

*Sygn. akt I C 970/11*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2014 roku

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie**

**Przewodniczący** SSO Anna Cybulska

Protokolant st. sekr. sąd. Jolanta Lisiowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2014 roku sprawy

**z powództwa** A. O. (1)

**przeciwko** (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą  
w W.

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie**

I. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. (1) z tytułu zadośćuczynienia kwotę 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych 00/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 12 października 2013 roku do dnia zapłaty;

II. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. (1) z tytułu odszkodowania kwotę 31.174,80 zł (trzydzieści jeden tysięcy sto siedemdziesiąt cztery złote 80/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 2 października 2012 roku do dnia zapłaty;

III. Zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. (1) z tytułu skapitalizowanej renty za okres od października 2012 roku do 28 lutego 2014 roku kwotę 50.991,00 zł (pięćdziesiąt tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden złotych 00/100) i rentę po 9.357,00 zł (dziewięć tysięcy trzysta pięćdziesiąt siedem złotych 00/100) miesięcznie, począwszy od marca 2014 roku, płatną do dnia 10-tego każdego miesiąca;

IV. ustala, że pozwany ponosił będzie odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 14 grudnia 2009 roku, mogące wystąpić u powoda w przyszłości;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda A. O. (1) kwotę 5.773,60 zł (pięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt trzy złote 60/100) z tytułu częściowego zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od powoda A. O. (1) z zasądzonych w pkt I roszczenia kwotę 4.232,47 zł (cztery tysiące dwieście trzydzieści dwa złote 47/100) i od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 38.093,00 zł (trzydzieści osiem tysięcy dziewięćdziesiąt trzy złote 00/100) z tytułu zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt. I C 970/11

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 listopada 2011 r. (złożonym do sądu 21 listopada 2011r.) pełnomocnik powoda A. O. (1) wniosła o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) SA z siedzibą w W.:

- kwoty 500.000 złotych z ustawowymi odsetkami do dnia wydania wyroku oraz o zasądzenie kosztów procesu(k.2)

W piśmie z dnia 29 marca 2012 roku pełnomocnik powoda wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanego (k.62) zaś w piśmie z dnia 28 września 2012r. rozszerzyła powództwo w ten sposób, że wniosła o:

-podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb ustalonej przez pozwanego na kwotę 4650 złotych do kwoty 8.170 złotych

- zasądzenie kwoty 12.905 złotych za pobyt powoda na turnusie rehabilitacyjnym w NZOZ Polskim Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej w K.z ustawowymi odsetkami od doręczenia pozwanemu niniejszego pisma

- zasądzenia kwoty 17.615 złotych za pobyt powoda na turnusie rehabilitacyjnym w NZOZ Polskim Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej w K.z ustawowymi odsetkami od doręczenia pozwanemu niniejszego pisma

- zasądzenia kwoty 7.850 złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych na zakup wózka inwalidzkiego z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu niniejszego pisma (k.104-107).

W piśmie z dnia 6 sierpnia 2013 roku zostało zgłoszone żądanie o podwyższenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 15.100 złotych płatnej miesięcznie do dnia 10-go każdego miesiąca poczynając od doręczenia odpisu pisma pozwanemu (k.203)

W piśmie z dnia 29 października 2013 roku pełnomocnik wniosła o zasądzenie odsetek od zadośćuczynienia od dnia 12 października 2013 roku (k.343). Stanowisko to podtrzymane zostało na rozprawie w dniu 12 lutego 2014 roku. Nadto pełnomocnik powoda oświadczyła, że strona powodowa nie żąda odsetek od poszczególnych rat renty (k.348v).

Uzasadniając żądanie podniesiono, iż w dniu 14 grudnia 2009r. powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu jadąc jako pasażer samochodu marki O., którym kierował jego ojciec M. O.. Kierowca pojazdu uznany został przez Sąd Rejonowy w Lublinie winnym naruszenia zasad w ruchu drogowym i sprawstwa tego wypadku. Sprawca wypadku w chwili zdarzenia ubezpieczony był w pozwanym Towarzystwie (bezsporne).

W wyniku wypadku powód doznał urazu wielonarządowego, stłuczenia mózgu i płuc, złamania lewej kości czołowej i jarzmowej, złamania prawego obojczyka, żebra, rozejścia szwu mostka, pęknięcia śledziony. Z miejsca wypadku powód przewiezony został do (...) Nr 4 w L.. Dalsze leczenie przeprowadzane było w Szpitalu w C.. Do chwili obecnej powód jest nadal leczony i rehabilitowany, pozostaje osobą leżącą, bez kontaktu, wymaga pomocy innych osób.

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazano, że pozwany, co do zasady nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za szkodę poniesioną przez powoda w wyniku wypadku drogowego z dnia 14 grudnia 2009r. jednakże zdaniem strony pozwanej wypłacone zadośćuczynienie w wysokości 350.000 złotych rekompensuje cierpienia. W piśmie tym podniesiony został zarzut przyczynienia się powoda do szkody poprzez niezapięcie pasów bezpieczeństwa (k.33-35) . Na rozprawie z dnia 25 września pełnomocnik pozwanego podtrzymał stanowisko, nie uznał powództwa w całości, podniósł że przyznana i wypłacona renta adekwatna jest do zwiększonych potrzeb a dochodzona wyższa jej wysokość jest nieuzasadniona i nieudowodnione podobnie jak nieudowodnione jest żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku komunikacyjnego.(k.330-331).

Tak sprecyzowane stanowiska strony podtrzymywał do zamknięcia rozprawy.

Powód został ubezwłasnowolniony postanowieniem Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 26 lipca 2011 roku syg. akt. I Ns 231/10, zaś jego opiekunem prawnym ustanowiona została jego matka H. O. (k.27)

**Sąd Okręgowy ustalił, następujący stan faktyczny:**

W dniu 14 grudnia 2009r. w miejscowości Ł. k/ L. kierujący samochodem osobowym m-ki O. (...) M. O.( ojciec powoda) naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym doprowadzając do zderzenia z prawidłowo jadącym samochodem autobusem Autosan. Za ten czyn skazany został wyrokiem wydanym przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód ( syg. akt III K 734/11 ). W wyniku tego wypadku obrażeń doznał powód jadący jako pasażer i siedzący obok kierowcy. Sprawca wypadku ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie ( bezsporne).

W wyniku wypadku powód doznał licznych, poważnych obrażeń ciała, w postaci urazu wielonarządowego, pęknięcia śledziony, stłuczenia płuc, odmy opłucnowej obustronnej, złamania kości czaszki, obojczyka, żeber oraz stłuczenia i obrzęku mózgu. Od dnia wypadku przebywał w Klinice (...)w L.gdzie usunięto operacyjnie śledzionę, zastosowano drenaż opłucnej, wprowadzono respiro-terapię, śpiączkę farmakologiczną i żywienie pozajelitowe a także leczenie farmakologiczne. W dniu 27 grudnia 2009 roku powód przeniesiony został na Oddział Intensywnej Terapii gdzie kontynuowano leczenie i dalszą diagnostykę, gdzie dodatkowo stwierdzoną ostrą niewydolność oddechową i krążeniową, rozejście szwu mostka. Od 21 stycznia 2010 roku powoda leczono w tym samym szpitalu Klinice Neurochirurgii. Powód nadal pozostawał nieprzytomny, bez kontaktu słownego i reakcją na ból po stymulacji, oddychał samodzielnie przez rurkę tracheotomijną. Od 26 stycznia 2010 roku powód przebywał w Oddziale Neurologicznym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w C.. W trakcie przeprowadzonych tam badań stwierdzono „ chory bez kontaktu słowno-poleceniowego, z czterokończynowym niedowładem, bardziej nasilonym po stronie lewej, karmiony sondą”. Od 12 do 27 maja 2010 roku powód przebywał w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym Szpitala Specjalistycznego w C.gdzie poza wskazanymi wyżej urazami stwierdzono utrzymujący się niedowład spastyczny czterokończynowy, kontynuowano karmienie sondą. Odnotowano też wystąpienie objawów klinicznych złamania kości udowej i uszkodzenie rzepki prawej, znaczne skostnienie okołostawowe w okolicy prawego stawu biodrowego. Od 3 do 31 sierpnia 2010 roku powód leczony był w Klinice Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w B.gdzie nadal utrzymywał się brak kontaktu słowno logicznego, problemy z przełykaniem, odkształcaniem, nadal oddychał przez rurkę tracheotomijną, powód nie spełniał poleceń, czasami próbował kierować wzrok w stronę terapeuty, odnotowano reakcję na głos ( dowody dokumentacja medyczna k.13-25 oraz dokumentacja medyczna w aktach szkody). W okresie od 7-26 maja i od 8.07-4.08 2012 roku powód przebywał na turnusie Rehabilitacyjnym w Ośrodku w K., koszt tego pobytu i rehabilitacji wyniósł odpowiednio 12.905 złotych i 17.615 złotych (k.88-87,110). W chwili obecnej powód jest osobą przytomną, bez kontaktu słownego z brakiem pełnego świadomego kontaktu z otoczeniem. Na niektóre bodźce zewnętrzne reaguje mruganiem powiek, grymasem na twarzy, wydawaniem jęków, krzyków lub zaciskaniem lewej ręki. Utrzymują się także objawy patologiczne w zakresie kończyn górnych i dolnych, głęboki niedowład czterokończynowy ze spastycznym napięciem, tendencja do końskoszpatowanego ustawiania stóp, wyszczuplenie mięśni rąk, ud, przedramion, podudzi, obręczy barkowej i biodrowej. Nadal utrzymuje się całkowita afazja, zaburzenia czynności poznawczych, zaburzenie zwieraczy. Powód pozostaje osobą leżącą. Przy pomocy osób trzecich powód jest codziennie pionizowany, sadzany na wózek przy podparciu pleców i głowy. W ocenie neurologicznej i psychologicznej ograniczenie funkcji ruchowych i psychicznych utrzymują się nieprzerwanie od chwili wypadku i będą odczuwane w przyszłości do końca życia. Neurologiczny uszczerbek na zdrowiu wynosi 280%. Powód poza całodobową opieką wymaga systematycznej i kompleksowej rehabilitacji przez 6 dni w tygodniu dwa razy dziennie do 3 godzin łącznie w zależności od oceny stanu zdrowia w danym momencie. W ramach umowy z NFZ nie jest możliwe ciągłe korzystanie z indywidualnej rehabilitacji w warunkach domowych, czas takiej rehabilitacji w warunkach domowych wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. Rehabilitacja powoda dostępna w ramach NFZ jest niewystarczająca, powód wymaga dodatkowej systematycznej rehabilitacji w warunkach domowych i na turnusach rehabilitacyjnych ( vide opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji k.186-195, psychologa k.127-131).

W chwili obecnej opiekę nad powodem sprawuje matka, która zrezygnowała z pracy. Wcześniej przez ok. 10 lat pracowała we Włoszech a także po powrocie we własnym gospodarstwie rolnym. Z tego tytułu otrzymała od 1 lipca 2013 roku świadczenie pielęgnacyjne w wysokości 620złoty miesięcznie. W opiece tej pomagają pozostali członkowie rodziny. W porze nocnej powód wymaga zmiany pozycji, musi być przekręcany, w dzień karmiony a pokarm zmiksowany z uwagi na brak wykształconego w pełni odruchu żucia. Czynności karmienia trwają długo z

uwagi na problemy z przełykaniem, należy też posiłek podawać powoli, aby nie doszło do zachłyśnięcia. Powód jest pampersowany. Z uwagi na brak ruchu i pozycję leżącą wymaga szczególnej pielęgnacji skóry i stosowania środków odkażających i przeciwoleżynowych. Aby utrzymać należytą higienę powód winien być codziennie kapany, co w jego przypadku nie jest czynnością łatwą i wymagają obecności dwóch osób podobnie jak przy zmianie pozycji czy przenoszeniu na wózek lub parapodium. Powód systematycznie 2 razy dziennie jest rehabilitowany przez rehabilitanta dojeżdżającego z C., koszt tej rehabilitacji wynosi 120 złotych, drugi rehabilitant od marca 2013 przyjeżdża z Ośrodka Gminnego i za te zabiegi rodzina powoda nie płaci( zeznania H. O.k.331, świadka R. B. (1)k.80v-81, A. O. (2)k.80 k.80-81).

Powód w chwili wypadku miał 25 lat. Jak każdy człowiek miał plany związane z pracą i założeniem rodziny, miał dziewczynę, z którą planował małżeństwo. Powód ukończył zasadniczą szkołę budowlaną, pracował dorywczo na budowach, w gospodarstwie rodziców. Wspólnie z bratem pracował kilka miesięcy w Szwecji, taki wyjazd planował również w 2010 roku ( zeznania przedstawiciela ustawowego k.48v, 331-331v, świadka Ł. U. i J. O. k.81v

Wobec podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przyczynienia się powoda do powstania rozmiarów szkody Sąd dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków i lekarza medycyny( specjalisty medycyny sądowej). Biegli po analizie dowodów i danych, sporządzeniu symulacji PC- Crash wskazali, że brak jest dostatecznych przesłanek do wnioskowania, by powód w chwili wypadku pozostawał niezapięty w pasy bezpieczeństwa a rząd energii, który zadziałał w chwili zdarzenia pojazdów zupełnie wystarczył do powstania obrażeń takich jak stwierdzono u powoda nawet przy zapiętych pasach bezpieczeństwa. Lokalizacja i ciężkość obrażeń wynikała z rozkładu sił działających na ciało pasażera i nie była zależna od zapięcia w pasy ( vide opinia k.158-158v).

Decyzją z dnia 8 września 2010 roku pozwany przyznał i wypłacił powodowi 50.000 złotych tytułem zaliczki na poczet kosztów leczenia ( k.148-149 akt szkody). Decyzją z dnia 20 grudnia 2010 roku( k.218-221 as) dokonano dopłaty na koszty leczenia i opieki oraz dietę w wysokości 3.315,95 złotych, wskazując, że w kwocie 53.315,95 złotych znajduje się renta w kwocie 13.959zł za okres od 1 listopada 2010r do 31.01.2011r, czyli po 4650 złotych za miesiąc. Strona pozwana w składnikach renty uwzględniła ;

-1680zł( 8 godzin x30 dni x 7 złotych) jako koszt opieki

-2.400zł koszt rehabilitacji

-300zł koszt pielęgnacji

-50zł koszt konsultacji lekarskich

-50zł koszt przejazdu

-150zł koszt diety

Decyzją z dnia 15 września 2011 roku ubezpieczyciel przyznał i wypłacił 1.500 złotych odszkodowania ( k.261-262 as). Kolejna wypłata z dnia 12 października 2011 roku dotyczyła przyznania zadośćuczynienia w wysokości 300.000 złotych ( k.269 akt szkody). Decyzją z dnia 9 stycznia 2012 roku przyznano 13.950 złotych ( za kolejne raty renty za styczeń, luty i marzec ) pomniejszając tę kwotę o zasiłek pielęgnacyjny 459 złotych( 3x153 zł). Zwrócono także koszty zakupu pionizatora w wysokości 4.500 złotych ( k.323 as, k. 281, 302, 326 akt sprawy decyzje dotyczące wypłaty renty po 4650 zł pomniejszonej o zasiłek 153 złote).

Decyzją z dnia 23 września 2013 roku podwyższono wysokość świadczenia rentowego i od miesiąca października 2013 roku przyznano rentę w wysokości 6.840 zł ( 2940 zł koszt opieki + 3.200zł koszt rehabilitacji + 450 zł koszt zakupu leków i środków higienicznych + 50zł koszty konsultacji + 150 zł koszty diety) pomniejszając wypłatę o 153 złote i wypłacając ostatecznie po 6.687zł miesięcznie ( k.243 akt sprawy)

Powyższy stan faktyczny, który nie był sporny ustalił sąd na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy, opinii biegłych a także zeznań przesłuchanych w sprawie świadków oraz zeznań opiekuna prawnego. Wszystkie te dowody przedstawiały obraz stanu zdrowia powoda po wypadku, jego funkcjonowania w życiu codziennym oraz potrzeby, które związane są głównie z jego leczeniem.

### **Stan prawny:**

Powództwo, co do zasady uznać należało za usprawiedliwione. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności zaś, co do wysokości zgłoszonych roszczeń wskazał, iż wymagają one udowodnienia lub są refundowane w wypłacanej rencie.

Odnosnie podstawy prawnej roszczeń powoda z tytułu zadośćuczynienia, należy wskazać, iż wynika ona z treści art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi: W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Należy podkreślić, iż krzywda mieści w sobie wszelkie ujemne następstwa uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienia fizyczne – ból i inne dolegliwości i cierpienie psychiczne – ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy i obejmuje ono cierpienia mające charakter trwały jak i przemijający.

W orzecznictwie ugruntował się słuszny pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia pieniężnego, tj. uznający je za sposób naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37, oraz uchwałą pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145).

Jednocześnie Sąd Najwyższy zwrócił uwagę (wyrok z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), że powołanie się przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia.

Ze względu na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało Sądowi. Sąd dysponuje w takim wypadku większym zakresem swobody, niż przy ustalaniu szkody majątkowej i sumy potrzebnej do jej naprawienia.

Przy ustalaniu rozmiaru cierpień powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, odniesione jednak do indywidualnych okoliczności danego wypadku. Oceniając rozmiar doznanej krzywdy trzeba zatem wziąć pod uwagę całokształt okoliczności, w tym: rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku (kalectwo, oszpeccenie), rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury, a w szczególności wiek poszkodowanego (zob. uchwałą pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSNC 1974, nr 9, poz. 145 oraz orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98, nie publ., z dnia 12 października 2000 r., IV CKN 128/00, nie publ., z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00, nie publ., z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, nie publ., z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40 oraz z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, nie publ., z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr D, poz. 95, z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, nr 5, poz. 47, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09, nie publ. i z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, nie publ.).

Zadośćuczynienie z jednej strony ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy i jednocześnie nie prowadzić do nadmiernego wzbogacenia osoby uprawnionej do otrzymania zadośćuczynienia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 58/98). Podnieść także należy, iż zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszelkie cierpienia fizyczne, jak i cierpienia psychiczne, **również te możliwe do wystąpienia w przyszłości**. Należy także mieć na uwadze, że zadośćuczynienie nie jest karą, lecz sposobem naprawienia krzywdy (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98).

Zasądzenie na rzecz A. O. (1) zadośćuczynienia pieniężnego uzasadnia fakt, że w skutek wypadku komunikacyjnego stał się on całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Nie potrafi nawiązać logicznego kontaktu z otoczeniem, jest zdany wyłącznie na pomoc i opiekę rodziny. Jego obecne życie to ciągłe leczenie, rehabilitacja, pasmo bólu i cierpienia, które potrafi sygnalizować jedynie jękiem i grymasem twarzy. Mając na uwadze powyższe okoliczności, ogromny rozmiar krzywdy, stopień cierpień, ich intensywność a także bardzo młody wiek oraz złe rokowania, co do poprawy stanu zdrowia a wręcz nieodwracalność skutków doznanych urazów Sąd uznał, że dochodzona pozwem kwota zadośćuczynienia nie będzie w okolicznościach tej konkretnej sprawy kwotą nadmierną, lecz spełni swoją funkcję kompensacyjną.

Powód nigdy nie odzyska poprzedniej sprawności, zmiany są nieodwracalne. W wyniku wypadku dotychczasowy sposób życia powoda, jego marzenia, plany na przyszłość zostały bezpowrotnie utracone. Chociaż życie jest najwyższą wartością, to nie można również pominąć, że istotną wartością jest normalne życie, a nie życie z ograniczeniami na łóżku czy wózku inwalidzkim. Wartością jest realizacja swoich planów życiowych, marzeń, samostanowienie o sobie i swojej przyszłości, swoboda, wolność, natomiast powód na skutek przebytych urazów ma jasno i precyzyjnie określony plan życia, który polega na codziennej rehabilitacji połączonej z bólem i cierpieniem, masażach usprawniających i życiu „na łóżku”, ewentualnie Ośrodkach Rehabilitacyjnych.. Nie można również pominąć tego, że powód bezpowrotnie utracił przyjaciół i znajomych a przede wszystkim normalny kontakt z rodziną. Sąd miał również na uwadze wiek powoda. W czasie wypadku miała zaledwie dwadzieścia cztery lata (ur. 31.08.19.85r., wypadek 2010).

Nie można również całkowicie abstrahować od tendencji występujących w orzecznictwie w porównywalnych przypadkach, gdyż konfrontacja analizowanego przypadku z innymi pozwala uniknąć rażącej dysproporcji kwot zasądzanych z tytułu zadośćuczynienia, które mogłyby godzić w poczucie sprawiedliwości. Porównanie takie jednak może stanowić tylko orientacyjną wskazówkę, nie może, bowiem naruszać zasady indywidualizacji okoliczności wyznaczających rozmiar krzywdy doznanej przez konkretnego poszkodowanego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09 i z dnia 28 stycznia 2010 r., I CSK 244/09, II CSK 94/10 z dnia 17 września 2010 roku).

Toteż należało uwzględnić jednolitą tendencję, występującą w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazująca na konieczność przyznawania znacznych sum w sytuacjach istotnego uszczerbku na zdrowiu.

Ostatecznie, więc należało przyznać zadośćuczynienie w żądanej kwocie tj. 500.000, 00 złotych. Kwota ta wraz z kwotą wypłaconą przez ubezpieczyciela w wysokości 300.000 zł zdaniem Sądu spełni swój cel, będzie odczuwalną wartością ekonomiczną, pozwoli częściowo złagodzić odczuwane cierpienia i krzywdę.

Przechodząc do żądania o odsetkach, Sąd uznał je za uzasadnione. Na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc oraz art. 14 ust. 2 ustawy 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz art. 817 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki, naliczane w stosunku rocznym od kwoty przyznanego zadośćuczynienia w wysokości 500.000zł od dnia 12 październik 2013 r zgodnie z żądaniem.

Zgłoszenie ubezpieczycielowi szkody i zapłaty m.in. zadośćuczynienia w kwocie 500.000zł nastąpiło 30 lipca 2010r. (vide akta szkody 19). Ubezpieczyciel dopiero 12 października 2011 roku mimo wcześniejszego złożenia dokumentacji lekarskiej oraz oceny zdrowia powoda dokonanej przez konsultanta medycznego (w dniu 31 sierpnia 2010 roku - k.21 akt szkody) wypłacił z tego tytułu zadośćuczynienie w wysokości 300.000 złotych (a nie 350.000 zł jak wskazywano

w odpowiedzi na pozew). Brak jest w sprawie jakichkolwiek argumentów, które usprawiedliwiłyby opóźnienie w określeniu następstw wypadku, rzetelnym ustaleniu wysokości szkody oraz jej wypłaty w terminie określonym w art. 817 k.c. czy też art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013.392).. W tej sytuacji Sąd uznał, że odsetki od kwoty zgłoszonej w postępowaniu likwidacyjnym i nie wypłaconej a także od kwoty wskazanej w pozwie należy przyznać zgodnie z żądaniem tj. od dnia 12 października 2013 roku bowiem ubezpieczyciel pozostawał w zwłoce. .

Ostateczne sprecyzowanie wysokości zadośćuczynienia nastąpiło w pozwie, a zatem o zwłoce co do pozostałej kwoty (300.000zł bo o taką w pozwie zwiększono wartość) można mówić dopiero po upływie 30 dni od daty otrzymania odpisu pozwu przez pozwanego co nastąpiło w dniu 19 grudnia 2011r(k.45), a zatem odsetki od pozostałej kwoty należne były po upływie terminu z art. 817§ 1 kc. Skoro jednak strona powodowa żądała odsetek od dochodzonego zadośćuczynienia dopiero od 12 października 2013 roku Sąd to żądanie uwzględnił mając na uwadze przepis art.321 par.1 kpc

Sąd Okręgowy w tym miejscu podziela linię orzecniczą Sądu Najwyższego zaprezentowaną między innymi w wyrokach z dnia 18 września 1970 r., II PR 257/70 (OSNCP 1971, nr 6, poz. 103) z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1114/00 (niepubl.) z dnia 8 sierpnia 1968 r., I CR 117/68, (niepubl.), z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05 (niepubl.), uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1995 r., III CZP 69/95 (OSNC 1995, nr 10, poz. 144), V CK 150/05. Przy czym Sąd Okręgowy wskazuje, iż najbardziej trafna zasada wynika z treści wyroku z dnia 18 lutego 2010 r. w sprawie II CSK 434/09, w którym Sąd Najwyższy stwierdził „jest zatem zasadą, że zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę stają się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia odszkodowawczego (art. 455 § 1 k.c.). Od tej, zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Uzupełniając te rozważania, należałoby dodać, iż co do zasady w wezwaniu do spełnienia świadczenia powinna być określona kwota.

W realiach przedmiotowej sprawy nie było żadnych innych okoliczności usprawiedliwiających przyznanie odsetek od sumy zadośćuczynienia dopiero od dnia wyrokowania. Ugruntowane w tym przedmiocie orzecznictwo, a także okoliczność, że rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych był już istotnie znany w 2010r.. Treść dokumentacji medycznej złożona w tym czasie pozwanemu jednoznacznie wskazywała zakres obrażeń. Nie można również pominąć, że pozwany zaniechał skierowania powoda na komisję lekarską, ograniczając się jedynie do oceny konsultanta, który ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda (100%). Zobowiązania Ubezpieczyciela są terminowe po wezwaniu do zapłaty. To Ubezpieczyciel jako profesjonalista powinien podjąć takie działania, aby zobowiązanie zostało spełnione w terminie, określonym wyżej wymienionymi przepisami. Prawdliwość powyższej tezy potwierdza podzieleny przez Sąd Okręgowy pogląd Sądu Najwyższego (II CSK 434/09) dokonujący wykładni art. 14 cytowanej ustawy, jako przepis szczególnie rozstrzygający o zasadności roszczenia o odsetki. Jeżeli sprawca szkody uważa, że dochodzone odszkodowanie jest wygórowane, to może zapłacić świadczenie w wysokości ustalonej przez siebie. W takim wypadku spełnia świadczenie z zastrzeżeniem zwrotu. Jeżeli bowiem okaże się, że odszkodowanie w ogóle nie przysługuje poszkodowanemu albo przysługuje w mniejszej wysokości, wówczas, po orzeczeniu sądu, sprawca szkody może żądać zwrotu całego świadczenia albo nadpłaty. Jeżeli natomiast okaże się, że zapłacone świadczenie jest w niższej wysokości od orzeczonego przez sąd, to osoba odpowiedzialna za szkodę ma obowiązek pokryć niedopłatę oraz uiścić odsetki od tej niedopłaty (jeżeli poszkodowany będzie ich żądał).

Jak wskazano wyżej strona powodowa żądała renty w kwocie 8.170 zł począwszy od dnia października 2012 roku ( tj. doręczenia pisma z dnia 28.09.2012r.- pismo doręczono pozwanemu 2.10.2012r k.104-105,330v oświadczenie pełn. pozw.).

W wyżej wymienionej kwocie strona powodowa żądała

3.200 złotych na koszty rehabilitacji,

700 złotych na koszty pielęgnacji, leki, odżywki, środki przeciwdrobnoustrojowe

3.150 złotych za koszty opieki (15 godzin x 7 złotych x 30 dni),

850 złotych za koszty specjalnego odżywiania-dietę i pozostałej kwoty 120 złotych na koszty konsultacji i kosztów przejazdu (k.105,348v)

Kwoty renty w wysokości po 15.100 złotych strona powodowa zażądała od sierpnia 2013 roku w piśmie z dnia 6 sierpnia 2013 roku (pismo doręczone pozwanej 9 sierpnia k.330v oświadczenie pełn.pozw.). Zwiększenie kwoty uzasadniono potrzebą sprawowania całodobowej opieki nad powodem przez 2 osoby (24 godziny x 7zł x 30 dni = 5040zł x 2 = 10.080zł).

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c.: Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Wykładnia cytowanego przepisu prowadzi do wniosku, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie: 1/ całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej; 2/ **zwiększenia się jego potrzeb**; 3/ zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały, (co wcale nie oznacza, że nieodwracalny), a każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże zawsze konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania (G. Bieniek, Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe, Warszawa 2006, s. 122-132).

W piśmiennictwie prezentowane jest „liberalne” stanowisko dotyczące okoliczności, uzasadniających zasądzenie renty na podstawie art. 444 § 2 k.c., uwzględniające specyfikę tego świadczenia. Uważa się mianowicie, że renta ma na celu wynagrodzenie szkody, polegającej na konieczności ponoszenia stałych wydatków (na pomoc ze strony osoby trzeciej, lepsze odżywianie, odpowiednie leczenie, korzystanie ze szczególnych środków komunikacji itp.). Sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty z tego tytułu. Z natury rzeczy wynika, bowiem, że konkretyzacja wymienionych okoliczności może nastąpić dopiero w przyszłości. Wystarczy, zatem że poszkodowany udowodni istnienie zwiększonych potrzeb, stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (A. Szpunar, Odszkodowanie za szkodę majątkową, Bydgoszcz 1998, s. 152).

Stanowisko takie zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., sygn. IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11: Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego.

Ustalony w przedmiotowej sprawie stan faktyczny wskazuje jednoznacznie, że potrzeby powoda uległy zwiększeniu, co uzasadnia roszczenie o rentę, co do zasady.

Biegły neurolog i rehabilitant, a Sąd podziela tę część opinii, wskazał, że powód wymaga zabiegów rehabilitacyjnych 6 dni w tygodniu, minimum 2 x w ciągu dnia po około łącznie do 3 godziny. Koszt godzinnej rehabilitacji wynosi 120 złotych (vide przedłożone rachunki za rehabilitację, zeznania świadka R. B.). Licząc koszt tej potrzeby miesięcznie kształtuje się ona na poziomie od 9.360zł (za 3 godziny) do 6.240zł (za 2 godziny przez 26 dni w miesiącu). Nadto biegły wskazał, że możliwa jest rehabilitacja powoda do 80 dni w roku w ramach refundacji przez NFZ w warunkach domowych zaznaczając jednocześnie na długi czas oczekiwania i trudności kadrowe. Jak wynika z dotychczasowego leczenia powód w praktyce może liczyć na rehabilitację refundowaną przez NFZ do 30 dni (pobyt miesięczny w B.w 2010r i w 2011 roku zeznania przed. ustawowego). Od marca 2013 roku powód rehabilitowany jest przez



rehabilitanta z Ośrodka Pomocy Społecznej w wymiarze 1-1,5 godziny. W takim samym wymiarze rehabilitowany jest przez „prywatnego rehabilitanta”. W związku z tym, że powód wymaga rehabilitacji 2x dziennie (przed południem i po południu po ok. 1.5 godziny) to na koszty prywatnej płatnej rehabilitacji potrzebna jest kwota rzędu minimum 4.680zł (1.5 godziny x 26 dni x 120zł) a zatem dochodzona przez stronę powodowa kwota 3200zł nie jest kwotą wygórowaną uwzględniając nawet „teoretycznie” należną rehabilitację z NFZ i faktycznie świadczoną przez Gminny Ośrodek. Pozwany nie powinien zapominać, że to na nim ciąży obowiązek faktycznego pokrywania kosztów związanych ze zwiększonymi potrzebami. Nie do obrony jest, bowiem zarzut, że skoro inne podmioty udzielają świadczeń lub teoretycznie winny udzielać świadczeń w większym wymiarze (niestety w praktyce wygląda to inaczej z uwagi na ograniczone środki i limity z NFZ) to ubezpieczyciel zwolniony jest od pokrywania tych kosztów.

Zebrane w sprawie dowody uzasadniają uwzględnienie również kosztów na zakup leków, odżywek, środków przeciwoleżynowych, pampersów podkładów. Powód zużywa od 10-12 pampersów dziennie tj.ok.10 paczek w miesiącu(jedno opakowanie zawiera 30 sztuk) zaś refundacji podlegają 2 opakowania. Koszt jednego opakowania wynosi ok.70 złotych, a zatem na same pampersy potrzebna jest kwota ponad 500 złotych. Dodając do tego pozostałe w/w środki( w tym niezbędne podkłady na łóżko) żądana przez stronę powodową kwota 700 złotych nie wydaje się wygórowana i nieuzasadniona potrzebami podobnie jak kwota 120 złotych miesięcznie na koszty konsultacji lekarskich czy też koszty dojazdów do lekarzy, czy na zabiegi rehabilitacyjne, czy po zakup niezbędnych dla powoda artykułów.

Udowodnione w sprawie zostały również koszty związane z opieką nad powodem. Zarówno przesłuchani w sprawie świadkowie jak i biegły wskazali na potrzebę i zakres sprawowania opieki nad powodem. Biegły wskazał na zakres opieki w wymiarze 24 godzin oraz, że do wykonywania czynności opiekuńczych potrzeba 2 osób. Biegły nie wskazał jednak, że do tej pomocy potrzebna jest obecność dwóch osób przez 24 godziny na dobę. Zasady doświadczenia życiowego jak i zebrane w sprawie dowody w szczególności zeznania matki powoda wskazują na konieczność pomocy dwóch osób przy myciu powoda, przy zmianie pozycji na łóżku, przy przemieszczaniu powoda np. na spacer z łóżka na wózek, do przeniesienia z podłogi po ćwiczeniach, do przeniesienia na parapodium. Pamiętać należy, że opieka nad powodem to nie tylko wykonywanie czynności przy powodzie, bowiem są okresy, kiedy powód śpi czy odpoczywa, a zatem ten czas można traktować, jako obecność przy nim. W tej sytuacji uwzględniając czas odpoczynku( snu) i uśredniając ten czas, co do stałej obecności i wykonywania przy nim czynności również przez dwie osoby Sąd uznał, że zasadnym będzie zabezpieczenie środków na opiekę w wymiarze 24 godzin przy wskazanej przez stronę powodową kwocie 7zł za godzinę, co daje dziennie 168zł a miesięcznie 5040zł. Strona pozwana nie kwestionowała wysokości stawki godzinowej za opiekę ( taka stawka przyjęta przez pozwanego k.218 akt szkody). Oczywiście przedmiotowa kwota, co wydaje się poglądem utrwalonym w orzecznictwie, jest podstawą żądania renty niezależnie czy byłaby wykonywana rzeczywiście przez fachową pomoc, czy najbliższych członków rodziny. (por. wyrok SN z 15 lutego 2007 r., II CSK 474/06, LEX nr 274155; wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229 i wyrok SN z 4 października 1973 r., II CR 365/73, OSN 1974, nr 9, poz. 147; por. także A. Cisek (w:) E. Gniewek, Komentarz, 2008, art. 444, nb 11; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2005, art. 444, nb 11 i 12; A. Śmieja (w:) System prawa prywatnego, t. 6, s. 682). Nie podzielił Sąd argumentów strony powodowej, że miesięczne koszty opieki kształtują się na poziomie 10.080zł (k.203v), bowiem sąd ustalając te koszty nie przyjął potrzeby 24 godzinnej opieki dwóch osób. Strona powodowa nie udowodniła, aby konieczna była przy powodzie obecność dwóch osób przez całą dobę i jakie czynności osoby te musiałyby wykonywać w tym czasie, zwłaszcza podczas snu i wypoczynku powoda( za okres wcześniejszy wskazano potrzebny wymiar opieki na poziomie 15 godzin). Uwzględniając pomoc i niezbędną opiekę dodatkowej drugiej osoby a także okres wypoczynku powoda Sąd uznał konieczność i zasadność kosztów opieki w łącznym wymiarze 24 godzin dziennie, oddalając to żądanie w pozostałym zakresie.

Zasadnym jest również przyznanie powodowi kwoty po 450 złotych miesięcznie na dietę. Ustalono zostało, że powód wymaga specjalnego lekkostrawnego odżywiania. Zasady doświadczenia życiowego nakazują przyjąć z jednej strony nieco wyższy koszt takich produktów jak cielęcina, ryby, mięso indyka z drugiej zaś to, że powód jako osoba leżąca spożywa mniejsze ilości pokarmów niż osoba w jego wieku zdrowa i w pełni aktywna. Mając to na uwadze oraz fakt zwiększenia nakładu pracy na przygotowanie tych posiłków (ich miksowanie, nieustanne używanie blendera do

przygotowania tych posiłków) a także konieczność wspomaganie tej diety preparatami witaminowymi i minerałami określił ich koszt na poziomie 450zł miesięcznie( tj. po ok. 15 złotych dziennie).

Strona powodowa nie wykazała, aby czynione zakupy uzasadniały żadaną na ten cel wysokość tj. 1000 złotych, bowiem jak zostało wyżej przytoczone wyższy koszt kupowanych dla powoda produktów żywnościowych kompensowany jest mniejszą ilością ich spożycia. Rozważając wszystkie okoliczności Sąd uznał, że przyznanie kwoty 450zł miesięcznie będzie kwotą stosowną i zrównoważy wydatki związane z dietą i specjalnym odżywianiem ponad te, które wydatkowane byłyby gdyby powód był zdrowy.

Za zasadne uznać również należało żądanie kwoty 120 złotych miesięcznie na ewentualne koszty przejazdów i konsultacji lekarskich( pozwany uznał te koszty na poziomie 100 złotych). Pamiętać należy, że za powoda wykonywać należy każdą czynność, poczynając od załatwiania wszelkich spraw urzędowych, spraw związanych z leczeniem i wykupem leków, zamawianiem wizyt poprzez robienie dla niego codziennych zakupów. Wobec powyższego miesięczne wydatki z tego tytułu na poziomie 120 złotych nie wydają się wygórowane.

Reasumując powyższe Sad określił rentę na zwiększone potrzeby powoda na kwotę 7620 ( 3200 + 700 + 3150-koszty opieki bo takich żądano za okres wcześniejszy + 450 +120) złotych od miesiąca października 2012 roku i w kwocie 9.510( składniki te same za wyjątkiem kosztów opieki w wysokości 5.040zł - 24 godziny x 7zł x 30 dni ) złotych od sierpnia 2013 roku . Od tak ustalonej sumy odjąć należało otrzymywany przez powoda zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153zł oraz rentę wypłaconą przez pozwanego, przy czym wypłata tej renty pomniejszona była już w tym okresie o 153 zł..

Strona powodowa żądała renty w kwocie 8170.000zł od października 2012r ,a od sierpnia 2013r. po 15.100zł bez odsetek od poszczególnych rat renty.

Skapitalizowana renta obliczona została w sposób następujący:

10 miesięcy( od października 2012 do końca lipca 2013r) x 7.620 zł = 76.200zł

7 miesięcy ( od sierpnia 2013 do końca lutego 2014r) x 9.510zł = 66.570zł

co dało łącznie 142.770zł.

Pozwane Towarzystwo wypłaciło powodowi łącznie za w/w okres 91.779 złotych ( 10 miesięcy po 4.497 zł=44.970 i 7 miesięcy po 6.687zł=46.809 już po odjęciu zasiłku pielęgnacyjnego 153 złote- bezsporne). Odejmując tę kwotę od kwoty ustalonej i należnej renty do zapłaty pozostała kwota 50.991zł i taka też kwota skapitalizowanej renty została zasądzona (142.770zł – 91.779zł = 54.460zł)

Na przyszłość Sąd ustalił zwiększone potrzeby powoda na 9510 złotych co przy uwzględnieniu zasiłku pielęgnacyjnego daje kwotę 9.357zł miesięcznie i taką też kwotę zasądził od pozwanego począwszy od miesiąca marca 2014 roku płatną do 10-go dnia każdego miesiąca.

Ubocznie podnieść należy, że w sytuacji, gdy niemożliwe jest w procesie dokładne ustalenie wysokości szkody, sąd powinien, mając do dyspozycji materiał dowodowy zgromadzony na chwilę zamknięcia rozprawy, ustalić jej ostateczną wysokość opierając się na dyspozycji art. 322 k.p.c., który zezwala sądowi na zasądzenie odszkodowania - a renta jest swoistego rodzaju takim odszkodowaniem - w wysokości ustalonej przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy.

Kolejnym zgłoszonym żądaniem w tym procesie było zasądzenie od pozwanego odszkodowania w wysokości 12.905zł i 17.615 zł za pobyty powoda na turnusach rehabilitacyjnych w Ośrodku Rehabilitacyjnym w K.z odsetkami od daty otrzymania pisma strony powodowej z dnia 28 sierpnia 2012 roku (k.104-107, faktury k.87 i 110). Łącznie pobyt powoda wyniósł 20 dni w maju 2012 roku i 28 dni na przełomie lipca i sierpnia 2012 roku. Na tych turnusach powód miał zapewniony pobyt i usługi rehabilitacyjne. Uwzględniając nawet wypłaconą przez ubezpieczyciela

rentę za ten okres to zdaniem sądu pozwany winien zwrócić stronie powodowej różnicę w tym wydatku (renta wypłacana przez ubezpieczyciela w tamtym okresie wynosiła 4.497 złotych co dziennie dawało kwotę 149,90zł czyli za 48 dni x 149,90zł=7.195,20zł). Odejmując od kwot żądanych kwotę wypłaconą przez ubezpieczyciela dało 23.324,80zł (12.905zł i 17.615 zł= 30.520zł – 7.195,20zł= 23.324,80zł). Strona pozwana kwestionowała powyższy wydatek wskazując, że powód nie miał wyraźnego zalecenia czy skierowania od lekarza na taką rehabilitację. Z takim argumentem nie sposób się zgodzić albowiem jak wskazał biegły rehabilitant powód wymaga dodatkowej systematycznej rehabilitacji nie tylko w warunkach domowych, ale i na turnusach rehabilitacyjnych w zakładach świadczących usługi lecznicze i rehabilitacyjne dostosowane do jego potrzeb i tego typu świadczenia są odpłatne. Zebrane w sprawie dowody i stan zdrowia powoda jak najbardziej uzasadniają korzystanie z tego typu rehabilitacji a ich koszt mieści się w normalnych następstwach likwidacji szkody( art.361k.c) i nie może być traktowany jako zbędny i niczym nie uzasadniony „luksus” jak starała się wywodzić strona pozwana. Przyznając ten wydatek sąd uwzględnił również i to aby za ten okres nie było „podwójnej „ zapłaty np.za rehabilitację. Wprawdzie i podczas turnusów powód wymagał dodatkowej opieki ponad tę, którą świadczył personel medyczny w Ośrodku, jednakże nie możliwym było dokładne rozliczenie wszystkich kosztów związanych z tym pobytem, bowiem strona powodowa nie wykazała, jakie koszty i potrzeby wiązały się z takim wyjazdem, jakie koszty poniosła osoba towarzysząca powodowi chociażby z zamieszkaniem i dojazdem, dlatego sąd do rozliczenia przyjął rozwiązanie wskazane wyżej.

Za zasadne sąd uznał również żądanie zwrotu kwoty 7.850 złotych za zakup wózka inwalidzkiego( faktura z dnia 21 maja 2012 roku k.111). Stan zdrowia powoda i zasady doświadczenia życiowego wskazują na konieczność takiego zakupu toteż szczegółowe omawianie zasadności i celowości tego zakupu wydaje się zbędne. Ubocznie dodać należy, że strona pozwana nie przedstawiła rzeczowych argumentów, które pozwoliłyby uznać ten zakup za zbędny.

Żądania zwrotu kwoty za oba turnusy rehabilitacyjne i zakup wózka inwalidzkiego strona powodowa zgłosiła ubezpieczycielowi w piśmie z dnia 4 czerwca 2012 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela 13 czerwca 2012 roku ( k.304,306-307 akt sprawy) i w piśmie z dnia 10 sierpnia 2012 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela 16 sierpnia 2012 roku( k.295,300 akt sprawy). W tej sytuacji żądanie przez powoda odsetek od żądanych kwot od daty doręczenia pozwanemu pisma z dnia 28 września 2012 roku( pismo doręczone 2 października k.330v) wydaje się jak najbardziej uzasadnione przy brzmieniu art. 817§1 kc i uwagach poczynionych przez sąd we wcześniejszej części uzasadnienia. Łącznie z tytułu odszkodowania przyznano 31.174,80zł( 23.324,80 zł + 7.850zł).

W sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia – oprócz zasądzenia określonej sumy – sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie III CZP 2/09).

Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III CZP 34/69, OSNCP 1970/12/217: W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa, bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nieujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często, bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi, zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Mając na uwadze utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego oraz fakt, że leczenie nie zostało zakończone (kontynuowane jest non stop), a rokowania w tym zakresie są niepomyślne, Sąd w wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za wszelkie, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2010 roku.

Nie uwzględnił Sąd podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody a w szczególności jego rozmiarów i zastosowania przepisu art. 362 k.c. Wnioski dopuszczonej w sprawie opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej i rekonstrukcji wypadków po pierwsze nie potwierdzają, aby powód w chwili zdarzenia nie był zapięty w pasy bezpieczeństwa a po drugie, co istotniejsze wskazują, że powód mógł doznać tych obrażeń bez względu na to czy byłby zapięty czy też nie w pasy bezpieczeństwa. Strona pozwana wniosków tej opinii nie kwestionowała, nie przedstawiła też żadnych innych dowodów na podnoszony przez siebie zarzut, dlatego niezasadnym było przyjęcie, że powód przyczynił się do szkody i obniżenie przyznanych roszczeń.

W związku z powyższym oraz na podstawie wyżej powołanych przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu uzasadnia treść art. 100 k.p.c., Ze względu na fakt, że powód utrzymał się ze swoim żądaniem w około 90% Sąd zasądził od pozwanego koszty procesu w wysokości 5.773,60zł. Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocników i opłaty od pełnomocnictw(  $2 \times 7200\text{zł} + 2 \times 17\text{zł} = 14.434$  złotych  $\times 90\%$  - koszty pozwanego  $7217\text{zł} = 5.773,60\text{zł}$ ).

Powód z uwagi na swoją sytuację zdrowotną, rodzinną i majątkową zwolniona był od kosztów sądowych w całości.

Sąd obciążył strony nieuiszczonymi kosztami sądowymi proporcjonalnie do wyniku procesu. Sąd obciążył pozwanego częścią nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz wydatkami wyłożonymi na czas procesu z sum Skarbu Państwa w wysokości 90% a powoda 10% na podstawie art. 113.1 i 2 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Wartość przedmiotu sprawy wyniosła 719.570.zł ( 500.00 + 38.370 + 12 miesięcy  $\times$  15.100zł) zaś opłata od pozwu 35.979zł. Z sum budżetowych wydatkowane zostały kwoty za koszty biegłego (662,84+ 2.165,89+ 1.919,82+ 1.597,92 = 6.346,47 złotych k.168, 198) . Łącznie koszty wyniosły 42.325,47 zł, z czego pozwany winien pokryć 38.093zł a pozostałą kwotę powód tj. 4.232, 47złotych

Z tych względów na podstawie powołanych przepisów orzeczono jak w wyroku.