

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2015 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie Wydział I Cywilny

Przewodniczący : SSO Juliusz Ciejek

Protokolant : p.o. sekr. sąd. Adam Źemis

po rozpoznaniu w dniu 17 lutego 2015 r. w Olsztynie,

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. M. (1)**

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

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. umarza postępowanie w zakresie żądania odszkodowania w kwocie 1.112 zł oraz żądania comiesięcznej renty w wysokości 1.182 zł za okres od stycznia 2013 r. do marca 2015 r.;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 141.000 (sto czterdzieści jeden tysięcy) zł wraz z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 50.000 zł od dnia 28 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 91.000 zł od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę:

- w kwocie 55 (pięćdziesiąt pięć) zł miesięcznie w okresie od sierpnia 2014 r. do marca 2015 r.,

- w kwocie 1.237 (jeden tysiąc dwieście trzydzieści siedem) zł miesięcznie, płatną do 10-ego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

IV. ustala odpowiedzialność pozwanego za mogące pojawić się w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 11 października 2011 r.;

V. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VI. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.371 zł 72 gr (pięć tysięcy trzysta siedemdziesiąt jeden złotych siedemdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nie obciąża powoda nieuiszczonymi w sprawie kosztami sądowymi w części, w jakiej przegrał proces;

VIII. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) kwotę 7.932 zł 15 gr (siedem tysięcy dziewięćset trzydzieści dwa złotych piętnaście groszy) tytułem nieuiszczonych w sprawie kosztów sądowych w części, w jakiej przegrał proces.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia (...)powód R. M. (1)wnosił o zasądzenie od pozwanego (...) S.A.z siedzibą w W.:

- kwoty 50.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) do dnia zapłaty,
- kwoty 500 złotych tytułem odszkodowania za koszty pomocy i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) do dnia zapłaty,
- kwoty 1.112 złotych tytułem utraconego dochodu za miesiąc (...) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwanemu,
- miesięcznej renty w wysokości 1.182 złotych z tytułu utraconych dochodów, począwszy od (...)płatnej do 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat.

Powód nadto się domagał ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z dnia (...)jakię mogą się pojawić u powoda w przyszłości, oraz zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swoich żądań podał, że w dniu (...)uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca był ubezpieczony w pozwanym zakładzie. W wyniku zdarzenia doznał szeregu rozległych obrażeń ciała realnie zagrażających życiu. Mając na uwadze zakres obrażeń ciała i skalę cierpień psychicznych powoda, a także konieczność zmiany dotychczasowego trybu życia, niemożność podjęcia pracy zarobkowej, wypłacona przez pozwanego dotychczas kwota zadośćuczynienia jest nieadekwatna do rozmiaru doznanej krzywdy. Odnosząc się do żądań związanych z utratą dochodów, powód wskazał, że przed wypadkiem komunikacyjnym pracował na pełen etat z minimalnym wynagrodzeniem. Z uwagi na zakres doznanych urazów i odczuwane dolegliwości powód nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy fizycznej wymagającej przyjmowania wymuszonej pozycji. Powód jako osoba młoda, zdrowa i chętna do pracy mógłby w dalszym ciągu być zatrudniony w dotychczasowym zakładzie i osiągać dochód równy co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. W wyniku zdarzenia z dnia (...)powód doznał urazów, które w znacznym stopniu ograniczyły jego samodzielność i w związku z tym wymagał pomocy i opieki osób trzecich w czynnościach życia codziennego. Zdaniem powoda, wymagał on pomocy w okresie 2 miesięcy od daty opuszczenia szpitala w rozmiarze co najmniej 16 godzin dziennie. Uwzględniając średni koszt usług opiekuńczych na poziomie 10 złotych, łączna wartość odszkodowania wynosi 9.600 złotych, przy czym powód tymczasowo ogranicza roszczenie z tego tytułu do kwoty 500 złotych. Z kolei specyfika doznanych obrażeń ciała powoduje możliwość ujawnienia się w przyszłości nieznanych w chwili obecnej zdrowotnych następstw wypadku komunikacyjnego, co uzasadnia żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość na podstawie art. 189 k.p.c. (k. 2-4v.).

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. uznał powództwo w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość i wniósł o oddalenie powództwa w pozostałym zakresie. Wniósł jednocześnie o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew podniósł, że w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi zadośćuczynienie w kwocie 76.500 złotych, odszkodowanie za sprawowanie opieki w kwocie 2.038,96 złotych i odszkodowanie obejmujące koszty leczenia w kwocie 300 złotych. Wypłacił również m.in. odszkodowanie z tytułu utraconego dochodu za okres (...)i (...)oraz rentę miesięczną w kwocie 1.182 złotych za okres od (...)do (...)Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda został oceniony na 51%, a rokowania co do powrotu powoda do zdrowia, względnie uzyskania poprawy stanu zdrowia, są pomyślne. Odszkodowanie z tytułu opieki nad powodem zostało uwzględnione w wymiarze 308 godzin (11 godzin dziennie za okres 4 tygodni) przy przyjęciu stawki obliczonej na podstawie kwoty najniższego wynagrodzenia za pracę. Przy obliczaniu odszkodowania i renty z tytułu utraty zdolności do pracy pozwany uwzględnił wysokość wynagrodzenia netto otrzymywanego przez powoda w zakładzie pracy, w którym był zatrudniony

w chwili wypadku komunikacyjnego. Pozwany wypłacił rentę do dnia (...), bowiem do tego dnia zostało wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności złożone do akt szkody (k. 36-38).

Pismem z dnia (...)powód cofnął powództwo co do kwot 2.294 złotych tytułem odszkodowania za utracony dochód za okres (...) oraz co do miesięcznej renty w wysokości 1.182 złotych począwszy od (...)i wniósł o umorzenie postępowania w tym zakresie (k. 61).

Kolejnym pismem z dnia (...)powód cofnął powództwo co do kwot wskazanych w piśmie z dnia (...), tj. kwoty 2.294 złotych tytułem odszkodowania za utracony dochód za (...)i (...)oraz kwoty 1.182 złotych tytułem miesięcznej renty od (...)do lutego (...) (k. 101-102).

Ostatecznie pismem z dnia (...)powód wniósł o zasądzenie:

- kwoty 184.500 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 93.000 złotych od dnia (...)do dnia zapłaty oraz 91.400 złotych od dnia (...) do dnia zapłaty,

- kwoty 500 złotych tytułem odszkodowania za koszty pomocy i opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia (...) do dnia zapłaty,

- kwoty 1.237 złotych tytułem miesięcznej renty na przyszłość w związku z utratą dochodów, począwszy od (...)do dnia uzyskania przez powoda pełnej zdolności do pracy, płatnej do 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat (k. 230-231, 267).

Na rozprawie w dniu (...)powód wskazał, że w związku z wypłatą przez pozwanego renty za okres do końca (...)domaga się kwoty 385 złotych tytułem różnicy między rentą należną w kwocie 1.237 złotych a wypłaconą przez pozwanego w kwocie 1.182 złotych (różnica w kwocie 55 złotych x 7 miesięcy od (...)do (...))oraz kwoty 55 złotych za miesiąc (...)Domagał się również renty z tytułu traty zdolności do pracy od (...)W pozostałym zakresie powód cofnął pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia, podtrzymując żądanie zadośćuczynienia w kwocie 184.500 złotych oraz odszkodowania w kwocie 500 złotych z tytułu kosztów sprawowania opieki (k. 280).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...)na drodze nr (...)M.-M.w S.w gminie M.miał miejsce wypadek komunikacyjny spowodowany przez R. M. (2). Wymieniony kierując samochodem ciężarowym marki V.o nr rej. (...)wraz z naczepą nie dostosował prędkości do warunków drogowych, w wyniku czego na łuku drogi doprowadził do wypadnięcia pojazdu i uderzenia w znajdujące się po prawej stronie przydrożne drzewo, a następnie zaczepienia przez pojazd lewą stroną kabiny w kolejne drzewo, wskutek czego kabina oderwała się od samochodu i wpadła do przydrożnego rowu. W pojeździe kierowanym przez R. M. (2)poruszał się jako pasażer powód R. M. (1)(mający wówczas skończone 20 lat). Sprawca zdarzenia był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym zakładzie.

(bezsorna okoliczność, vide: dokumenty w aktach szkodowych)

Do wypadku komunikacyjnego doszło, kiedy powód wracał z R. M. (2) z K. z rozładunku drewna. W momencie zdarzenia drogowego pojazdem kierował syn pracodawcy.

(dowód: zeznania świadka R. M., k. 82, zeznania powoda R. M., k. 81v., 266v.)

W dacie wypadku komunikacyjnego powód był zatrudniony u R. M. (2)na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony (1 roku) jako pracownik fizyczny w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości 1.386 złotych brutto, nie mniejszym jednak niż wysokość najniższego wynagrodzenia określonego w Dzienniku Ustaw. Przy pełnym miesięcznym okresie zatrudnienia wysokość wynagrodzenia wynosiłaby 1.082 złotych netto. Termin rozpoczęcia pracy przez powoda został ustalony na dzień (...)Powód zajmował się układaniem drewna na samochodzie, a do jakości świadczonej przez niego pracy nie było zastrzeżeń ze strony pracodawcy.

(dowód: umowa o pracę, k. 28, zaświadczenie z dnia (...) k. 46, zeznania świadka R. M., k. 82)

Przed zatrudnieniem u R. M. (2) powód był aktywny i po zakończeniu nauki w gimnazjum podejmował się różnych prac fizycznych na budowie. Naukę kontynuował zaocznie w liceum ogólnokształcącym w B..

(dowód: zeznania świadka M. M., k. 82-83, zeznania powoda R. M., k. 81v., 266v.)

Bezpośrednio po zdarzeniu drogowym powód został przewieziony w stanie ciężkim do Wojewódzkiego Szpitala (...) w E.. W wyniku wypadku komunikacyjnego powód doznał urazu czaszkowo-mózgowego z utratą przytomności, urazu wielonarządowego z licznymi złamaniami kręgów w odmiankach (...), (...) i złamaniem trzonu kręgu L1, stłuczeniem obu płuc z wielopoziomowymi złamaniami żeber i rękojęści mostka, prawostronną odmą opłucnową, wysiękiem płynu do lewej jamy opłucnowej, złamaniem obu łopatek.

W trakcie hospitalizacji z uwagi na istnienie ciężkiego stanu zdrowia powód wymagał intubacji i wspomagania oddechu respiratorem. Założono mu dren do opłucnej prawej, który usunięto po kilku dniach, uzyskując w ten sposób poprawę wydolności oddechowej i poprawę stanu ogólnego. Wskutek stosowanego drenażu prawe płuco uległo szybkiemu rozprężeniu tak, że w drugiej dobie hospitalizacji nie stwierdzano już odmy opłucnowej.

W dniu (...)powód został poddany leczeniu operacyjnemu z usunięciem trzonu L1 wpuklającego się do kanału kręgowego, wszczepieniem protezy i stabilizacją m-trzonową Th 12-L2. Wypisano go ze szpitala w dniu (...)z zaleceniem noszenia gorsetu J., który nosił przez okres 6 miesięcy, oraz zaleceniem kontroli w poradni neurochirurgicznej. Wskutek noszenia gorsetu oraz podjęcia leczenia szpitalnego nastąpił zrost kostny łopatek.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 10-11, zaświadczenie, k. 12)

Powód systematycznie był kontrolowany w poradni specjalistycznej oraz dodatkowo w poradni ortopedycznej. W (...)i (...)poddął się zabiegom fizjoterapeutycznym, a na przełomie (...)rehabilitacji w ramach leczenia szpitalnego w G..

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 13, dokumentacja medyczna, k. 14-27)

Po wyjściu ze szpitala powód zamieszkał czasowo u swojej babci, która na zmianę z jego matką sprawowała nad nim opiekę przez okres ok. dwóch miesięcy. W związku z opieką nad powodem jego matka nie korzystała z urlopu bezpłatnego, dając pracując w urzędzie pocztowym. Przez ten czas powód był osobą leżącą, wymagającą opieki w czynnościach życia codziennego – nie był w stanie samodzielnie zadbać o higienę osobistą, załatwić potrzeb fizjologicznych, przygotować posiłków. Z uwagi na zakres czynności rozmiar koniecznej opieki nad powodem w okresie dwóch miesięcy po opuszczeniu szpitala wynosił 3 godziny dziennie. Po tym czasie powód był osobą spionizowaną i chociaż nosił gorset ortopedyczny, nie potrzebował już pomocy osób trzecich.

Po świętach Bożego Narodzenia w (...) powód wrócił do mieszkania rodziców.

(dowód: zeznania świadka M. M., k. 82-83, zeznania powoda R. M., k. 81v., 266v., pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 106, pisemna uzupełniająca opinia biegłego L. G., k. 126)

W okresie sześciu miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego powód odczuwał silne dolegliwości bólowe.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 106)

Aktualnie powód nie wymaga opieki, zgłasza okresowe bóle kręgosłupa w dolnym odcinku, najczęściej przy zmianie pogody, aczkolwiek ból nie jest na tyle silny, aby z tej przyczyny zażywać leki przeciwbólowe. Nigdzie nie pracuje, spotyka się ze znajomymi i spędza czas na grze na komputerze. Po wypadku komunikacyjnym na jego ciele pozostały: blizna pourazowa głowy o średnicy 15mm, blizna pooperacyjna poniżej łuku żebrowego lewego i blizna punktowa po stronie prawej w linii pachowej tylnej. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej blizny te stanowią trwałe i nieodwracalne oszpecenie wyglądu powoda.

(dowód: pisemna opinia (...) biegłych z L. (...), k. 172-180)

Występuje u powoda drżenie pozycyjne rąk i języka, ślad oczopląsu przy patrzeniu w prawo. Widoczny jest dyskretny niedowład spastyczny kończyn dolnych będący następstwem neurologicznego przebytego urazu kręgosłupa, jednak nie powoduje on zaburzeń funkcji narządu ruchu. Powód pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej z uwagi na drżenie rąk i większą potliwość. Zażywa codziennie leki przepisane przez lekarza neurologa, po których odczuwa poprawę stanu zdrowia.

Leczenie zostało zakończone z dobrym efektem funkcjonalnym w zakresie narządu ruchu. Okresowo powód może wymagać zabiegów rehabilitacyjnych. W przyszłości mogą się pojawić zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, co będzie się wiązało z okresowymi remisjami i zaostrzeniami schorzenia.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 106, pisemna opinia (...) biegłych z L. (...), k. 172-180, zeznania powoda R. M., k. 81v., 266v.)

W okresie po wypadku komunikacyjnym powód był leczony farmakologicznie przy pomocy leków przeciwdepresyjnych. Był też konsultowany psychiatrycznie i psychologicznie. Dolegliwości natury psychicznej miały i mają umiarkowany charakter oraz występują u powoda do chwili obecnej. Po wypadku komunikacyjnym powód zaczął nadużywać alkoholu i z tej przyczyny wymagał kontroli, stał się bardziej nerwowy i agresywny.

(dowód: zeznania świadka M. M., k. 82-83)

Konieczne jest dalsze leczenie farmakologiczne w odniesieniu do następstw w zakresie zdrowia psychicznego – objawów stresu pourazowego, które z biegiem czasu będą jednak się zmniejszały.

Przebyty poważny uraz kręgosłupa dyskwalifikuje powoda do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej oraz w wymuszonej pozycji ciała – jednostronnie obciążającej kręgosłup. Mógłby wykonywać jedynie lekką pracę fizyczną w niepełnym wymiarze czasu pracy, po dopuszczeniu przez lekarza medycy pracy.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 106, pisemna uzupełniająca opinia biegłego L. G., k. 126, pisemna opinia (...) biegłych z L. (...), k. 172-180)

Wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia (...)powód doznał łącznie 87% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w tym:

- z tytułu przebytego złamania kręgu L1 po leczeniu operacyjnym – 15%,
- z tytułu przebytego złamania kręgow (…), (…), (…), Th 9 – 15%,
- z tytułu przebytego stłuczenia płuc z wielopoziomowym złamaniem żeber i mostka – 10%,
- z tytułu przebytego złamania wyrostka barkowego oraz panewki łopatki lewej – 5%,
- z tytułu zaburzeń adaptacyjnych i utrwalonych nerwic związanych z urazem czaszkowo-mózgowym – 5%,
- z tytułu złamania mostka – 10%,
- z tytułu uszkodzenia płuc i opłucnej – 10%,
- z tytułu uszkodzenia rdzenia kręgowego, zaburzeń ciała i zespołu bólowego bez niedowładów – 10%,
- z tytułu oszpecenia ciała bliznami – 7%.

(dowód: pisemna opinia biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G., k. 106, pisemna opinia (...) biegłych z L. (...), k. 172-180)

Orzeczeniem z dnia (...) lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. uznał powoda za całkowicie niezdolnego do pracy w okresie do dnia (...)

(dowód: orzeczenie, k. 30)

Decyzją z dnia (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. Inspektorat w B. odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu powyższej decyzji wskazano, że powód udowodnił jedynie 1 rok, 7 miesięcy i 1 dzień okresów składkowych i nieskładkowych, przy czym ustawa wymaga spełnienia warunku w postaci posiadania 2-letniego okresu ubezpieczenia.

(dowód: decyzja z dnia (...), k. 29-29v.)

Orzeczeniem z dnia (...) (...) Zespół (...) w B. zaliczył powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie to zostało wydane na okres do dnia (...)

(dowód: orzeczenie, k. 31, 47)

Pismem z dnia (...) powód wystąpił do pozwanego z żądaniem zapłaty: kwoty 170.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, kwoty 3.600 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 300 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(dowód: akta szkodowe)

Pozwany potwierdził odbiór zgłoszenia szkody w dniu (...)

(bezsborna okoliczność)

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany przyznał i wypłacił powodowi:

- kwotę 76.500 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę przy ustaleniu 51% uszczerbku na zdrowiu (decyzja z dnia (...))

- kwotę 300 złotych tytułem odszkodowania obejmującego koszty leczenia (decyzja z dnia (...))

- kwotę 2.038,96 złotych tytułem odszkodowania obejmującego koszty pomocy osób trzecich przy uwzględnieniu konieczności sprawowania opieki w wymiarze 11 godzin dziennie przez okres 4 tygodni i stawki średniej za godzinę opieki w kwocie 6,62 złotych (decyzja z dnia (...))

- kwotę 1.034,58 złotych tytułem odszkodowania z tytułu utraconego dochodu za okres niezdolności do pracy od dnia (...) do dnia (...) przy uwzględnieniu wysokości wypłaconego zasiłku chorobowego (decyzja z dnia (...))

- kwotę 8.896 złotych tytułem odszkodowania z tytułu utraconego dochodu za okres od dnia (...) do dnia (...) przy uwzględnieniu wysokości wypłaconego zasiłku chorobowego (decyzja z dnia (...))

- kwotę 2.294 złotych tytułem odszkodowania z tytułu utraconego dochodu za okres (...) i (...) (decyzja z dnia (...))

- kwotę po 1.182 złotych miesięcznie tytułem renty za utracony dochód za okres od (...) do końca lipca (...),

- kwotę po 1.182 złotych miesięcznie tytułem renty za utracony dochód za okres od (...) do końca (...)

(dowód: decyzje pozwanego, k. 39-42)

Aktualnie powód nie pobiera zasiłku socjalnego, otrzymuje jedynie rentę przyznaną przez pozwanego, która jest przelewana na konto jego ojca. Ojciec przekazuje powodowi co miesiąc kwotę 500 złotych.

(dowód: zeznania powoda R. M., k. 81v., 266v.)

W 2014r. najniższe wynagrodzenie za pracę kształtowało się na poziomie 1.680 złotych brutto (ok. 1.242,20 złotych netto). W 2015r. minimalne wynagrodzenie za pracę w kwocie brutto wynosi 1.750 złotych (ok. 1.286,16 złotych netto).

(okoliczność znana z urzędu)

Sąd zważył, co następuje:

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

W niniejszym postępowaniu zasada odpowiedzialności pozwanego nie była kwestionowana. Pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego, jakiemu w dniu (...)uległ powód, o czym świadczy fakt wypłacenia powodowi zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, odszkodowania obejmującego koszty leczenia i opieki osób trzecich oraz renty z tytułu utraty zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Tym samym podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego zakładu jest przepis art. 822 § 1 k.c. oraz art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Spór sprowadzał się natomiast do zasadności poszczególnych żądań pozwu i ich wysokości, zwłaszcza w kontekście częściowej wypłaty świadczeń przez pozwanego.

W pierwszej kolejności Sąd rozważył zasadność przyznania powodowi dalszego, ponad wypłaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotę 76.500 złotych, zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia (...)krzywdę. Z tego tytułu powód ostatecznie domagał się kwoty 184.500 złotych.

Odnosząc się do wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, należy podkreślić, iż w myśl przyjętego w doktrynie i ugruntowanego w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądu, zadośćuczynienie określane na podstawie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. winno mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny. 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. Kwota zadośćuczynienia nie może być jednak nadmierna, 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).

Tak więc z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 r., I PR 203/65, podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych. Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00).

W ostatnim czasie w judykaturze podkreśla się jednak, iż stopa życiowa ma uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03). Zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia nie może również 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).

Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze w szczególności rodzaj doznanych przez niego obrażeń, nasilenie i czas trwania cierpienia fizycznego oraz skutki urazów w zakresie ogólnej zdolności do samodzielnej egzystencji i zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Nie bez znaczenia w tej mierze był stwierdzony u powoda w toku postępowania sądowego uszczerbek na zdrowiu.

Przy ocenie rozległości urazów, jakich powód doznał w wyniku zdarzenia drogowego z dnia (...)Sąd oparł się na opiniach biegłych z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G. (2) oraz opinii biegłych z L. (...) (6 biegłych z zakresu pulmonologii, medycyny pracy, neurologii, chirurgii plastycznej, chorób wewnętrznych, psychiatrii i otolaryngologii). Zdaniem Sądu, wskazane wyżej opinie są spójne i rzeczowe, a nadto odpowiadają na wszystkie postawione biegłym pytania, zwłaszcza w zakresie procentowego uszczerbku na zdrowiu powoda, oraz zawierają jasne i logiczne uzasadnienie końcowych wniosków, przez co są merytorycznie zasadne. Po doręczeniu uzupełniającej opinii biegłego L. G. (2) strona powodowa nie wносиła dalszych zastrzeżeń, co pozwala przyjąć, że konkluzje w tej opinii zawarte nie były ostatecznie podważane. Opinia zespołu biegłych z Ł. w ogóle nie była przedmiotem zastrzeżeń którejkolwiek ze stron postępowania.

W oparciu o przywołane wyżej opinie biegłych Sąd uznał więc, że w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia (...)powód doznał 87% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd zauważył, że bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym powód w stanie ciężkim został przewieziony do szpitala, w którym przebywał prawie miesiąc. W czasie hospitalizacji z powodu ciężkiego stanu ogólnego wymagał intubacji i wspomagania oddechu respiratorem, a ponadto założenia drenu do prawej jamy opłucnowej. W okresie podejmowania opisanych wyżej czynności medycznych powód znajdował się w stanie realnego zagrożenia dla życia. W trakcie pobytu w szpitalu powód został także poddany zabiegowi neurochirurgicznemu polegającemu m.in. na usunięciu trzonu kręgowego L1. Po doznanych urazach na ciele powoda pozostały trzy blizny w okolicy głowy, klatki piersiowej i brzucha, które stanowią stałe i nieodwracalne oszpecenie jego wyglądu.

Z uwagi na uraz kręgosłupa powód był zmuszony nosić przez okres sześciu miesięcy gorset ortopedyczny, który w okresie dwóch pierwszych miesięcy pozbawiał go możliwości prowadzenia normalnej egzystencji. W okresie następnych czterech miesięcy powód był zdolny wykonywać czynności życia codziennego, ale z pewnością noszenie gorsetu wiązało się z ograniczeniem swobody ruchów i odczuwaniem dyskomfortu. Co więcej, po opuszczeniu szpitala powód nie wrócił do swojego domu, tylko do mieszkania swojej babci, które było wygodniejsze pod względem czasowej niemożności poruszania się przez powoda.

Istotne jest również to, że przez dwa miesiące od chwili opuszczenia szpitala powód musiał prowadzić łóżkowy tryb życia – był osobą leżącą i z tej właśnie przyczyny był zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich. W tym czasie opiekę nad powodem sprawowały jego matka i babcia, które pomagały mu w czynnościach życia codziennego – powód nie był w stanie samodzielnie przygotować sobie posiłków, załatwić potrzeb fizjologicznych oraz wykonać codziennej toalety. Konieczność korzystania z pomocy osób najbliższych musiała być dla powoda bardzo krepująca i pozbawiała go tak ważnej dla każdego człowieka – zwłaszcza w młodym wieku – intymności. Do chwili wypadku komunikacyjnego powód był osobą w pełni sprawną i aktywną, również na gruncie zawodowym, która samodzielnie zaspokajała swoje potrzeby.

Jak przy tym stwierdził biegły L. G. (2), w okresie sześciu miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego powód odczuwał silne dolegliwości bólowe, zwłaszcza ze strony kręgosłupa. W celu uzyskania efektu leczniczego dwukrotnie był poddawany rehabilitacji, a jeden z pobytów w szpitalu trwał miesiąc. Mimo upływu już przeszło trzech lat od chwili zdarzenia drogowego powód w dalszym ciągu zgłasza okresowe bóle kręgosłupa, w szczególności przy zmianie pogody.

Nie można też zapominać, że następstwem neurologicznym wypadku komunikacyjnego jest dyskretny niedowład spastyczny kończyn dolnych. U powoda występuje drżenie rąk i języka, zwiększona potliwość oraz ślad oczopląsu przy patrzeniu w prawo. Z przyczyny występowania tych dolegliwości powód pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej i przyjmuje codziennie leki, które przynoszą poprawę samopoczucia. Jak podał powód w trakcie składania zeznań, szybko się męczy i wymaga przy wykonywaniu nawet lekkich prac robienia sobie krótkich przerw.

Ze względu na poważny uraz kręgosłupa możliwe jest wystąpienie u powoda w przyszłości zmian zwyrodnieniowych, co będzie wiązało się z okresowymi remisjami i zaostrzeniami schorzenia kręgosłupa. Powód okresowo może też wymagać przeprowadzenia dalszych zabiegów rehabilitacyjnych. W dacie wypadku komunikacyjnego powód miał skończone 20 lat, a dorosłe życie rozpoczyna z następstwami poważnych obrażeń ciała. Nie można jednak przyjąć, że wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia (...)powód doznał niedosłuchu po stronie lewej, bowiem nie wykazało tego badanie audiometryczne przeprowadzone z udziałem powoda przez biegłego specjalistę laryngologa, a opinia w tym przedmiocie nie była przez stronę powodową kwestionowana.

Po wypadku komunikacyjnym u powoda pojawiły się objawy stresu pourazowego, z uwagi na które powód zaczął przyjmować leki przeciwdepresyjne. Powód był raz konsultowany przez psychiatrę i psychologa. Zarówno powód, jak i świadek M. M. (2) podczas składania zeznań podali, że w zachowaniu powoda nastąpiła zmiana – stał się on bardziej nerwowy i agresywny. Świadek M. M. (2) nawet podkreśliła, że po wypadku komunikacyjnym powód zaczął nadużywać alkoholu i stało się to problemem, wymagającym zwiększonej kontroli ze strony rodziców. Zdaniem Sądu, nadmierne spożywanie alkoholu świadczy o przeżywaniu traumy związanej z wypadkiem komunikacyjnym i nieumiejętności poradzenia sobie z nową rzeczywistością, zwłaszcza w sytuacji wykonywania pracy zarobkowej na takich zasadach, jak to odbywało się przed zdarzeniem drogowym. O powyższym wniosku świadczy wypowiedź powoda, że „jakoś ten wypadek poukładał sobie w głowie” (vide: k. 81v.). Co prawda, powód zanegował fakt nadużywania alkoholu w czasie badania przez biegłego psychiatrę, ale nie ma żadnego uzasadnionego życiowo powodu, aby odmawiać w tym zakresie wiarygodności zeznaniom świadka M. M. (2), w szczególności że jej wypowiedź była stonowana i pozbawiona emocji. Choć od zdarzenia drogowego upłynęły już ponad trzy lata, proces leczenia objawów stresu pourazowego nie został jeszcze zakończony i konieczne jest dalsze wsparcie farmakologiczne. Właściwe leczenie powinno zniwelować z biegiem czasu negatywne skutki samopoczucia psychicznego powoda.

Trzeba również pamiętać, że mimo młodego wieku powód bardzo szybko zaczął pracować. Jak przy tym sam powód podał, nie uprawiał sportów, ale z uwagi na wykonywanie pracy fizycznej był cały czas aktywny. Praca stanowiła dla powoda główne zajęcie, na którym koncentrował swoje działania. Obecnie ze względu na przeżyty uraz kręgosłupa mógłby co najwyżej wykonywać lekką pracę fizyczną i to w niepełnym wymiarze czasu pracy, aczkolwiek szanse na znalezienie takiego właśnie zatrudnienia są raczej niske, o czym będzie mowa przy okazji omawiania roszczenia o rentę. Czas wolny spędza albo w towarzystwie kolegów, albo grając na komputerze.

Mając całokształt powyższych okoliczności na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, że kwotą, która powinna w całości zaspokoić roszczenie powoda z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jest kwota 217.500 złotych. Kwota ta jest adekwatna do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, przeżywanego cierpienia oraz konsekwencji doznanych obrażeń ciała. Niemniej jednak od tak określonej kwoty należało odliczyć kwotę 76.500 złotych, którą pozwany wypłacił w toku postępowania likwidacyjnego. A zatem do zasądzenia na rzecz powoda pozostała kwota 141.000 złotych, o której Sąd orzekł na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c. W pozostałym zakresie powództwo oddalono jako bezzasadne (vide: pkt II i V sentencji wyroku).

Odnosząc się w następnej kolejności do odszkodowania obejmującego zwrot kosztów opieki, należy stwierdzić, że żądanie w tym zakresie nie zasługiwało na uwzględnienie. W uzasadnieniu pozwu powód podnosił, że w okresie 2 miesięcy od chwili opuszczenia szpitala w dniu (...)konieczna była pomoc osób trzecich w rozmiarze co najmniej 16 godzin dziennie.

Dokonując ustaleń w zakresie konieczności sprawowania opieki nad powodem w okresie następującym bezpośrednio po opuszczeniu szpitala oraz rozmiaru niezbędnej pomocy osób trzecich, Sąd oparł się przede wszystkim na opinii

biegłego z zakresu traumatologii i narządu ruchu, L. G. (2) oraz opinii biegłych – lekarzy różnych specjalności z L. (...) w Ł.. Opinie biegłych w tym przedmiocie są zbieżne i zgodnie wskazują, że z uwagi na charakter doznanych w wypadku komunikacyjnym z dnia (...) urazów i ich następstwa, z punktu widzenia możliwości prowadzenia samodzielnej egzystencji, powód wymagał opieki ze strony innych osób jedynie przez okres dwóch miesięcy i to w wymiarze tylko 3 godzin dziennie.

Wprawdzie powód w piśmie procesowym z dnia (...) (k. 114) zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego L. G. (2) w zakresie wniosku dotyczącego rozmiaru koniecznej opieki (także w kontekście noszonego przez okres sześciu miesięcy gorsetu ortopedycznego i tym samym możliwości samodzielnej egzystencji), to biegły w pisemnej uzupełniającej opinii odniósł się rzeczowo do tego zarzutu. Biegły podtrzymał konkluzje zawarte we wcześniejszej pisemnej opinii, jeszcze raz powtarzając, że pomoc była niezbędna wyłącznie przez dwa miesiące, po upływie których powód stał się osobą spionizowaną, mogącą samodzielnie wykonywać podstawowe czynności życia codziennego. W okresie dwóch miesięcy unieruchomienia w gorsecie powód był niezdolny do samodzielnej egzystencji, a w okresie następnych czterech miesięcy był w stanie sam, bez pomocy innych osób, normalnie funkcjonować, co potwierdził w trakcie badania biegłego. Co istotne, powyższa okoliczność pozostaje w zgodności z treścią zeznań świadka M. M. (2), która podkreśliła, że podczas pobytu powoda w mieszkaniu u jego babci (przez okres ok. dwóch miesięcy od wyjścia ze szpitala) był on osobą leżącą i trzeba było mu pomagać we wszystkich ważniejszych czynnościach życia codziennego (myciu, przygotowywaniu posiłków), przy czym jak sama podała, opieka nad powodem zajmowała wyłącznie 3-4 godziny dziennie. Będąc matką powoda, wymieniona nie miała żadnego powodu, aby zeznawać na niekorzyść syna, co tylko potwierdza wniosek, że jej wypowiedzi w tym zakresie polegają na prawdzie. Mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, należy stwierdzić, że wskazywana w pozwie konieczność sprawowania opieki przez 16 godzin dziennie nie znajduje żadnego racjonalnego uzasadnienia, a liczba godzin niezbędnej pomocy osób trzecich jest zdecydowanie zawyżona.

Trzeba przy tym wspomnieć, że po doręczeniu powodowi, będącemu przecież reprezentowanym przez profesjonalnego pełnomocnika, uzupełniającej opinii biegłego L. G. (2) nie wniósł on dalszych zastrzeżeń, choć określono mu termin jednego tygodnia do składania zarzutów. Powyższe pozwała zasadnie przyjąć, że ostatecznie wnioski z tej opinii wynikające nie były przez powoda podważane, także w zakresie konieczności sprawowania opieki i niezbędnego jej rozmiaru.

Nie można również zapominać, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie z tytułu kosztów opieki w kwocie 2.038,96 złotych, przyjmując, że konieczne było udzielanie powodowi pomocy przez 4 tygodnie po 11 godzin dziennie, czyli łącznie przez 308 godzin, a do wyliczenia należnego z tego tytułu świadczenia pozwany przyjął stawkę 6,62 złotych za jedną godzinę opieki. Z kolei przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych jednoznacznie wskazują, że opieka osób trzecich była niezbędna przez okres dwóch miesięcy po 3 godziny dziennie, czyli razem przez 180 godzin. Z załączonego do pozwu zaświadczenia z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w B. wynika, że w (...) obowiązywała stawka za jedną godzinę opieki w wysokości 10,90 złotych (vide: k. 8). Gdyby przyjąć tę właśnie stawkę za podstawę wyliczenia odszkodowania obejmującego koszty opieki, powodowi należałaby się kwota 1.962 złotych (30 dni x 2 miesiące x 10,90 złotych), a więc o kilkadziesiąt złotych niższa niż ta, którą otrzymał od strony pozwanej tytułem odszkodowania. Prowadzi to do jednoznacznego wniosku, że wypłacona przez pozwanego kwota 2.038,96 złotych zaspokoiła w całości roszczenie powoda z tytułu zwrotu kosztów sprawowania opieki w okresie dwóch miesięcy od daty opuszczenia szpitala w dniu (...)

Ponadto należy z całą stanowczością podkreślić, że kwoty 500 złotych powód domagał się tytułem odszkodowania, a nie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, co powoduje, że inny jest ciężar dowodu w zakresie tak zgłoszonego roszczenia. Żądania zwrotu kosztów opieki nie można rozpatrywać i oceniać pod kątem przesłanek renty określonej w art. 444 § 2 k.c., są to bowiem dwa niezależne od siebie roszczenia uwzględniane na innych podstawach prawnych i w oparciu o inne kryteria. Inne są bowiem przesłanki zasądzenia odszkodowania z art. 444 § 1 k.c., a inne przesłanki renty z tytułu istnienia zwiększonych potrzeb z art. 444 § 2 k.c.

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowanemu przysługuje jednorazowe odszkodowanie na pokrycie wszelkich wynikłych z tego powodu kosztów oraz renta dla wyrównania szkód o charakterze trwałym. Roszczenie o rentę przysługuje m.in. w razie zwiększenia się potrzeb poszkodowanego (art. 444 § 2 k.c.). Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c., choć ma charakter odszkodowawczy, jest ustalana na przyszłość. Od żądania renty należy odróżnić żądanie zwrotu wydatków, związanych ze zwiększonymi potrzebami poszkodowanego, już poniesionych. W tym zakresie roszczenie to ma charakter zwykłego roszczenia odszkodowawczego. Konsekwencją takiego rozróżnienia są przesłanki przyznania obu świadczeń. W przypadku renty (art. 444 § 2 k.c.) nie jest wymagane wykazanie, że poszkodowany faktycznie zaspokaja swoje zwiększone potrzeby, tj. że ponosi określone wydatki, a do jej przyznania wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego. W przypadku roszczenia odszkodowawczego warunkiem zasądzenia stosownej kwoty jest wykazanie faktu jej wcześniejszego poniesienia na zwiększone potrzeby. Odszkodowanie dochodzone w oparciu o art. 444 § 1 k.c. może dotyczyć wyłącznie kosztów poniesionych, czyli już wydatkowanych, które powodują powstanie w majątku poszkodowanego określonego uszczerbku. Ciężar dowodu w tym zakresie, zgodnie z regułą określoną w art. 6 k.c., spoczywa na powodzie.

Tym samym powód, dochodząc odszkodowania z tytułu kosztów opieki, powinien był wykazać, że wydatki w tym zakresie rzeczywiście poniósł. Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że owszem matka i babcia powoda udzielali mu pomocy przy wykonywaniu czynności życia codziennego (m.in. myciu, przygotowaniu posiłków), niemniej jednak nie czynili tego z uszczerbkiem dla swoich zajęć czy spełnianych ról społeczno-zawodowych. Na rozprawie w dniu (...) powód przyznał, że w czasie, kiedy niezbędna była pomoc osób trzecich, jego matka w dalszym ciągu pracowała na poczcie i z uwagi na konieczność sprawowania nad nim opieki nie zrezygnowała z pracy zarobkowej ani nie korzystała z urlopu bezpłatnego. W podobnym tonie wypowiedziała się świadek M. M. (2), która podała, że babcia powoda w owym czasie nie pracowała i pomagała mu zawsze, kiedy tego potrzebował i było to konieczne.

Z tych wszystkich względów Sąd oddalił żądanie odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów opieki jako pozbawione usprawiedliwionych podstaw (vide: pkt IV sentencji wyroku).

W następnym rzędzie wymagała rozważenia zasadność przyznania powodowi renty z tytułu utraty dochodów wyliczonej ostatecznie na kwotę 1.237 złotych.

Podstawę prawną żądania w tym zakresie stanowi art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z przywołanym przepisem poszkodowany może żądać renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Tym samym roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie wystąpienia jednej z trzech niezależnych od siebie podstaw:

- całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej,
- zwiększenia się jego potrzeb,
- zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość, przy czym wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, co nie oznacza, że nieodwracalny, a każda ze wskazanych okoliczności może stanowić samodzielną i odrębną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 1972r., sygn. akt I CR 188/72, LEX nr 7104). Z kolei przy ustalaniu dochodów poszkodowanego uwzględnić trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, ale także jego zdolność

zarobkową, jeżeli jej nie wykorzystuje, zważywszy na posiadane kwalifikacje i realnie istniejące możliwości na rynku pracy. Jednak poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2005r., sygn. akt V CK 710/04, LEX nr 183607).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym umowy o pracę oraz zeznań świadka R. M. (2), w sposób niewątpliwy wynika, że przed wypadkiem komunikacyjnym z dnia (...)powód pracował na podstawie umowy o pracę zawartej na czas 1 roku. Z tytułu wykonywanej pracy uzyskiwał dochód w wysokości minimalnego wynagrodzenia, przy czym jak zeznał świadek R. M. (2), jako pracodawca nie miał on do powoda jakichkolwiek zastrzeżeń w związku z świadczoną przez niego pracą. Ponadto ze spójnych zeznań świadka M. M. (2) i samego powoda wynika, że przed zatrudnieniem u R. M. (2)powód był aktywny zawodowo i wykonywał prace fizyczne na budowie, a pracy zarobkowej podjął się po ukończeniu szkoły gimnazjalnej. W dacie wypadku komunikacyjnego powód był osobą młodą, zdrową, aktywną i chętną do pracy. Zdolność zarabkowania powoda nie była w żaden sposób kwestionowana przez stronę pozwaną. Wniosek ten dodatkowo potwierdza fakt, że pozwany uznał zasadność żądania renty wyrównawczej, wypłacając mu w toku postępowania likwidacyjnego miesięcznie kwotę 1.182 złotych, począwszy od (...) (renta została wypłacona do (...)). Na fakt podejmowania zatrudnienia przed wypadkiem komunikacyjnym pośrednio wskazuje również treść decyzji ZUS-u z dnia (...) odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Wynika z niej, że powód udokumentował 1 rok, 7 miesięcy i 1 dzień okresów składkowych i nieskładkowych, przy czym okresami składkowymi są okresy aktywności zawodowej podejmowanej, w szczególności na podstawie umowy o pracę. Oznacza to, że powód – oprócz pracy u R. M. (2), którą rozpoczął z dniem (...) – pracował również u innych podmiotów, a ta okoliczność świadczy o tym, że powód nie miał problemów ze znalezieniem zatrudnienia mimo młodego wieku i braku wyższego wykształcenia.

Na podstawie dowodu z opinii biegłych można stwierdzić, że powód – ze względu na przebyty uraz kręgosłupa – nie jest zdolny do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej oraz pracy w wymuszonej pozycji ciała, jednostronnie obciążającej kręgosłup. Co prawda, biegły L. G. (2) uznał, że nie istnieją przeciwwskazania do wykonywania lekkiej pracy fizycznej, w niepełnym (4-godzinny) wymiarze czasu pracy, to niemniej jednak Sąd przyjął, że powodowi należy się renta z tytułu utraty zdolności zarabkowania na poziomie najniższego wynagrodzenia za pracę, czyli takiego, jakie uzyskiwał, będąc zatrudnionym u R. M. (2). Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na to, że przed wypadkiem komunikacyjnym powód wykonywał jedynie pracę fizyczną i to na budowie, która wymaga ogólnej sprawności ciała, zwłaszcza w zakresie narządu ruchu, a tego rodzaju pracy z pewnością nie można zaliczyć do pracy lekkiej. Ponadto mając na uwadze realia rynku pracy, małe jest prawdopodobieństwo, aby po pierwsze, powód został zatrudniony przy lekkiej pracy fizycznej wyłącznie w rozmiarze 4 godzin dziennie, a po drugie, zatrudniono przy pracy fizycznej osobę, która, tak jak powód, doznała poważnego urazu kręgosłupa i w dalszym ciągu odczuwa negatywne konsekwencje z tym związane (w postaci drżenia rąk oraz niedowładów spastycznych kończyn). W wypadku takiej osoby zawsze istnieje ryzyko wypadku przy pracy oraz ryzyko wielokrotnego przebywania na zwolnieniach lekarskich, przez co szanse takiej osoby na znalezienie zatrudnienia są zdecydowanie mniejsze niż w przypadku osoby zdrowej, jeśli nie niemożliwe. Powód nie jest w stanie podjąć pracy, którą do czasu wypadku komunikacyjnego wykonywał i która była zgodna z jego wykształceniem (średnim ogólnym, bez matury) oraz kwalifikacjami.

W tym stanie rzeczy Sąd doszedł do przekonania, że żądanie renty jest co do zasady słuszne. Ze względu jednak na fakt, że pozwany wypłacił powodowi rentę w kwocie 1.182 złotych miesięcznie za okres do (...), powód cofnął pozew w tym zakresie, zrzekając się roszczenia. Wypłata świadczenia rentowego spowodowała wygaśnięcie zobowiązania z tego tytułu za okres od (...) do (...)

Dlatego też rentę z tytułu utraty zdolności do pracy zasądzono na rzecz powoda jedynie na przyszłość, a więc w rzeczywistości począwszy od kwietnia 2015r. (wraz z odsetkami za opóźnienie w płatności, bo takie było żądanie zawarte w piśmie procesowym z dnia (...)). Należy przy tym zauważyć, że Sąd nie mógł wyjść ponad żądanie określone przez stronę powodową (art. 321 § 1 k.p.c.) i zasądził rentę w wysokości 1.237 złotych, choć z danych powszechnie dostępnych w Internecie wynika, że najniższe miesięczne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w 2015r. wynosi ok. 1.286,16 złotych netto.

Niemniej jednak powód podtrzymywał żądanie zasądzenia na jego rzecz różnicy między rentą należną w kwocie najniższego miesięcznego wynagrodzenia za pracę a rentą wypłaconą przez pozwanego za okres od (...)do lutego 2015r. (za 7 miesięcy), czyli w sumie kwoty 385 złotych oraz kwoty 55 złotych za (...)Różnicę tę wynoszącą 55 złotych Sąd uwzględnił jako uzasadnioną i zasądził ją w formie miesięcznej renty za okres łącznie 8 miesięcy na podstawie art. 444 § 2 k.c., art. 436 § 2 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c. Na tej samej podstawie prawnej została zasądzona renta na przyszłość (vide: pkt III sentencji wyroku).

W związku z trzykrotnym cofnięciem pozwu (pismo procesowe z dnia (...)i (...)oraz na rozprawie w dniu (...)) Sąd umorzył postępowanie, działając na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 i 4 k.p.c. Należy zauważyć, że pierwsze cofnięcie pozwu nastąpiło jeszcze przed rozpoczęciem rozprawy wyznaczonej na dzień (...)a zatem zgoda strony pozwanej ani zrzeczenie się roszczenia nie było wymagane. W drugim piśmie procesowym, w ocenie Sądu, nastąpiła zaś omyłka w zakresie oświadczenia o cofnięciu pozwu wraz ze zrzeczeniem się roszczenia. W pkt 3 tego pisma wskazano, że powód nie zrzeka się roszczeń, gdyż pozwany wypłacił lub uznał wymienione w piśmie kwoty. W tak sformułowanym zdaniu zachodzi oczywista sprzeczność, którą należy rozumieć jako cofnięcie pozwu wraz ze zrzeczeniem się roszczenia mającym uzasadnienie w spełnieniu przez stronę pozwaną świadczenia z tytułu odszkodowania obejmującego utracony dochód za (...) (pozwany z tego tytułu wypłacił kwotę 1.147 złotych, a powód się domagał w pozwie kwoty 1.112 złotych) oraz z tytułu renty w wysokości 1.182 złotych za okres od (...)do (...)Na powyższe wskazuje również treść pisma powoda z dnia (...)w którym podał, że cofnięcie powództwa co do odszkodowania i renty nastąpiło ze zrzeczeniem się roszczenia (vide: k. 230v.). Na rozprawie w dniu (...)powód również złożył oświadczenie o cofnięciu pozwu ze zrzeczeniem się roszczenia w pozostałym zakresie, poza żądaniem zadośćuczynienia w kwocie 184.500 złotych, odszkodowania w kwocie 500 złotych z tytułu kosztów sprawowania opieki oraz renty będącej różnicą między rentą należną w kwocie najniższego miesięcznego wynagrodzenia za pracę (1.237 złotych) a rentą wypłaconą przez pozwanego za okres od (...)do lutego 2015r. (za 7 miesięcy) w wysokości 1.182 złotych, czyli w sumie kwoty 385 złotych, kwoty 55 złotych za (...)oraz renty poczynszy od (...)Trzeba przy tym podkreślić, że postępowanie umorzono w zakresie kwoty 1.112 złotych, a nie kwoty 2.294 złotych, bowiem w pozwie powód domagał się odszkodowania w zakresie utraconego dochodu za (...), a poczynszy od (...) żądał comiesięcznej renty. Kwota 2.294 złotych, która pojawia się w pismach o cofnięciu pozwu, jest kwotą, którą wypłacił pozwany i która obejmowała utracony dochód za (...)i (...)W konsekwencji umorzono postępowanie w zakresie żądania renty w wysokości 1.182 złotych od (...), bowiem tak było sformułowane żądanie w pozwie w odniesieniu do początku płatności renty. Ponieważ powód renty w wysokości 1.237 złotych dochodził ostatecznie od (...), a pozwany za okres od (...)do (...)wypłacił kwotę 1.182 złotych, przy czym powód zgłosił żądanie zapłaty różnicy między tymi kwotami, umorzenie dotyczy kwoty jedynie 1.182 złotych (vide: pkt i sentencji wyroku).

Odnosząc się do zasadności żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość w związku z mogącymi się pojawić następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia (...) Sąd uznał, że zasługuje ono na uwzględnienie.

Przede wszystkim należy zauważyć, że z dopuszczonego dowodu z opinii biegłych, których treść nie była kwestionowana przez pozwanego w toku niniejszego procesu, wynika, że po pierwsze, w przyszłości mogą pojawić się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, co będzie wiązało się z okresowymi remisjami i zaostrzeniami schorzenia, a powód może – z uwagi na uraz kręgosłupa – okresowo wymagać zbiegów rehabilitacyjnych, po drugie, z punktu widzenia stanu zdrowia psychicznego powód w dalszym ciągu wymaga leczenia farmakologicznego. Oznacza to, że na chwilę obecną nie sposób przewidzieć tego, czy i ewentualnie jakie będą dalsze następstwa zdrowotne wypadku komunikacyjnego z dnia (...)

Ponadto Sąd miał na uwadze fakt, że pozwany w odpowiedzi na pozew uznał powództwo w części dotyczącej żądania ustalenia odpowiedzialności na przyszłość. Powyższe wskazuje na to, że sama strona pozwana – po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego – miała wątpliwości, czy nie pojawią się inne, nieujawnione do tej pory następstwa zdarzenia drogowego. Z oświadczenia zawierającego uznanie powództwa pozwany się nie wycofał, nawet po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd orzekł jak w pkt IV sentencji wyroku, działając na podstawie art. 189 k.p.c.

O odsetkach orzeczono na mocy art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 14 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zgodnie z przywołanym przepisem zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Z powyższego przepisu wynika, że zobowiązanie zakładu ubezpieczeń ma charakter terminowy – ubezpieczyciel z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów mechanicznych ma 30 dni na spełnienie świadczenie, a początek tego terminu jest powiązany z datą złożenia zawiadomienia o szkodzie.

Na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach szkody należy stwierdzić, że powód dokonał zgłoszenia szkody w dniu (...), choć pismo zawierające zgłoszenie roszczeń jest z daty (...). Okoliczność otrzymania zgłoszenia szkody nie była zresztą przez stronę pozwaną kwestionowana. Tym samym pozwany powinien był spełnić świadczenie z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego do dnia (...). Dlatego też od kwoty 50.000 złotych (kwoty, której powód pierwotnie domagał się w pozwie, mimo iż w piśmie będącym zgłoszeniem szkody żądał kwoty dużo wyższej, tj. 170.000 złotych) odsetki zasądzono zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia (...) (ze względu na zakaz określony w art. 321 § 1 k.p.c. nie można było przyznać odsetek od dnia (...) choć już od tej daty się należały powodowi, bowiem minął 30-dniowy termin).

Od pozostałej zasądzonej w wyroku kwoty 91.000 złotych Sąd zasądził odsetki od dnia (...). Należy zauważyć, że powód pismem z dnia (...) rozszerzył żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia o dalszą kwotę 134.500 złotych, przy czym rozszerzenie powództwa nastąpiło już po dopuszczeniu dowodu z opinii szeregu biegłych – lekarzy specjalistów i ocenie przez nich stanu zdrowia powoda, który nie wnosił dalszych zastrzeżeń do wniosków końcowych opinii. Powód przyznał w uzasadnieniu tego pisma, że rozszerzenie powództwa jest ściśle powiązane z treścią korzystnych dla niego opinii biegłych, którzy trwały uszczerbek na zdrowiu ocenili na 87%. Wprawdzie pismo bezpośrednio doręczono pełnomocnikowi pozwanego (a powinno być złożone w sądzie wraz z odpisem dla strony przeciwnej i doręczone przez sąd), to jednak mając na uwadze zwyczajowo przyjęty czas dostarczania przesyłek (5 dni) i fakt, że pismo to dotarło do sądu w dniu (...) należało przyjąć, że w tej samej dacie zostało ono doręczone pozwanemu. Pozwanemu należało dać więc termin 14 dni na zapoznanie się z pismem powoda i nowo sformułowanymi żądaniami w tym piśmie zawartymi oraz dokonanie ich merytorycznej oceny, także w kontekście zapadłych opinii biegłych.

W pozostałym zakresie dalej idące roszczenie odsetkowe oddalono jako pozbawione usprawiedliwionych podstaw, o czym Sąd orzekł jak w pkt V sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, według wyniku sprawy.

W sumie w niniejszym postępowaniu powód dochodził roszczeń na kwotę 200.296 złotych (184.500 złotych tytułem zadośćuczynienia, 500 złotych tytułem odszkodowania za koszty opieki, 1.112 złotych tytułem odszkodowania za utracony dochód w grudniu 2012r., 14.184 złotych tytułem renty przemnożonej przez 12 miesięcy). Utrzymał się natomiast z żądaniem w łącznej wysokości 156.956 złotych (141.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, 14.844 złotych tytułem renty w kwocie 1.237 złotych zasądzonej na przyszłość przemnożonej przez 12 miesięcy, 1.112 złotych tytułem utraconego dochodu za (...), co do której to kwoty powód cofnął pozew, ale uczynił to w związku ze spełnieniem świadczenia w tym zakresie już po wytoczeniu powództwa). Oznacza to, że powód wygrał niniejszy proces w ok. 78%, a pozwany – w 22%.

Do kosztów poniesionych przez powoda wliczono: uiszczoną opłatę sądową od pozwu w kwocie 3.290 złotych (od pierwotnie wniesionego powództwa), koszt zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 złotych, uiszczoną i wykorzystaną w całości na wynagrodzenie biegłych zaliczkę w kwocie 1.000 złotych oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w razie zmiany w toku postępowania wartości stanowiącej podstawę obliczenia opłat, bierze się pod uwagę wartość zmienioną, poczynając od następnej instancji (§ 4 ust. 2).

Pozwany z kolei poniósł następujące koszty procesu: koszt zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 złotych oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Tym samym powód powinien zwrócić pozwanemu kwotę 795,74 złotych (22% x 3.,617 złotych), a pozwany powodowi – kwotę 6.167,46 złotych (78% x 7.907 złotych). A zatem na rzecz powoda podlegała zasądzeniu różnica wskazanych sum, czyli kwota 5.371,72 złotych (vide: pkt VI sentencji wyroku).

O kosztach sądowych Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, nakazując je ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa w części, w jakiej przegrał proces.

Na wynagrodzenie wszystkich powołanych w sprawie biegłych wydano łącznie 4.411,43 złotych, przy czym powód uiścił zaliczkę w wysokości 1.000 złotych. Do rozliczenia pozostała zatem kwota 3.411,43 złotych. Dodatkowo należało uwzględnić nieuszczoną przez powoda opłatę sądową od rozszerzonego powództwa (powód rozszerzył powództwo o zapłatę kwoty 134.500 złotych tytułem zadośćuczynienia i zamiast kwoty 1.182 złotych tytułem comiesięcznej renty domagał się kwoty 1.237 złotych, czyli w sumie o kwotę 660 złotych, różnica 55 złotych x 12 miesięcy). Opłata od łącznej kwoty 135.160 złotych wynosi 6.758 złotych. Oznacza to, że nieuiszczone w sprawie koszty sądowe wynoszą razem 10.169,43 złotych. Skoro więc pozwany przegrał proces w 78%, należało od niego zasądzić kwotę 7.932,15 złotych (vide: pkt VIII sentencji wyroku).

W odniesieniu do powoda Sąd uznał, że zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek uzasadniający odstąpienie od obciążania go kosztami sądowymi (art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Powód nie ma aktualnie zatrudnienia, pobiera jedynie rentę przyznaną przez pozwanego, ponadto kontynuuje leczenie neurologiczne. Poza tym co istotne, proces wykazał zasadność powództwa w znacznej części, a pozwany uznając żądanie powoda za usprawiedliwione, wypłacił mu w toku postępowania likwidacyjnego oraz w toku niniejszego postępowania zadośćuczynienie, rentę i odszkodowanie (vide: pkt VII sentencji wyroku).