

UZASADNIENIE

Powód K. G. (1), w pozwie wniesionym w dniu 23 września 2010 r. (data nadania) przeciwko Towarzystwu (...) SA, w W., wniosło:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. kwoty 355.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. w kwocie 647 zł miesięcznie płatne do 15 dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia wniesienia powództwa i na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności którejkolwiek z rent.
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 3608,15 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kosztów dojazdów do placówek leczniczych na podstawie art. 444 § 1 k.c. wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty.
4. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2904 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty
5. ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku
6. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu wg norm prawem przepisanych w tym kosztami zastępstwa procesowego w wysokości 14.400 zł.

Roszczenia swoje powód wywodził z tego, że w dniu 24 września 2009 r. w miejscowości K. został poszkodowany w wypadku samochodowym. Sprawcą wypadku był J. S., który kierując samochodem marki S. (...) o nr rej. (...), nieposiadający uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi i będąc w stanie nietrzeźwości, w wyniku niezachowania należytej ostrożności, najechał na prawidłowo jadącego w tym samym kierunku rowerem K. G. (1).

Okoliczności zdarzenia oraz brak jakiegokolwiek winy ze strony powoda nie były kwestionowane przez pozwanego towarzystwo w toku prowadzonego postępowania przedsądowego.

Powód reprezentowany przez (...) Sp. z o.o. w L., zgłosił swoje roszczenia wobec Towarzystwa (...) S.A. domagając się wypłaty zadośćuczynienia w kwocie 255.000,00 zł. oraz zwrotu kosztów leczenia.

Strona pozwana przyznała powodowi kwotę 95.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 5.273,95 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów oraz 1.798,64 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji.

W wyniku wyżej opisanego zdarzenia powód doznał dotkliwych i długotrwałych obrażeń ciała w postaci: uraz głowy - stłuczenie płata czołowego i skroniowego prawego, uraz klatki piersiowej w postaci, stłuczenie płuc, krwiaka prawej jamy opłucnej, złamanie żeber I i V po stronie prawej IV, V, VII, VIII, IX i X po stronie lewej, złamanie kręgosłupa Th 4 - Th 5 - parapareza, złamanie obojczyka prawego, wstrząs krwotoczny.

Zdaniem powoda, kwota przyznana przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego na podstawie decyzji z dnia 22 marca (...) oraz z dnia 2 kwietnia 2010 r. jest wielce krzywdząca dla powoda ze względu na nieadekwatność tego świadczenia w stosunku do skutków zdarzenia naruszenia integralności fizycznej i rozstroju zdrowia.

Przy tak długim i skomplikowanym przebiegu leczenia dalsze żądane przez powoda zadośćuczynienie uznać należy za umiarkowane, jeśli uwzględnić skalę intensywności i długotrwałości cierpienia fizycznych. Utratę sprawności ruchowej obu kończyn dolnych, a tym samym sprawności fizycznej. Rokowania, co do stanu zdrowia powoda są niekorzystne. Na skutek wypadku powód stał się osobą niepełnosprawną.

W związku ze zwiększonymi potrzebami, będącymi konsekwencją wypadku powód wnosił na podstawie art. 444 § 2 k.c. o przyznanie renty w wysokości 647 zł: Na wysokość pełnego świadczenia z tego tytułu 1320zł, składa się: 400 zł na zakup produktów wysokobiałkowych, 720zł - związane z kosztami opieki osób trzecich - (3 godziny dziennie x 8 zł za godzinę) oraz 200 zł na lekarstwa.

Z uwagi na fakt iż, matka powoda A. G. (1) pobierała w Gminnym Ośrodku Pomocy (...) w G. świadczenie pielęgnacyjne z tytułu sprawowania opieki nad synem w kwocie 520 zł miesięcznie oraz K. G. (1), otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie powyższą kwotę pomniejszono o kwotę przyznawanych świadczeń tj. 673 zł. Stąd ostateczna kwota żądanej renty wyniosła 647 zł miesięcznie.

Na podstawie art. 444 § 1 k.c. powód domagał się zwrotu : kosztów dojazdu do placówki medycznej w tym kosztów parkingu - 2581,28 zł, kosztów zakupu lekarstw, środków opatrunkowych oraz pielęgnacyjnych - 626,87 zł, kosztów rehabilitacji - 400 zł, kosztów opieki - 2904 zł

Żądanie zwrotu kwoty 2904 zł uzasadnił tym , że w okresach między szpitalnych wymagał opieki osób trzecich. Były to następujące przedziały czasu : -23 grudnia 2009 r. do 03 stycznia 2010 r. -12 dnia - po 3 godziny dziennie x 8 zł -27 stycznia 2010 r. do 07 marca 2010 r. - 40 dnia - 3 godziny dziennie x 8zł -26 maja 2010 r. do 02 sierpnia 2010 r. - 69 dnia - 3 godzinny dziennie x 8 zł

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wносиła o oddalenie powództwa w całości. Podnosiła, że wypłacone przez nią powodowi kwoty :

- 95.000,00 zł - tytułem zadośćuczynienia;

- 1.798,64 zł. - tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji;
- 5.273,95 zł. - tytułem kosztów transportu i dojazdów.

w pełni zaspokajają roszczenie poszkodowanego. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie doznanych i odczuwanych cierpień, winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne.

Pozwany ustalając wysokość kwoty zadośćuczynienia zastosował się do wszystkich kryteriów wynikających z ugruntowanego w tym przedmiocie orzecznictwa.

Żądanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb pozwany kwestionuje w całości. Pomijając fakt, że strona powodowa otrzymuje miesięcznie kwotę 673 zł, tytułem zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia pielęgnacyjnego z uwagi na sprawowanie opieki przez A. G. (1) nad synem, na żadaną kwotę 647 zł mają składać się opłaty za lekarstwa, opiekę i zakup produktów wysokobiałkowych. Jednak kwestie te pozostają gołosłowne ze względu na brak ich poparcia dowodami. W szczególności czas i koszt opieki zostały przyjęte dowolnie. Nie można także przyjmować niejako automatycznie jak stara się przedstawić powód, że stosowanie specjalnej diety ma wiązać się ze zwiększonymi potrzebami. Brak jest informacji o konieczności jej stosowania, wymaganych produktach i rachunków za ich zakup (odpowiedź na pozew k. 61 in.).

Na rozprawie w dniu 28 czerwca 2011 r. (k. 122) pełnomocnik powoda zmienił żądanie dotyczące wysokości renty w związku z tym, że od 1 kwietnia 2011 roku matka powoda nie otrzymuje już kwoty 520 zł z MOPS- u co zostało potrącone z roszczenia z punktu 2 pozwu. Wnosił o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.320 zł miesięcznie, przy czym w tej kwocie od 1 kwietnia 2011 roku, a w kwocie 647 zł od dnia wniesienia powództwa do końca marca 2011 roku.

Pełnomocnik pozwanego wnosil o oddalenie rozszerzonej części powództwa .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

K. G. (1) urodził się (...) Z zawodu jest rolnikiem. Przed wypadkiem chciał pracować, jako zawodowy kierowca i zrobił wszystkie uprawnienia w 2004 roku. Nigdy jednak nie pracował w tym zawodzie. Od połowy 2008r. był zarejestrowany, jako bezrobotny bez prawa do zasiłku. Pracował dorywczo w okresie letnim jako pomocnik murarza. Był zdrowym mężczyzną . Mieszkał z rodzicami w ich gospodarstwie rolnym. Gospodarstwo ma powierzchnię około 10 ha. Nigdy nie pracował na etacie. Nie był karany. Był i jest nadal kawalerem. Nie pozostawał w poważnym związku (wyjaśnienia pozwanego k. 77-78 oraz w trakcie wywiadu z biegłym psychiatrą).

W dniu 24 września 2009r w miejscowości K., K. G. (1) uległ wypadkowi. Sprawcą wypadku był J. S., który kierując samochodem marki S. (...) o nr rej. (...), nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi i był w stanie nietrzeźwości, w wyniku niezachowania należytej ostrożności, najechał na prawidłowo jadącego w tym samym kierunku na rowerze powoda rowerzystę . J. S. za ten czyn została skazany na podstawie art. 177 § 1 i 2 kk. w związku z art. 178 §1 k.k. na karę trzech lat pozbawienia wolności oraz orzeczony został wobec niego zakaz prowadzenia pojazdów na okres ośmiu lat (wyrok SR w Przysusze w sprawie II K 489/09 k.13-14).

Powód w wyniku uderzenia stracił przytomność i nie wiedział, co się z nim działo. Nie pamiętał co działo się bezpośrednio przed wypadkiem, samego wypadku jak i czasu, gdy był nieprzytomny po wypadku - łącznie około dwóch miesięcy.

Z miejsca wypadku przewieziony został Wojewódzkiego Szpitala (...), gdzie został umieszczony na Oddziale Intensywnej Terapii. Był nieprzytomny, niewydolny oddechowo i krążeniowe. Zastosowano u niego respiratoroterapię, drenaż jamy opłucnej oraz leczenie przeciwobrzękowe. Do piętnastej doby wymagał respiratoroterapii. W ósmej dobie pobytu wykonano tracheotomię. W trakcie pobytu w szpitalu powód gorączkował oraz był wielokrotnie konsultowany neurochirurgicznie, neurologicznie, chirurgicznie oraz ortopedycznie. Żywniony był enteralnie.

W wyniku zdarzenia u powoda doszło do urazu głowy ze stłuczeniem płata czołowego i skroniowego prawego, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc, krwiakiem prawej jamy opłucnowej, złamaniem żeber I i V po stronie prawej, IV, V, VII, VIII, IX i X po stronie lewej, złamania kręgosłupa Th 4 - Th 5, złamania obojczyka prawego, wstrząsu krwotocznego. Stan powoda bezpośrednio po przyjęciu do szpitala zagrażał jego życiu. Po wypadku odczuwał znaczne dolegliwości bólowe.

Na Oddziale Intensywnej Terapii powód przebywał do dnia 13 listopada 2009r., a następnie został skierowany na Oddział (...) Urazowo - Ortopedycznej, gdzie kontynuowano leczenie farmakologiczne i diagnostykę urazów.

W dniu 3 grudnia 2009 r. wykonano zabieg operacyjny wycięcia odleżyny pośladka.

Powód opuścił szpital dnia 22 grudnia 2009 r. z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej i neurologicznej oraz zażywanie silnych środków farmakologicznych jak również pielęgnacji rany po wycięciu odleżyny (karty informacyjna leczenia szpitalnego k. 24,26)

Na tym jednak nie zakończyła się hospitalizacja powoda, który następnie przebywał na Oddziale (...) Urazowo - Ortopedycznej w okresach od 4 stycznia 201 Or. do 26 stycznia 2010 r. i od 8 marca 201 Or. do 13 kwietnia 2010 r. gdzie był leczony zachowawczo (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 13 kwietnia 2010 r. - k.28, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 26 stycznia 2010 r. -k. 27).

Następnie powód przebywała na Oddziale (...) Neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. od dnia 14 kwietnia 201 Or. do dnia 25 maja 201 Or. Był leczony zachowawczo. Stwierdzono u niego skostnienia okołostawowe stawów biodrowych . Zalecono kontynuację ćwiczeń wyuczonych na oddziale i chodzenie przy pomocy balkonika (karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 25 maja 2010 r. - k.29).

W dniu 08 czerwca 2010 r. powód otrzymał ponowne skierowanie do Szpitala w K. na Oddział Rehabilitacyjny, ale nie skorzystał z niego z uwagi na bardzo długi okres oczekiwania (skierowanie do szpitala z dnia 08 czerwca 2010 r. k.30)

W dniu 14 lipca 2010 r. powód otrzymał skierowanie do Szpitala (...) na oddział (...) Urazowej i Ortopedii (skierowanie do szpitala z dnia 14 lipca

2010 r. - k.31). Został przyjęty w dniu 3 sierpnia 2010 r. do (...) Publicznego Szpitala (...). A. G. (2) (...) W. , Klinika (...) Oddział A , gdzie przebywał do dnia 13 sierpnia 2010 r. Rozpoznano u niego skostnienie okołostawowe obu stawów biodrowych L03/H81; stan po złamaniu (...), T. porażeniem kończyn dolnych; całkowite ograniczenie ruchów stawu biodrowego lewego. Operacja lewego biodra odbyła się w 04.08.2010 r. (karta informacyjna z dnia 16 sierpnia 2010 r. - k. 32) . W dniu 29.10.2010 r. usunięto skostnienia z prawego stawu biodrowego powoda (karta leczenia szpitalnego w aktach szkodowych).

Po tych operacjach K. G. (2) był pacjentem od 28 grudnia 2010 roku do 7 lutego 2011 r. Oddziału (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w R.. Rozpoznano u niego niedowład spastyczny kończyn dolnych po złamaniu (...) z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na tym poziomie, stan po leczeniu operacyjnym skostnia okołostawowych stawów biodrowych / prawego i lewego/ (karta informacyjna k. 117).

Z karty informacyjnej z Oddziału Leczniczo - Profilaktycznego (...) Szpitala (...) Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej w B. wynika , że powód był leczony w tym szpitalu od 24 kwietnia do 22 maja 2011 r. w celu poprawy sprawności psychoruchowej. Powód poruszał się za pomocą kul łokciowych. Do domu został wypisany w stanie dobrym z zaleceniem kontynuacji rehabilitacji oraz powrotu do szpitala w następnym roku (karta informacyjna - k.115).

Wypadek pozostawił trwałe uszczerbek na zdrowiu K. G. (3). Istniejące dolegliwości powodują ograniczenie sprawności ruchowej w postaci poruszania się, co powoduje, że powód wymaga pomocy osób trzecich. Nie należy oczekiwać cofnięcia się niedowładu kończyn dolnych. Istniejący niedowład kończyn dolnych ogranicza znacznie zdolność do pracy i zarobkowania. Powód powinien mieć prowadzoną rehabilitację pozwalającą na utrzymywanie się sprawności ruchowej. Pod względem neurologicznym doznał urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem płata czołowego i skroniowego prawego, obrzęku mózgu i krwawienia podpajęczynówkowego pourazowego co spowodowało powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci encefalopatii pourazowej (pkt 9 c-30%), niedowładu spastycznego kończyn dolnych, głównie prawej w wyniku uszkodzenia rdzenia na poziomie (...) w wyniku złamania trzonów kręgowych (...) (pkt 93 b-70%). Łącznie 100% uszczerbku na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002r w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz o wypłatę jednorazowego odszkodowania(Dz U z2002r, nr 234,póz. 1974 (opinia biegłego neurologa I. F. k. 178-180).

Z powodów urazów ortopedycznych u K. G. (1) wystąpił stały 60% uszczerbek na zdrowiu w oparciu o załącznik do w/w rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. Uszczerbek ten dotyczy: wygojonego złamania trzonu kręgu (...) z ograniczeniem rotacji i zginania kręgosłupa lędźwiowego powyżej 20 stopni - (15 % punkt 90a7), wygojonego złamania prawego obojczyka z nieznacznym zniekształceniem i nieznacznym ograniczeniem ruchomości prawego stawu ramiennego - 5% (punkt 100) wygojonego złamania wielu żeber ze zniekształceniem nieznacznym klatki piersiowej, bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc - 10% (punkt 58a). pourazowego ograniczenia ruchomości prawego stawu biodrowego z powodu skostnień okołostawowych ze znacznymi deficytami - 17% (punkt 143). pourazowego ograniczenia ruchomości lewego stawu biodrowego z powodu skostnień okołostawowych ze średnimi deficytami - 13% (punkt 143).

Uszczerbek na zdrowiu jest stały i nie ulegnie zmianie, gdyż nie ma skutecznych metod operacyjnych mogących poprawić zakres ruchomości kręgosłupa lędźwiowego i obu stawów biodrowych i prawego ramiennego.

W przyszłości w wyniku przebytego urazu mogą wystąpić wcześniejsze zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i obu stawów biodrowych. Z tego powodu może odczuwać okresowe dolegliwości bólowe , które mogą wymagać farmakoterapii /leki przeciwzapalne i przeciwbólowe/ i rehabilitacji. W przypadku narastania zmian i

przycięrczów zwyrodnieniowych stawów biodrowych może być konieczność ich wymiany na sztuczne (alloplastyka całkowita).

Ze względu na niedowład spastyczny obu kończyn dolnych powód jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy fizycznej

Przebyty uraz wywołał u powoda znaczny ból fizyczny i cierpienie , a proces leczenia i rehabilitacji trwał ponad sześć miesięcy , więc był procesem długotrwałym .

K. G. (1) wymagał i nadal wymaga pomocy osób trzecich, ze względu na niedowład spastyczny obu kończyn dolnych, przy zapewnieniu podstawowych potrzeb życiowych np. zakupy, pranie, sprzątania, przygotowanie posiłków itp. (opinia lekarza R. K. (1) biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 1909-194).

W sferze stanu psychicznego powód odczuwał skutki wypadku w stopniu, co najwyżej umiarkowanym. Doznane urazy nie wiązały się ze znacznymi dolegliwościami związanymi ze stanem psychicznym i mają umiarkowany wpływ na funkcjonowanie organizmu powoda w zakresie jego stanu psychicznego. Wpływ ten manifestuje się upośledzeniem pamięci w stopniu umiarkowanym, drażliwością, obniżeniem zdolności koncentracji, obniżeniem odporności na stres. Stan psychiczny opiniowanego nie powoduje konieczności pomocy innych osób w czynnościach życia codziennego. Nieodwracalne zmiany chorobowe dotyczące stanu psychicznego powoda wynikają z pourazowego uszkodzenia mózgu. Ich nasilenie sięga, co najwyżej stopnia umiarkowanego. Nie wystąpiły u powoda zaburzenia świadomości ani wytwórcze objawy psychotyczne. Nie stwierdzono obniżenia intelektu.

U powoda występuje zespół psychoorganiczny pourazowy o umiarkowanym nasileniu oraz zaburzenia adaptacyjne o typie przewlekłej reakcji depresyjnej na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Zaburzenia adaptacyjne z dużym prawdopodobieństwem ustąpią po poddaniu powoda leczeniu psychiatrycznemu w warunkach ambulatoryjnych.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu zespołu psychoorganicznego wynosi zgodnie z tabelą z rozporządzenia Ministra Pracy i

Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku punkt 9c - 30% (opinia biegłego psychiatry M. P. (1) k. 152-157).

Ze względu na fizyczne skutki urazu, u powoda doszło do obniżenia się jakości życia. Poza obserwowanym cierpieniem fizycznym, trudnością w poruszaniu się, występuje poczucie zależności w zaspokajaniu podstawowych czynności życiowych (wychodzenie z domu, ubieranie niektórych części garderoby, sporządzanie posiłków). Znacznie ograniczona jest możliwość realizowania przez powoda ról społecznych założenia rodziny, realizowania roli zawodowej jako kierowcy czy rolnika. Uświadamianie sobie przez powoda tych ograniczeń spowodowały znaczną utratę sensu życia. Powód od dnia wypadku do dnia dzisiejszego skoncentrowany jest na leczeniu i rehabilitacji, a jego życie osobiste, realizowanie celów życiowych, jest zawieszona. W codziennej egzystencji wymaga pomocy osób drugich, a jego nastrój w związku z tym jest znacznie obniżony. Wyniki psychologicznych metod badania wskazują na występowanie uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, co rokuje niekorzystnie co do znaczącej poprawy stanu psychicznego powoda, ze względu na usztywnienie myślenia, pogarszanie się relacji ze środowiskiem, obniżone możliwości przystosowawcze. Wskazana jest wizyta powoda w (...) (opinia biegłej B. G. (1) psychologa klinicznego k. 160-165).

Dolegliwości ze strony układu oddechowego miały u powoda znaczenie marginalne. Stłuczenie płuc i krwiak jamy opłucnowej zagoiły się nie pozostawiając śladu (opinia biegłej pulmonolog M. G. k. 216).

K. G. (1) nadal zamieszkuje z rodzicami i czwórką rodzeństwa. Ma wciąż ograniczone zdolności w samodzielnym poruszaniu. Korzysta z kul łokciowych. Został uznany za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności ograniczoną w samodzielnej egzystencji (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 33). Korzysta z pomocy opieki społecznej z której dostaje zasiłek pielęgnacyjny 153zł.

Od wypadku wymagał i nadal wymaga pomocy osób trzecich przy najprostszych czynnościach takich jak: wstawanie, siadanie, ubieranie się, wyjście do toalety. Czasami w nocy także prosi o pomoc członków swojej rodziny.

Najbliżsi członkowie rodziny pomagają mu przez cały czas także w trakcie pobytów szpitalnych, wyjazdów do lekarzy czy na rehabilitację. Głównie robi to matka, która do końca marca 2011 roku pobierała świadczenie pielęgnacyjne z tytułu sprawowania opieki nad synem w kwocie 540 zł.

W 201 Or. od marca do sierpnia wydatki z tego tytułu wyniosły 2581,28 zł na dojazdy, 626,87 zł na lekarstwa, 400 zł na rehabilitację (zestawienie dojazdów k. 34 - 39, rachunki k. 41-49).

W celu zachowania sprawności ruchowej powód korzysta z wizyt prywatnych u ortopedy, nawet 3 razy w miesiącu. Jedna wizyta kosztuje 100 zł. Brał także prywatne zabiegi rehabilitacyjne, które opłacała jego matka (faktura k. 49)

Jeździł do oddalonej 40 km od jego miejsca zamieszkania C. na basen do Centrum (...) trzy razy w tygodniu. Woził go brat N. swoim samochodem. Rehabilitacja kosztowała 40 zł jednorazowo, to jest 120 zł tygodniowo.

Nie chciał natomiast chodzić do psychiatry lub psychologa, bo dla niego było to upokorzeniem.

W tej chwili nie są planowane u powoda żadne zabiegi operacyjne. Kupuje systematycznie lekarstwa na krążenie oraz środki przeciwbólowe. Co miesiąc jeździ z bratem na badania krwi.

Boli go głowa, miewa mrowienia na plecach. Nie może w jednej pozycji długo siedzieć i nie może też długo stać. Nie może się zgiąć, ma zablokowane oba biodra, nie może jeździć rowerem. Musi zmieniać często pozycje.

Od półtora roku na nogach zrobiły mu się rany po zakrzepicy, co spowodowało konieczność zakupu opatrunków, bandaży. Wstrzymało dalszą rehabilitację powoda, który musiał zrezygnować z sanatorium, bo nie mogąc korzystać z żadnej kąpieli (zeznania powoda złożone na rozprawie w dniu 17.10.2013r. i świadków A. G. (1) k. 118-120,, J. G. k. 120, N. G. k. - 120-121, I. T. k. 121)

Jest bardzo skrupowany, że musi korzystać z pomocy innych osób. Izuluje się od szerszego otoczenia, wstydi się swej niepełnosprawności, unika kontaktów. Ponad dwu i pół roczny okres adaptowania się do nowej sytuacji życiowej nie przyniósł spodziewanych rezultatów (opinia psycholog B. G.).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów: wyroku SR w Przysusze z dnia 11 grudnia 2009 r. k.13-14, pism (...) Sp. z o.o. z dnia wnioskowanych aktach szkodowych k. 15-18,22, decyzja strony pozwanej z dnia 02.04.2010 r. k. 19-21, karta informacyjnych leczenia szpitalnego powoda k. 24-29,32,115,117 skierowania do szpitala k. 30 i 31, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 09.12.2009 r. k.33, specyfikacji kosztów dojazdu za okres od 04.03.2010 r. - 14.06.2010 r. k. 34-36, specyfikacji kosztów dojazdu za okres od 03.08.2010 r. do 13.08.2010 r. k. 37-39, specyfikacji kosztów przejazdów autobusami za okres 04.03.2010 r. do 19.05.2010 r. k.39, bilety za przejazdy autobusami i rachunki za parking k. 54, faktura VAT k. 41-48, rachunku za rehabilitację nr 03/04/2010 z dnia 07.04.2010 r. k.49; opinii biegłych: neurologa I. F. k.178-180, ortopedy R. K. k.190-194, psychiatry M. P. k. 152-157, psycholog B. G. (1) k. 160-165, pulmonologa M. N.-G.; zeznań powoda złożonych na rozprawie w dniu 17.10.2013r. i świadków A. G. (1) k.118-120, J. G. k.120, N. G. k. - 120-121, I. T. k. 121.

Złożona dokumentacja lekarska oraz rachunki nie były kwestionowane przez stronę pozwaną. Strony nie złożyły również zastrzeżeń, co do opinii biegłych, które oparte została na dokumentacji obrazującej przebieg leczenia powoda oraz jego osobistym badaniu. Opinie odpowiadają na zadane pytania przez Sąd jak i strony. Wyprowadzone wnioski są logiczne i należyście uzasadnione przez co stanowiły podstawę niniejszego rozstrzygnięcia.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda i świadków odnośnie skutków zdarzenia, procesu leczenia i zwiększenia się jego potrzeb. Zdaniem Sądu, powód w swych wyjaśnieniach przedstawił stan faktyczny, który znajduje odniesienie

w dowodach z dokumentów tak urzędowych jak i prywatnych oraz dowodach z zeznań świadków za wyjątkiem okoliczności dotyczących rozmiaru i wysokości zwiększonych potrzeb

Okoliczności samego zdarzenia oraz zastępcza odpowiedzialność odszkodowawcza za sprawcę nie były kwestionowane przez pozwane towarzystwo .

Sąd zważył, co następuje:

Jeżeli chodzi o roszczenie związane ze zwrotem kosztów leczenia powoda kosztami opieki osób trzecich i dojazdów to odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Do wydatków tych powszechnie zalicza się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. protez, kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego), wydatki związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala, koszty związane z odwiedzinami pacjenta w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad chorym, koszty zabiegów rehabilitacyjnych. Uznaje się również, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c. wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie. Odwiedziny te są niezbędne zarówno dla poprawy samopoczucia chorego i przyspieszenia w ten sposób leczenia, jak i dla kontaktu rodziny z lekarzami w celu uzyskania informacji i wskazówek o zdrowiu chorego i jego potrzebach. W okolicznościach niniejszej sprawy były one szczególnie uzasadnione skoro powód przez pierwsze osiem miesięcy po wypadku nie wstawała z łóżka.

Po opuszczeniu szpitala powód wrócił do domu gdzie opiekę nad nim sprawowała głównie matka . Z opinii biegłego ortopedy , psychiatry i psychologa wynika , że powód po wypadku, przez cały okres leczenia aż do chwili obecnej wymaga pomocy osób trzecich. Pomoc ta z pewnością w różnych okresach leczenia potrzebna była w różnym zakresie i w różnym wymiarze czasowym. W ocenie Sądu okres trzech godzin poświęcany powodowi o różnych porach na jego żądanie nie jest nieadekwatny do jego stanu zdrowia i czynności, przy których wymagał i wymaga takiej pomocy. Również stawka 8 zł za godzinę takiej pomocy przy ewentualnym sprawowaniu jej przez osobę trzecią nie jest zawyżona.

Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią , nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r. II CSK 474/06 LEX nr 274155).

Poszkodowany może domagać się zwrotu kosztów opieki nad nim i kosztów rehabilitacji poniesionych przez członków jego najbliższej 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).

W pozwie powód żądał odszkodowania z tego tytułu za okres od 23 grudnia 2009r. r. do 2 sierpnia 2010 r. Zgodnie z przedstawionymi pozwie wyliczeniami, które Sąd podziela, w tym okresie koszty opieki wynosiły 2.094,00 zł. (3 godziny dziennie po 8 zł.)

Strona pozwana nie kwestionowała zasadności ani wysokości wydatków zgłoszonych przez powoda na jego rehabilitację i zakup lekarstw wynikających ze złożonych rachunków (łącznie 1.626,87 zł.). W ocenie Sądu również one były uzasadnione stanem zdrowia powoda będącym konsekwencją przedmiotowego wypadku.

Podobnie nie zostały zgłoszone zastrzeżenia, co do wyliczenia kosztów dojazdów rodziny powoda do szpitala własnymi środkami transportu i komunikacją miejską, łącznie 2.581,28 zł. Związane są one z dalszymi pobytami szpitalnymi

powoda nieobjętymi żądaniem zgłoszonym w postępowaniu przesądowym. Za poprzedni okres (do lutego 2010) pozwane towarzystwo wypłaciło powodowi z tego tytułu łącznie kwotę 5.273,95 zł. Biorąc pod uwagę, że w okresie od lutego do sierpnia 201 Or. powód był czterokrotnie hospitalizowany poza miejscem zamieszkania i nie mógł się samodzielnie poruszać koszty te należy uznać za uzasadnione. Znajdują one także potwierdzenie w dołączonych biletach autobusowych i rachunkach za parking.

Biorąc pod uwagę powyższe na podstawie art. 444 § 1 k.c. Sąd zasądziła na rzecz powoda kwotę 6.512,15 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów, opieki, leków i rehabilitacji, (pkt 1 wyroku). Ponieważ żądanie to nie zostało zgłoszone w toku likwidacji szkody pozwanemu towarzystwu lecz dopiero zawarto je w pozwie , żądanie zasądzenia odsetek od wskazanej kwoty od dnia wniesienia pozwu nie mogło być uwzględnione. Stosownie do art. 481 k.c. i 817 k.c. należało je zasądzić od dnia następnego po odmowie ich wypłaty przez stronę pozwaną a takie oświadczenie zawarte zostało w odpowiedzi na pozew datowanej na 16.11.201 Or.

K. G. (1) żądał także zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 647 zł miesięcznie . Na wysokość tego świadczenia składa się 400 zł na zakup produktów wysokobiałkowych 720 zł -związane z kosztami opieki - (3 godziny dziennie x 8 zł za godzinę) 200 zł na lekarstwa - łącznie 1320zł. . Z uwagi jednak na fakt iż , matka powoda A. G. (1), sprawująca nad nim opiekę, pobierała w Gminnym Ośrodku Pomocy (...) w G. świadczenie pielęgnacyjne z tytułu sprawowania opieki nad synem w kwocie 520 zł miesięcznie oraz, powód otrzymuje zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie żądana kwota została pomniejszona o te świadczenia do kwoty 647 zł miesięcznie,

Na rozprawie w dniu 28 czerwca 2011 r. (k. 122) pełnomocnik powoda zmienił żądanie dotyczące wysokości renty w związku z tym że od 1 kwietnia 2011 roku matka powoda nie otrzymuje już kwoty 520 zł z MOPS- u i wnosił o zasądzenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie 1.320 zł miesięcznie, przy czym w tej kwocie od 01 kwietnia 2011 roku, a w kwocie 647 zł od dnia wniesienia powództwa do końca marca 2011 roku.

Podstawę zasądzenia na rzecz powoda renty stanowi - według wskazań zawartych w pozwie - zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi koszty leczenia , diety , opieki osób trzecich.

W takim przypadku wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest także uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Wystarcza samo wykazanie zwiększonych potrzeb - zmiany stosunków, co w niniejszej sprawie w ocenie Sądu zostało przez powoda dokonane.

Oparte na tej podstawie roszczenie poszkodowanego nie ma charakteru roszczenia regresowego w stosunku do zobowiązanego do naprawienia szkody. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r., OSNCP 1977, poz. 11).

W przypadku obliczania renty sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. Przy ustalaniu jej wysokości wykluczony jest jednak jakikolwiek automatyzm. Wysokość tego świadczenia powinna być dostosowana do konkretnych okoliczności, a renta powinna być odpowiednia (patrz wyrok SN z 2010-06-02, III CSK 245/09, LEX nr 611825, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 września 2008 r. II AKA 247/2008, LexPolonica nr 1992446).

W ocenie Sądu w adekwatnym związku przyczynowym pozostają koszty leczenia, leków, badań krwi, nabycia środków medycznych koniecznych do rehabilitacji, ale również koszty dojazdu do szpitala lub przychodni na zabiegi, dodatkowych konsultacji, oraz koszty opieki osób trzecich. Biegli opiniujący w sprawie niniejszej wskazali, że zalecane

jest podjęcie przez powoda leczenia psychiatrycznego, psychologicznego oraz dalsza rehabilitacja w celu utrzymania sprawności ruchowej, która z uwagi na otwarte rany na nogach powoda obecnie nie jest możliwa.

Z załączonych rachunków wynika, że powód wydatkowała od marca do września 201 Or. na leki i rehabilitację łącznie 1.026,87 zł. (k.41-49).

Oceniając te wydatki należy podkreślić, że stan zdrowia powoda przechodził różne etapy. W związku z powyższym w ocenie Sądu konsekwencją tego był różny stopień wydatków z tym związanych.

Sąd nie kwestionuje, że stan powoda uzasadniał i uzasadnia potrzebę dalszego leczenia i zakupu lekarstw, zmiany opatrunków, wizyt lekarskich. Uwzględnić przy tym należy, że podwód nie wykazał aby systematycznie korzystał z prywatnych porad specjalistów. Nie przedstawił bowiem kart informacyjnych ani od lekarzy u których według własnych twierdzeń leczy się prywatnie ani z publicznych placówek zdrowia. Z jednej strony brak jest podstaw, aby dać wiarę powodowi do stałych wydatków na prywatne konsultacje lekarskie ale nie można mu odmówić przy tak długotrwałym procesie leczenia prawa do konsultacji z innymi lekarzami specjalistami poza publicznymi placówkami służby zdrowia. W ocenie Sądu żądanie 200zł miesięcznie na koszty leczenia powoda jest kwotą adekwatną do jego stanu zdrowia i uzasadnionych potrzeb w tym zakresie przy uwzględnieniu, że może on także korzystać z usług w ramach NFZ.

W świetle opinii biegłych zasadne jest także uwzględnienie w zwiększonych potrzebach powoda kosztów korzystania z pomocy innej osoby. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna). Jak już wcześniej nadmieniono ewentualny rozmiar roszczenia przysługującego poszkodowanemu, jeżeli konieczna jest mu pomoc innej osoby, zależy od wysokości dochodu utraconego przez żonę rezygnującą z pracy lub działalności gospodarczej, a gdy opieka może być wykonywana przez osobę trzecią - wysokość odszkodowania nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takiej opieki.

Ponieważ stan zdrowia powoda nie uległ przywróceniu do stanu sprzed wypadku taka pomoc jest mu nadal niezbędna, a nie wykluczonym jest, że będzie zmuszony z niej korzystać do końca życia.

Opieka nad powodem sprawowana jest głównie przez matkę. Sprowadza się do pomocy w zwykłych codziennych czynnościach, może więc być sprawowana przez osobę nie posiadającą specjalnych kwalifikacji. W okresie zaś pobytów w szpitalu i w czasie rehabilitacji ciężar opieki nad powodem spoczywa głównie na lekarzach i pielęgniarkach. W świetle dokonanych ustaleń faktycznych Sąd uznał za zasadne zasądzenia na rzecz powoda również kosztów obejmujących wynagrodzenie przysługujące osobie sprawującej opiekę nad powodem. Kwota wskazywana przez powoda z tego tytułu 720 zł miesięcznie (dziennie 3 godziny x 8 zł), jest w ocenie Sadu adekwatna do rodzaju koniecznej mu pomocy oraz wydatków na ten cel w jego miejscu zamieszkania, które obecnie nie przekraczają połowy najniższego wynagrodzenia (1600zł).

Doświadczenie życiowe Sądu pozwala na przyjęcie, że zalecenie diety bogatej w białko jako standardowe przy złamaniach kończyn. Jednakże koszt zakup tych produktów w wysokości 400zł miesięcznie, nie został w żaden sposób wykazany. Dodanie zaś ich do jadłospisu jest równoznaczne z zastąpieniem innej potrawy i nie powinno zwiększać kosztów żywienia powoda. Dlatego w ocenie Sądu renta z tytułu zwiększonych potrzeb powoda powinna wynosić 920zł (200 zł. koszty leczenia, 720 zł koszty opieki). Zgodnie z żądaniem pozwu została ona pomniejszona o zasiłki wypłacane powodowi 153zł oraz jego matce 520zł.(tego ostatniego do marca 2011 r.

Tym samym od złożenia w tym zakresie żądania (dnia wniesienia pozwu) należało ją ustalić w wysokości 247 zł, a od chwili utraty zasiłku przez matkę powoda w wysokości 920zł. o czym orzeczono na podstawie art. 444 § 2 k.c w pt.

3 wyroku oddalając powództwo ponad tą kwotę i częściowo co do żądanych odsetek.

Ponieważ także to żądanie nie zostało zgłoszone w toku likwidacji szkody pozwanemu towarzystwu lecz dopiero zawarto je w pozwie, żądanie zasądzenia odsetek od wskazanej kwoty od dnia wniesienia pozwu nie mogło być uwzględnione. Stosownie do art. 481 k.c. i 817 k.c. należało je zasądzić od dnia następnego po odmowie ich wypłaty przez stronę pozwaną a takie oświadczenie zawarte zostało w odpowiedzi na pozew datowanej na 16.11.201 Or.

Co do zadania zadośćuczynienia to zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. naprawienie szkody niemajątkowej, tzw. krzywdy, może polegać m.in. na przyznaniu poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej (zadośćuczynienia). Zasądzenie stosownej sumy pieniężnej - jako zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - możliwe jest jedynie w sytuacjach unormowanych w art. 444 k.c. i 445 k.c., a w szczególności w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

W przedmiotowej sprawie strona powodowa wystąpiła z żądaniem wypłaty na jej rzecz kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, rozumianą jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia, w postaci powstania szpecących blizn, wyłączenia z normalnego trybu życia, konieczności korzystania z pomocy osób trzecich). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień.

Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, szczególnie Sądu Najwyższego. Zaznaczyć również należy, że strony nie były związane umową ubezpieczenia i procentowy uszczerbek na zdrowiu wskazany przez biegłych na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. (Dz.U. Nr 234, póź. 1974) ma znaczenie jedynie posiłkowe przy ustalaniu należnego zadośćuczynienia.

Analizując bogate orzecznictwo w powyższym zakresie należy zauważyć, iż zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomiczną odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (tak SN w wyroku z dnia 26 lutego 1962 r., 4 CR 902/61, OSNCP 1963, nr 5, poz. 107; w wyroku z dnia 24 czerwca 1965r., I PR 203/65, OSPiKA 1966, poz. 92; por. też wyrok z dnia 22 marca 1978r., IV CR 79/78 Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez (...) str. 469).

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż treść art. 445 kc. pozostawia - z woli ustawodawcy - swobodę sądowi orzekającemu w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala - w okolicznościach rozpoznawanej sprawy - uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej (tak SN w wyroku z 19 maja 1998r., II CKN 756/97, niepubl.)

W ocenie Sądu powód poszkodowany w wypadku komunikacyjnym w sposób dotkliwy odczuł konsekwencje swojego uczestnictwa w tym zdarzeniu, przechodząc hospitalizację związaną z przeprowadzeniem kilku zabiegów operacyjnych i rehabilitacyjnych. Dochodzenie do stanu sprzed wypadku komunikacyjnego połączone było z odczuwaniem długotrwałego bólu oraz niewątpliwie obaw o powrót do dotychczasowego życia. Ponadto okres po wypadku wiązał się licznymi utrudnieniami życia codziennego, m.in. utrata świadomości, osmioletnim okresem leżenia w łóżku, koniecznością poruszania się przy pomocy balkonika, nauki chodzenia o kulach.

Po przebytych zabiegach operacyjnych pozostały nie tylko blizny ale trwałe uszczerbek na zdrowiu i świadomość, że całkowity powrót do zdrowia (stanu sprzed wypadku) jest niemożliwy. Powód w wieku trzydziestu lat został pozbawiony możliwości samodzielnej egzystencji. Z osoby zdrowej stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Jako młody mężczyzna uzależniony jest od pomocy najbliższej rodziny. Dotychczas nie założył własnej rodziny. Nie będzie mógł też podjąć planowanej pracy w zawodzie kierowcy. Jak wskazała biegła psycholog B. G. świadomość nieodwracalności tej sytuacji, poczucie bezradności i zupełnej zależności od osób drugich wiązały się dla niego z obniżeniem poczucia własnej wartości, a wręcz poczuciem bezużyteczności, co bywa źródłem myśli rezygnacyjnych i samobójczych. Powód izoluje się od szerszego otoczenia, wstydi się swej niepełnosprawności, unika kontaktów. Dwu i pół roczny okres adaptowania się do nowej sytuacji życiowej z miernymi rezultatami nie rokuje dobrze na przyszłość Powód jest także pesymistycznie nastawiony, co do możliwości założenia rodziny.

W ocenie Sądu, mając na uwadze przytoczone okoliczności oraz opinie biegłych lekarzy, wskazać należy, iż w pełni zasadne jest żądanie strony powodowej większej kwoty zadośćuczynienia niż ta, którą wypłaciło pozwane towarzystwo.

Określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie fakt, iż strona pozwana wypłaciła już na rzecz powoda kwotę 95.000 zł. W ocenie Sądu doznana przez niego krzywda, wynikająca z uszczerbku na tle zdrowotnym pomimo częściowego już spełnienia świadczenia, czyni jego roszczenie zasadnym, głównie z uwagi na konsekwencje w życiu powoda, jaki spowodował przedmiotowy wypadek. (...) jest, bowiem dobrem szczególnie cennym i przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadku uszkodzeń ciała mogłoby prowadzić do niepożądanego deprecjacji tego dobra, co w ocenie Sądu, musi się spotkać ze zdecydowanym sprzeciwem. Powód jest osobą młodą a wypadek przedwcześnie uzależnił go od pomocy osób trzecich oraz odebrał większą część dotychczasowej aktywności z której mógł on korzystać co najmniej przez kolejne 40 lat swojego życia.

Mając, zatem na uwadze powyżej wskazane kryteria i opisane wcześniej doznane przez powoda cierpienia fizyczne i psychiczne, których indywidualne odczucia korespondują z przedstawionymi w sprawie opiniami biegłych lekarzy należy uznać, iż kwota objęta ostatecznie żądaniem pozwu z tytułu zadośćuczynienia - 450.000,00zł (wliczając kwotę wypłaconą przez pozwanego) nie jest wygórowana, zważywszy także na jednorazowość tego świadczenia.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 822 k.c. należało zasądzić powodowi tytułem dodatkowego zadośćuczynienia kwotę 355.000,00 zł. (o czym orzeczono w pkt 3 wyroku).

Sąd uwzględnił częściowo żądanie odsetkowe wyrażone w pozwie, gdyż jest ono uzasadnione dyspozycją art. 481 § 1 k.c, wedle, której wierzyciel może domagać się odsetek za okres opóźnienia w spełnieniu przez dłużnika świadczenia pieniężnego, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Według ugruntowanego w orzecznictwie poglądu, zgodnie z przepisem art. 481 § 1 k.c. odsetki należą się wierzycielowi od chwili, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem wymagalnego świadczenia pieniężnego, a tylko w wypadkach wyjątkowych od chwili wyrządzenia szkody. Wyrok zasądający odszkodowanie nie ma charakteru orzeczenia kształtującego treść stosunku prawnego, czy orzeczenia waloryzującego wysokość należnego powodowi świadczenia.

Jeśli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to dłużnik powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu (art. 455 k.c). W wypadku opóźnienia dłużnika wierzyciel jest uprawniony do odsetek od nieterminowo spełnionego świadczenia pieniężnego. Roszczenie o zapłatę odszkodowania co do zasady nie podlega odrębnym regułom w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika (...). Przyjęcie, że datą, od której należy zasądzić odsetki ustawowe jest data wyrokowania odnosi się do wyjątkowych sytuacji, gdy zasądzenie odszkodowania (roszczenia głównego) nastąpiło także według cen z tej właśnie daty. Rozwiązanie takie ma na celu ochronę dłużnika, gdy przyznanie odsetek od odszkodowania ustalonego według cen z daty orzekania za okres poprzedzający tę datę prowadziłoby do nieuzasadnionego uprzywilejowania wierzyciela kosztem dłużnika. W czasie bardzo wysokiej inflacji, która nastąpiła w poprzednim dziesięcioleciu, dla zapobieżenia podwójnej waloryzacji w judykaturze zaczęto przyjmować, że zasądzenie odszkodowania według cen z daty wyrokowania uzasadnia zasądzenie odsetek dopiero od tej daty. Wówczas ta praktyka skutecznie zapobiegała bezpodstawnemu wzbogaceniu poszkodowanego ale stosunki społeczno - gospodarcze są zmienne. Obecnie funkcja odszkodowawcza odsetek znów przeważa nad ich funkcją waloryzacyjną. W tej sytuacji zasądzenie odsetek od daty wyrokowania prowadzi w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku i stanowi nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym, w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres. Skoro dłużnik nie płaci odszkodowania niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela (art. 455 k.c), to wierzyciel nie ma możliwości korzystania z należnego mu świadczenia pieniężnego, a doznany z tego powodu uszczerbek powinien zostać pokryty przez przyznanie odsetek za opóźnienie w zapłacie (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24 lipca 2008 r., V ACa 252/2008 LexPolonica nr 1995618, Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego w Katowicach i Sądów Okręgowych (...) poz. 4 str. 30, oraz Sąd Najwyższy - Izba Cywilna w wyroku z dnia 30 września 2009 r. V CSK 250/2009).

Również w przypadku, kiedy Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia według stanu z daty wyrokowania jednocześnie zasądzi odsetki waloryzacyjne od daty wezwania do zapłaty, co łącznie przedstawia dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość nie prowadzi do naruszenia art. 455§ 1 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 25 marca 2009 r. V CSK 370/2008).

Podzielając przytoczone poglądy Sąd zasądził odsetki od kwoty 160.000,00 zł wskazanej w pozwie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ponieważ powód już w postępowaniu szkodowym żądał z tego tytułu 255.000,00 zł. Natomiast od dalszej kwoty 195.000,00 zł zadośćuczynienia wynikającej z żądania pozwu od dnia następnego po odmowie wypłaty tej kwoty dla pozwanego zawartej w odpowiedzi na pozew datowanej na dzień 16 listopada 201 Or.

Należy zauważyć, że szkody na osobach nie zawsze powstają ze zdarzeniem bezpośrednio powodującym uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Osoba poszkodowana nie może z reguły w momencie wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, bowiem następstwa uszkodzenia ciała niekiedy wywołują skutki, których dokładnie nie można przewidzieć ani określić, gdyż są zależne od indywidualnych właściwości organizmu, wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Trudności w przewidzeniu wszystkich następstw wypadku nie mogą, więc wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych skutków uszkodzenia ciała obok tych, które się ujawniły.

Powyższym niedogodnościom przeciwdziała w sposób skuteczny ustalenie odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Ustalenie to bowiem wiąże raz na zawsze sąd i strony, dopóki nie zostanie obalony wyrok zawierający takie ustalenie. Stąd doniosłe znaczenie tego ustalenia dla stron takiego stosunku prawnego, który nie jest jednym wyrokiem wyczerpany i wymaga - w celu usunięcia niepewności prawnej na przyszłość -trwałego ustalenia odpowiedzialności niewzruszalnego w przyszłych procesach o dalsze szkody. Zatem 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 (tak SN w uchwale składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217).

Z opinii biegłego specjalisty ortopedy R. K. (1) wynika jednoznacznie, iż powód doznał bardzo poważnych urazów skutkujących stałym uszczerbkiem na zdrowiu. Powód wymaga w dalszym ciągu intensywnej rehabilitacji, niewykluczone jest, że będzie wymagał w przyszłości leczenia operacyjnego w przypadku wystąpienia dalszych , przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych i przykurczów.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art.189 k.p.c. orzekł jak w punkcie 4 wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparte zostało na zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania stosownie do treści art. 98 k.p.c. i 100 k.p.c.

Powód nieznacznie tylko przegrał sprawę co do żądania renty i odsetek (pkt. 5 wyroku) . Powód poniósł w niniejszej sprawie koszty wynagrodzenia pełnomocnika

- 7200 zł plus opłatę skarbową od pełnomocnictwa -17zł. stąd należny jest mu zwrot tych kosztów od strony pozwanej (pkt 6 wyroku).

Orzeczenie w punkcie 7 wyroku Sąd oparł na treści art. 83 i 113

ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i art. 100 k.p.c. W toku postępowania Skarb Państwa poniósł tymczasowo wydatki w wysokości 1.455,00 zł, związane z opiniami biegłych (k.188,221).

Powód był także zwolniony od obowiązku uiszczenia opłaty od pozwu -18.464,00zł dlatego należało obciążyć nią stronę pozwaną .

/-/ Na oryginale właściwy podpis.-