymi rachunkami (k. 441-472).

Ponadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz odszkodowania stanowiącego zwrot kosztów dojazdu jego żony i siostry do szpitali, w których był hospitalizowany. Jak podnosił powód, zarówno jego siostra, jak i żona (wraz z jego rodzicami), odwiedzali go codziennie w okresie od 1 marca 2014 r. do 8 sierpnia 2014 r., przy czym siostra W. R. (2) pokonywała trasę 20 km w obie strony, a żona – 80 km w obie strony.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że brak jest obiektywnej możliwości ścisłego ustalenia kosztów dojazdów bliskich powoda do szpitala (podobnie zresztą jak pewnych innych składników dochodzonego skapitalizowanej renty, o czym będzie jeszcze mowa poniżej). W takiej sytuacji Sąd powinien zastosować w sprawie przepis art. 322 k.p.c., w myśl

którego, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Skorzystanie ze wzmiankowanej możliwości powinno nastąpić przede wszystkim wtedy, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jest zbyt szczupły, aby ustalić dokładną wysokość szkody (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 października 2004 r., II CK 475/03, LEX nr 133460). W sytuacji też, gdy szkoda jest bezsporna, a tylko nie została w procesie wykazana jej wysokość, Sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość.

Temu celowi służy właśnie art. 322 k.p.c., który zezwala Sądowi na zasądzenie odszkodowania w wysokości ustalonej, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd nie może zaś, mając wątpliwości, jaka ma być ostateczna wysokość odszkodowania, oddalić w całości powództwa, jeżeli poza sporem jest, że strona powodowa poniosła szkodę. Powód, który nie przeprowadził dowodu, z którego nie wynika precyzyjnie, jaką szkodę poniósł, lecz z okoliczności sprawy wynika niezbicie, iż należy mu się odszkodowanie, naraża się na to, że sąd, wyrokując na podstawie art. 322 k.p.c., ustali jego odszkodowanie w mniejszej kwocie niż mu się rzeczywiście należy. Taka sytuacja nie upoważnia jednak Sądu do oddalenia powództwa (tak wyrok Sąd Najwyższy z dnia 21 listopada 2008 r., CSK 207/08, LEX nr 484684).

W kontekście powyższego uznać należało, że zasadne jako pozostające w normalnym związku przyczynowo-skutkowym jest żądanie powoda zwrotu kosztów dojazdu jego bliskich do szpitala w mniejszym niż w dochodzonym przez niego zakresie, tj. po dwie wizyty tygodniowo siostry i żony (łącznie 4 razy w tygodniu). W ocenie Sądu przy określaniu częstotliwości koniecznych wizyt bliskich powoda należy mieć na względzie okoliczność, że przebywając w szpitalu poszkodowany miał zapewnioną całodobową opiekę, w związku z czym tak częste odwiedziny członków rodziny wydają się być wykraczać poza ramy typowego związku przyczynowo-skutkowego wynikającego z rozsądnie pojmowanych, obiektywnie istniejących i niezbędnych w tym zakresie potrzeb.

Z drugiej jednak strony powszechnie znany jest fakt, że regularne wizyty członków rodziny mają istotny wpływ na polepszenie stanu zdrowia pacjenta, w szczególności w okresie zaistniałym bezpośrednio po wypadku.

Po wyważeniu powyższych argumentów Sąd dokonał wyliczenia omawianego żądania pozwu, przyjmując następujące założenia:

- 1) dojazdy żony powoda D. R. i siostry W. R. (2) – po 2 wizyty w tygodniu przez 23 tygodnie (wskazany przez powoda okres około 5 miesięcy), tj. 46 razy,
- 2) żeby odwiedzić powoda w szpitalu jego siostra przebywała 20 km w obie strony (łącznie około 900 km), a jego żona – 80 km w obie strony (łącznie około 3.700 km),
- 3) spalanie paliwa obu pojazdów mieści się w granicach 8l/100 km, przy czym średnią cenę benzyny Sąd przyjął na poziomie 4,5 zł/l, przy uwzględnieniu dynamicznej fluktuacji cen (powód nie przedstawił dowodów potwierdzających przyjęcie współczynników na wyższym poziomie niż średnie), a tym samym koszt nabycia paliwa do tych samochodów oscylował na poziomie 36 zł/100km.

W rezultacie przyjąć należało, że stronie powodowej należy się zwrot kosztów dojazdu jego żony w wysokości 1.332 zł (3.700 km przy cenie 36 zł/100 km) oraz zwrot kosztów dojazdu jego siostry w wysokości 324 zł (900 km przy cenie 36 zł/100 km). Uwzględniając powyższe Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., łączną kwotę **1.656 zł** (1.332 zł + 324 zł) tytułem odszkodowania stanowiącego zwrot kosztów dojazdu bliskich powoda do szpitala w okresie od 1 marca do 8 sierpnia 2014 r.

Jeszcze raz w tym miejscu podkreślenia wymaga, że w przypadku zastosowania przez Sąd instytucji z art. 322 k.p.c. strona powodowa musi się liczyć z uwzględnieniem roszczenia w mniejszych rozmiarach. Skoro powód nie wskazał

dokładnie, jaką szkodę w omawianym zakresie doznał na skutek wypadku z dnia 1 kwietnia 2014 r., a tym bardziej nie udowodnił jej wysokości w całości, to musiał przewidywać częściowe oddalenie powództwa w tym zakresie.

Rozpoznając roszczenie poszkodowanego związane z utraconymi dochodami, czy to w postaci odszkodowania (skapitalizowanej renty) czy renty z tytułu zmniejszonych widoków na przyszłość, Sąd miał tu na względzie oczywistą okoliczność, że bezsprzecznie stan zdrowia powoda nie pozwala mu na podjęcie zatrudnienia, co samo w sobie stanowi podstawę przyznania mu renty wyrównawczej.

Strona powodowa wnosiła o zasądzenie renty wyrównawczej w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, jednak Sąd uwzględnił przedmiotowe żądanie w zakresie kwoty 1.000 zł. Renta powinna bowiem odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie powód mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności zarobkowej. Przyznanie prawa do renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. jest uzależnione od wykazania, że w normalnym rozwoju wypadków, gdyby poszkodowany nie doznał szkody, podjąłby pracę zarobkową oraz tego, w jakiej wysokości zarobki mógłby wówczas osiągnąć (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 czerwca 2015 r., I ACa 881/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 lutego 2015 r., I ACa 798/14, Legalis nr 1213573).

Na tle niniejszej sprawy ustalenie wysokości zarobków, jakie powód mógłby osiągnąć, gdyby nie doszło do wypadku komunikacyjnego jest o znacznie tyle utrudnione, że wcześniej powód nie pracował i nie był zarejestrowany jako bezrobotny poszukujący pracy (został zarejestrowany jako bezrobotny tylko w okresie od 29 stycznia do 6 października 2013 r. - k. 525). Jedynym uzyskiwanym przez powoda źródłem dochodu były prace dorywcze, przy czym w toku postępowania nie przedstawił dowodu świadczącego o zbliżonej chociaż wysokości uzyskiwanych zarobków. Powód pozostawał na utrzymaniu rodziny, w szczególności pracującej żony.

Biorąc powyższe pod uwagę, przy uwzględnieniu długotrwałego pozostawania powoda na bezrobociu, Sąd przyjął, że na skutek wypadku z dnia 1 marca 2014 r. powód utracił możliwość uzyskiwania miesięcznego zarobkowania na poziomie około 1.000 zł. Podkreślenia przy tym wymaga, że powód mieszka wraz z rodziną w niewielkiej miejscowości, w której z pewnością trudno pozyskać jest stałe zatrudnienie, co obrazuje zresztą dotychczasowa sytuacja zawodowa powoda.

Jednocześnie nie sposób pominąć okoliczności, że z uwagi na ciężki stan zdrowia powoda i nieodwracalną niepełnosprawność, z całą pewnością może on liczyć na świadczenia rentowe i stosowne dodatki (np. dodatek rehabilitacyjny), które zwiększą jego dochody do kwoty minimalnego wynagrodzenia do pracy.

Podsumowując powyższe, na podstawie art. 444 § 2 k.c. Sąd uwzględnił na rzecz powoda żądanie zasądzenia renty wyrównawczej w kwocie **1.000 zł**, płatnej do 10-go każdego miesiąca, począwszy od dnia 10 marca 2015 r. (punkt II wyroku), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (punkt III). Jednocześnie, z tych samych względów, Sąd zasądził na rzecz powoda rentę skapitalizowaną za okres 11 miesięcy (od 10 kwietnia 2014 r. do 10 marca 2015 r.), tj. w łącznej wysokości **11.000 zł** (punkt I wyroku).

Kolejne żądania pozwu dotyczyły zwiększonych potrzeb poszkodowanego wynikających przede wszystkim z konieczności ponoszenia kosztów leczenia, stałej rehabilitacji, wypożyczenia sprzętu czy też kosztów pomocy osób trzecich. W zakresie zwiększonych potrzeb powód zgłosił dwa żądania, a mianowicie żądanie zasądzenia renty w kwocie 4.000 zł oraz skapitalizowanej renty w kwocie 14.786,26 zł.

Podstawą prawną omawianego żądania pozwu jest treść przepisu art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli zwiększyły się potrzeby poszkodowanego lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody zapłaty odpowiedniej renty.

Orzekając o rencie na przyszłość z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd wziął pod uwagę, po pierwsze, że powód wymaga stałej rehabilitacji, która jedynie w części może zostać sfinansowana ze środków publicznych NFZ. Jak podała w opinii biegła z zakresu rehabilitacji medycznej, poszkodowany powinien być poddawany rehabilitacji 3 razy w tygodniu i

przez 1-2 godziny, przy czym koszt fizjoterapii w warunkach domowych wynosi około 60 zł - 80 zł za godzinę. Taka rehabilitacja w warunkach domowych może być refundowana przez NFZ do 80 dni w ciągu roku. Ponadto chory może korzystać ze szpitalnej rehabilitacji, która w przypadku powoda może trwać do 6 tygodni (jednorazowo).

Biorąc pod uwagę zakres refundacji leczenia rehabilitacyjnego w kontekście potrzeb powoda, nie ulega wątpliwości, że zmuszony jest on do pokrycia kosztów wizyt domowych rehabilitanta we własnym zakresie. Uwzględniając opinię biegłego i kierując się jednocześnie zasadą minimalizacji szkody, Sąd uznał, że z tytułu konieczności poniesienia dodatkowych (prywatnych) kosztów leczenia rehabilitacyjnego, powodowi należy się zwrot kwoty około 600 zł. Skoro bowiem powód wymaga około 156 dni leczenia w roku (52 tygodnie x 3 razy w tygodniu), z czego 80 dni jest refundowanych przez NFZ, to oznacza, że strona pozwana powinna zwrócić mu koszty tego leczenia w łącznym wymiarze około 73 dni (rehabilitacji domowej, tj. z pominięciem rehabilitacji szpitalnej). Przy przyjęciu, że jedno spotkanie z rehabilitantem powinno trwać średnio około 1,5 godziny, zaś koszt jednej godziny wynosi około 60 zł, to łączny miesięczny koszt takiej dodatkowej rehabilitacji oscyluje na poziomie około 550 zł.

Po drugie, bezsprzecznie powód potrzebuje opieki osób trzecich do wykonywania niemalże wszystkich czynności samoobsługowych, przy czym w ocenie strony powodowej koszt takiej opieki powinien zostać oszacowany na kwotę około 1.600 zł. Jak wynika z przeprowadzonych w sprawie dowodów, poszkodowanym opiekują się członkowie rodziny, przy czym żona powoda nadal pracuje.

Zdaniem Sądu strona powodowa nie przeprowadziła skutecznego dowodu, który uzasadniałby uwzględnienie omawianego roszczenia w zakresie kwoty ponad 600 zł. Co prawda powód wymaga obecności innej osoby w domu celem wykonania takich czynności jak karmienie czy pomoc przy utrzymaniu higieny, jednak nie oznacza to konieczności nieustannej opieki nad powodem.

Po trzecie, bezsprzecznie strona powodowa ponosi inne koszty związane z zakupem leków (także pampersów) i wynajmu sprzętu rehabilitacyjnego, przy czym zauważyć należy, że tylko część z tych wydatków jest ponoszona regularnie i w stałej wysokości. Uwzględniając powyższe Sąd uznał, że pozwany powinien ponosić wspomniane koszty na poziomie około 250 zł miesięcznie.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w łącznej wysokości **1.400 zł**, płatną z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 10 marca 2015 r., przy ustaleniu, iż wszelkie kwoty wypłacone dotychczas na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia o rentę podlegają zaliczeniu na poczet zasądzonych (punkt II wyroku), oddalając powództwo w pozostałym zakresie (punkt III).

Opierając się o te same kryteria Sąd zasądził na rzecz powoda skapitalizowaną rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za wspomniany okres 11 miesięcy w łącznej wysokości **11.000 zł**, tj. obniżył ją do kwoty 1.000 zł. Pamiętać bowiem należy, że w początkowym okresie (po wypadku) powód stale przebywał w szpitalu, gdzie nie tylko miał zapewnioną całodobową opiekę, lecz także nie był zmuszony ponosić dodatkowych kosztów leczenia, a przynajmniej innej okoliczności nie wykazał.

Biorąc powyższe pod uwagę, na podstawie art. 444 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c., Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego łączną kwotę **26.884,73 zł** (punkt I wyroku), na którą to składały się kwoty:

- 1) 1.656 zł tytułem odszkodowania stanowiącego zwrot kosztów dojazdu bliskich do szpitala,
- 2) 3.228,73 zł tytułem odszkodowania za przystosowanie mieszkania do potrzeb powoda,
- 3) 11.000 zł tytułem skapitalizowanej renty wyrównawczej,
- 4) 11.000 zł tytułem skapitalizowanej renty z powodu zwiększonych potrzeb.

Jednocześnie Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe od omawianego żądania pozwu poczynsz od dnia 10 marca 2015 r. Powód bowiem dokonał rozszerzenia powództwa pismem z dnia 11 lutego 2015 r., które wysłał pełnomocnikowi pozwanego dopiero w dniu 24 lutego 2015 r. (k. 400). W aktach sprawy nie znajduje się informacja o dacie, kiedy odpis tego pisma został doręczony stronie pozwanej.

W tej sytuacji, w ocenie Sądu, przyjąć należy, że pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia poczynsz od dnia 10 marca 2015 r. Z jednej bowiem strony uwzględnić należało czas niezbędny do dotarcia przesyłki skierowanej do pozwanego (kilka dni), z drugiej zaś czas niezbędny do zapoznania się ze stanowiskiem powoda i ustosunkowaniem się do niego (14 dni).

Wobec powyższego, na podstawie art. 444 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c., art. 322 k.p.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 26.884,73 zł tytułem odszkodowania i skapitalizowanej renty wraz z ustawowymi odsetkami wskazanymi od dnia 10 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (punkt I wyroku), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt III wyroku).

Jednocześnie uwzględniając wyżej opisane argumenty, na mocy art. 444 k.c. w zw. z art. 436 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę wyrównawczą w kwocie **1.000 zł** oraz z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie **1.400 zł**, obie płatne do dnia 1-tego każdego miesiąca, poczynsz od dnia 10 marca 2015 r., przy ustaleniu, iż wszelkie wypłacone dotychczas świadczenia (na podstawie postanowienia o zabezpieczeniu powództwa z dnia 22 kwietnia 2015 r. - k. 555) podlegają zaliczeniu na poczet zasądzonych uzasadnianym wyrokiem (punkt II wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 100 k.p.c. stosując zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów odpowiednio do wyniku sprawy. Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 12.618 zł (opłata od pozwu – 3.751 zł, koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa – 7.217 zł, opłata od wniosku o zabezpieczenie powództwa – 100 zł i zaliczki na wydatki – 1.550 zł), strona pozwana zaś w wysokości 9.217 zł (koszty zastępstwa procesowego wraz z poniesionymi wydatkami sądowymi w wysokości 2.000 zł).

Ponieważ powód wygrał sprawę w około 59 %, to na jego rzecz należało zasądzić kwotę 7.445 zł (59 % x 12.618 zł). W konsekwencji w niniejszej sprawie pozwany wygrał w 41 %, na jego rzecz zatem zasądzić należało kwotę 3.779 zł (41 % x 9.217 zł).

Mając powyższe na względzie Sąd dokonał potrącenia należnych każdej ze stron kwot z tytułu poniesionych kosztów do wysokości należności niższej i w rezultacie, na mocy art. 100 k.p.c. w zw. z w zw. z § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.), zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę **3.666 zł** tytułem zwrotu poniesionych przez niego kosztów procesu (punkt IV wyroku).

O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono zgodnie z art. 113 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c., dokonując ich rozdzielenia odpowiednio do wyniku sprawy (punkt V wyroku).