

# WYROK

## **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 17 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XIV Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pile

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marcin Garcia Fernandez

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Krygiółka

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2021 r. w Pile

sprawy z powództwa **M. P. (1)**

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

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. P. (1) 266.000 (dwieście sześćdziesiąt sześć tysięcy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 października 2014 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 27.463 (dwadzieścia siedem tysięcy czterysta sześćdziesiąt trzy) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 6.808 (sześć tysięcy osiemset osiem) zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 lutego 2016 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda rentę odszkodowawczą z tytułu utraty zdolności do pracy, płatną do dnia skończenia przez powoda 65 roku życia, w wysokości:

- a) 235 zł miesięcznie za okres od 1 lutego do 31 grudnia 2016 r.
- b) 296 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r.,
- c) 371 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r.,
- d) 366 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r.,
- e) 282 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r.,
- f) 374 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2021 r.

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od poszczególnych miesięcznych rat od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;

V. zasądza od pozwanego na rzecz powoda dożywotnią rentę odszkodowawczą z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości:

- a) 877 zł miesięcznie za okres od 1 sierpnia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r.,

- b) 1.008 zł miesięcznie za okres od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.,
- c) 1.182 zł miesięcznie za okres od 1 stycznia 2020 r. do 15 marca 2020 r.,
- d) 993 zł miesięcznie za okres od 16 marca 2020 r. do 31 lipca 2020 r.,
- e) 1.528 zł miesięcznie za okres od 1 sierpnia 2020 r. do 30 września 2020 r.,
- f) 993 zł miesięcznie za okres od 1 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r.,
- g) 1.076 zł miesięcznie od 1 lutego 2021 r.

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od poszczególnych miesięcznych rat od 11 dnia danego miesiąca do dnia zapłaty;

VI. ustala, że pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku drogowego, któremu uległ powód w dniu 1 kwietnia 2013 r.;

VII. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VIII. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

IX. nakazuje ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu:

- a) od powoda z zasądzonego na jego rzecz świadczenia kwotę 10.447,15 zł,
- b) od pozwanego 19.401,85 zł.

Marcin Garcia Fernandez

## UZASADNIENIE

Powód M. P. (1) w pozwie z 2 sierpnia 2016 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na jego rzecz: 394.000 zł zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 października 2014 r. do dnia zapłaty, 89.517,89 zł odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 9.495,53 zł od 28 stycznia 2016 r. i od 80.022,36 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, 5.037,50 zł miesięcznie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca od sierpnia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty, 1.100 zł miesięcznie renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość, płatnej do dziesiątego dnia każdego miesiąca z wyrównaniem od czerwca 2013 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek raty. Ponadto powód wniósł o ustalenie, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku, któremu uległ 1 kwietnia 2013 r. Zgłosił także wniosek o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że 1 kwietnia 2013 r. w D. doszło do wypadku przez to, że P. D. (1), kierując samochodem osobowym marki B. o nr rejestracyjnym (...), w którym on się znajdował, naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że jechała z prędkością niedostosowaną do warunków drogowych, wskutek czego straciła panowanie nad pojazdem, zjechała na pobocze i uderzyła w przydrożne drzewa. W następstwie tego doznał on ciężkich obrażeń ciała. P. D. (1) została skazana za spowodowanie wypadku wyrokiem sądu. Pojazd, którym kierowała, w zakresie OC był objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez poprzednika pozwanego.

Powód podniósł także, że po wypadku został przewieziony karetką do szpitala w P. na oddział intensywnej terapii. Tam stwierdzono u niego obrzęk mózgu, obustronnego krwiaka podtwardówkowego i złamanie nosa. Wykonano mu kraniotomię, w celu ewakuacji krwiaka. W kolejnych dniach przeprowadzono zabieg stabilizacji zewnętrznej

złamania kości ramiennej prawej ręki, usunięto tkanki martwicze, wykonano tracheotomię. Z powodu wodogłowia był kilkakrotnie operowany w klinice neurochirurgii szpitala w B.. Od wypadku utrzymywał się u niego niedowład spastyczny czterokończynowy i zespół psychoorganiczny. Kontakt werbalny i pozawerbalny z nim był znacznie ograniczony. Dzięki rehabilitacji zmniejszyło się napięcie spastyczne, została zaadaptowany do wózka inwalidzkiego. W kwietniu 2014 r. usunięto mu zewnętrzny stabilizator kości ramieniowej. W kolejnych miesiącach był poddawany dalszej rehabilitacji. W kwietniu 2015 r. przeprowadzono u niego plastykę ubytku kości czaszki. Po tej operacji jego stan się pogorszył. Podczas badania okulistycznego w czerwcu 2015 r. stwierdzono u niego zanik nerwu wzrokowego. W styczniu 2016 r. był w stanie komunikować się werbalnie. Po intensywnej rehabilitacji uzyskano większą stabilizację głowy i tułowia.

Powód powołał się też na to, że zgłosił pozwanemu szkodę 30 września 2014 r. i wezwał go do zapłaty 750.000 zł zadośćuczynienia, 76.800 zł odszkodowania z tytułu kosztów opieki i 10.800 zł tytułem kosztów diety. Pismem z 24 października 2014 r. pozwany poinformował go o wypłacie na jego rzecz 6.000 zł zadośćuczynienia i 155,10 zł tytułem kosztów opieki, wskazując, że kwoty te stanowią 5 % przyznanych mu świadczeń w wysokości odpowiednio 120.000 zł i 3.102 zł, a to z uwagi na przyjęcie jego 95 % przyczynienia do powstania szkody przez przejazd autem, w którym znajdowała się niedozwolona liczba pasażerów oraz zajmowanie miejsca w bagażniku. Pismem z 31 sierpnia 2015 r. wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy, ale pismem z 7 września 2015 r. pozwany podtrzymał swoje stanowisko. W dniu 19 stycznia 2016 r. złożył reklamację, w której wniósł o wypłatę 750.000 zł zadośćuczynienia, 2.560 zł odszkodowania z tytułu kosztów leków i artykułów sanitarnych oraz 18.860 zł kosztów dojazdu i 4.500 zł miesięcznej renty. Pismem z 27 stycznia 2016 r. pozwany odmówił dalszych wypłat na poczet odszkodowania i zadośćuczynienia oraz poinformował, że żądanie renty zostanie rozpatrzone odrębnie.

Powód wyjaśnił, że na żądanie 89.517,89 zł odszkodowania składają się koszty leczenia i rehabilitacji - 1.877 zł, koszty zakupu sprzętu ortopedycznego, środków higieny i leków - 3.219,96 zł, koszty opieki za okres do sierpnia 2016 r. - 74.927,40 zł, koszty dojazdów - 9.495,53 zł. Na rentę z tytułu zwiększonych potrzeb składają się: koszty całodobowej opieki nad nim, koszty zakupu leków i artykułów medycznych oraz koszty rehabilitacji. Uzasadniając żądanie renty z tytułu utraty zdolności do pracy powód podniósł, że w dniu wypadku był uczniem czwartej klasy Technikum Informatycznego w W. i w maju miał przystąpić do matury i egzaminu zawodowego. W związku z tym od czerwca 2013 r. mógłby podjąć pracę zarobkową w zawodzie technika informatyka i mógłby otrzymywać średnie wynagrodzenie uzyskiwane w tym zawodzie.

Powód przyznał, że w czasie jazdy znajdował się bagażniku pojazdu, ale wskazał, że nie powinno to skutkować przyjęciem przyczynienia wyższego niż 50 %. Wyjaśnił, że określając wysokość każdego ze swoich roszczeń uwzględnił taką wysokość swego przyczynienia oraz kwoty wypłacone przez pozwanego.

Żądanie ustalenia powód uzasadnił tym, że nie został zakończony proces jego leczenia i nie jest możliwe przesądzenie, że w przyszłości nie będzie doznawał dalszych dolegliwości, obecnie nieznanych.

W piśmie z 22 sierpnia 2016 r. powód sprecyzował żądanie zasądzenia miesięcznej renty odszkodowawczej z tytułu utraty zdolności do pracy przez wskazanie, na jakich zasadach domaga się jej zasądzenia za okres przed i po wytoczeniu powództwa (k. 226-228).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu przyznał zaistnienie wypadku, objęcia jego sprawcy udzieloną przez niego ochroną w ramach ubezpieczenia OC oraz wysokość i tytuł wypłat dokonanych przez niego na rzecz powoda. Jednocześnie jednak podniósł, że do wypadku doszło z wyłącznej winy powoda, gdyż podróżował w bagażniku samochodu z własnej inicjatywy, w trakcie jazdy aprobował a nawet pochwalał agresywny styl jazdy P. D. (2), udostępnił jej samochód wiedząc, jaki styl jazdy preferuje. Jedynie z ostrożności pozwany zgłosił zarzut przyczynienia się powoda do szkody w 95 %. Podniósł, że powód doznał obrażeń na skutek wypadnięcia z pojazdu, co było ściśle powiązane z podróżowaniem w bagażniku. Co więcej, w trakcie jazdy była ściągnięta półka oddzielająca bagażnik

od części pasażerskiej. Niezależnie od tego samochód znajdował się w niewłaściwym stanie technicznym - miał nieprawidłowo zamontowane koło, o czym powód wiedział, a mimo to zdecydował się na jazdę nim.

Odnosnie poszczególnych żądań pozwu pozwany podniósł, że kwota żądana przez powoda tytułem zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Poniesienie przez powoda kosztów leczenia i rehabilitacji, których zwrotu się domaga, nie było celowe i uzasadnione. Mógł on skorzystać z refundacji ze środków publicznych. Powód korzystał z finansowego wsparcia osób spoza najbliższej rodziny oraz podmiotów prywatnych. Wskazany przez powoda wymiar i koszt opieki nad nim nie był celowy i uzasadniony. Powód mógł skorzystać z pielęgniarskiej opieki długoterminowej refundowanej przez NFZ. Podany przez niego koszt opieki ze strony osób trzecich znacznie przekracza koszt miesięcznej, całodobowej opieki w specjalistycznym ośrodku. Opiekę nad powodem sprawowały osoby spoza najbliższej rodziny motywowane chęcią pomocy. Taki charakter ich motywacji czyni żądanie odszkodowania w tym zakresie nieuzasadnionym. Koszty dojazdu nie zostały udowodnione. Potrzeby powoda na skutek wypadku nie uległy zwiększeniu w stopniu wskazanym w pozwie. Powód ma możliwość zaspokojenia zwiększonych potrzeb w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ. Powód nie wykazał, że mógłby uzyskiwać zarobki na poziomie, który przyjął określając wysokość renty z tytułu utraty zdolności do pracy. Powód nie ma interesu prawnego w żądaniu ustalenia. Ewentualne odsetki od zadośćuczynienia powinny być zasądzone od dnia wyrokowania. W zakresie roszczenia o rentę z tytułu utraty zdolności do pracy nie mógł być w opóźnieniu przed doręczeniem mu pozwu, gdyż wcześniej nie było mu ono zgłoszone. Podobnie jest w przypadku roszczenia o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, gdyż w postępowaniu likwidacyjnym zostało ono zgłoszone w kwocie niższej niż w pozwie (k. 392-403).

W pismach z 6 października 2016 r. i 2 marca 2017 r. powód wycofał się z wcześniejszego twierdzenia, że podróżował w bagażniku i znajdował się w nim w momencie wypadku oraz wskazał, że zajmował środkowe miejsce na tylnej kanapie pojazdu (k. 280, 634).

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Samochód B. typu kombi o numerze rejestracyjnym (...) był własnością ojca powoda, ale pozostawał do wyłącznej dyspozycji samego powoda, który korzystał z niego i dbał o niego. W dniu 1 kwietnia 2013 r. był on objęty zawartą z poprzednikiem prawnym pozwanego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wywołane ich ruchem.

(twierdzenie jednej ze stron przyznane lub nie zaprzeczone przez drugą)

P. D. (1) i powód byli parą. W dniu 1 kwietnia 2013 r. w grupie koleżanek i kolegów bawili się na dyskotecę w D. M.. Po skończonej zabawie udali się do samochodu B. o numerze rejestracyjnym (...), którym przyjechali, gdyż uzgodnili, że tym samochodem P. D. (1) zawiezie wszystkich do ich domów. Do odwiezienia poza kierowcą było siedem osób a samochód był pięciomiejscowy. P. D. (1) i sześć innych osób usiadło w kabinie, w tym pięć na tylnej kanapie, natomiast powód usadowił się w bagażniku. Mimo mokrej nawierzchni, P. D. (1) jechała brawurowo, z nadmierną prędkością, wykonywała przy tym niebezpieczne manewry. Powód nie tylko nie oponował przeciwko takiemu stylowi jazdy, ale nawet głośno wyraził aprobatę dla niego.

Po drodze do D. z samochodu wysiadła jedna osoba, która siedziała na tylnej kanapie.

(dowód: zeznania świadków: J. P., k. 567, uzasadnienie wyroku SR w Trzciance, k. 833-836 i zeznania świadków: E. M. (1), k. 1006, F. C., k. 1008, A. B., k. 1010, K. K., k. 1012, R. R. (1), k. 1014, M. N., k. 1016 i ich zeznania w sprawie karnej - w aktach II K 878/13)

W trakcie jazdy - w D., z powodu niedotowania prędkości do trudnych warunków drogowych w postaci śliskiej nawierzchni, P. D. (1) straciła panowanie nad pojazdem, zjechała na lewe pobocze jezdni i uderzyła w przydrożne drzewa. Wskutek tego śmierć poniósł jeden z pasażerów a powód doznał ciężkich obrażeń ciała. Za spowodowanie tego wypadku P. D. (1) została skazana prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Trzciance z 27 lipca 2015 r. w sprawie II K 878/13 na karę pozbawienia wolności.

(dowód: wyrok SR w Trzciance, k. 25-27, wyrok SO w Poznaniu, k. 28-29)

Przebywanie przez powoda w części bagażowej samochodu B. nie miało wpływu na zakres obrażeń ciała doznanych przez niego w wypadku. Gdyby zajął miejsce w kabinie i był zapięty pasami, mógłby doznać równie poważnych a nawet poważniejszych obrażeń, w tym skutkujących śmiercią. Stan techniczny samochodu nie miał wpływu na zaistnienie wypadku.

(dowód: opinie biegłych z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej B. P. i J. K., k. 1367-1403, 1436-1438, 1461-1467)

Z miejsca wypadku nieprzytomny powód został przetransportowany karetką pogotowia na (...) w T. a następnie na Oddział Intensywnej Terapii Szpitala (...) w P.. Tam stwierdzono u niego: uraz wielomiejscowy, ciężki uraz czaszkowo - mózgowy, wstrząs urazowy, prawostronny krwiak pourazowy podtwardówkowy, niewielki krwiak podtwardówkowy na sklepieniu mózgowia, masywny, urazowy obrzęk mózgu, złamania kości nosa i ściany górnej lewej zatoki szczękowej, otwarte złamanie trzonu kości ramiennej prawej, obustronne stłuczenie płuc, ostrą niewydolność oddechową, zakażenie skóry i tkanki podskórnej w obrębie rany otwartego złamania ręki. W trybie pilnym - dla ratowania życia została u niego wykonana kraniotomia (usunięcie fragmentu kości czaszki) i ewakuacja krwiaka mózgu. Usunięty płat kostny został wszyty w jego powłoki brzuszne. W celu odżywiania założono mu sondę prowadzącą do żołądka przez nos. W dniu 8 kwietnia 2013 r. wykonano stabilizację zewnętrzną złamania kości ramiennej i usunięto tkanki martwicze. Z kolei 10 kwietnia 2013 r. wykonano tracheotomię.

W dniu 16 kwietnia 2013 r. powód w stanie stabilnym - wydolny krążeniowo i oddechowo został przekazany na Oddział (...). Tam stwierdzono u niego dodatkowo martwicę rozplywową tkanek miękkich ramienia górnego, zespół pniowy i porażenie czterokończynowe. W trakcie pobytu na tym Oddziale wykonywano podciśnieniowe leczenie rany ramienia (od 16 kwietnia do 27 maja 2013 r.) oraz zabiegi operacyjne prawej ręki: założenia szwów zbliżających mięśnie (23 i 26 kwietnia 2013 r.), oczyszczenia rany (26 kwietnia 2013 r.), plastyki mięśni i skóry, złożenia szwów adaptacyjnych (17 maja 2013 r.), założenia szwów zbliżających mięśnie i skórę oraz przeszczepu skóry z prawego uda (22 maja 2013 r.), założenia szwów całkowicie zamykających ranę (27 maja 2013 r.). Miał także ćwiczenia kończyn górnych i dolnych. Powód został wypisany 22 czerwca 2013 r. ze skierowaniem do dalszego leczenia w Klinice (...) Szpitala (...) w B..

Od 6 sierpnia 2013 r. do 30 stycznia 2014 r. powód był leczony w 10 (...) Szpitalu (...) w B., przebywając: do 13 sierpnia 2013 r. na Oddziale Klinicznym Paraplegii Pourazowej, od 13 do 14 sierpnia 2013 r. na Oddziale Klinicznym Neurochirurgicznym, od 14 do 27 sierpnia 2013 r. na Oddziale Klinicznym Paraplegii Pourazowej, od 27 sierpnia do 18 października 2013 r. na Oddziale Intensywnej Terapii, od 18 października 2013 r. do 4 listopada 2013 r. na Oddziale Klinicznym Neurochirurgicznym, od 4 listopada 2013 r. do 30 stycznia 2014 r. na Oddziale Klinicznym Paraplegii Pourazowej. W celu odżywiania założono mu P. (przetokę przez powłoki brzuszne bezpośrednio do żołądka), który powód ma do dziś. W trakcie hospitalizacji powód był kilkakrotnie operowany z powodu wodogłowia pourazowego. W dniu 18 lipca 2013 r. miał założoną zastawkę komorowo - otrzewnową (przetokę, która odprowadza nadmiar płynu z komór mózgowych), ale po kilku dniach z powodu zatkania wymieniono ją na inną. Ta również była kilkakrotnie rewidowana z powodu okresowej niewydolności. W trakcie pobytu wytworzył się u powoda ropień mózgu, który został usunięty operacyjnie. Przebył także odmę opłucnową prawostronną. Po usunięciu ropnia i poprawie stanu zdrowia, ponownie założono mu zastawkę komorowo - otrzewnową. W trakcie hospitalizacji rozpoznano u niego encefalopatię pourazową.

Od października 2013 r. powód był przytomny, ale bez kontaktu logicznego, ze spastycznym niedowładem czterokończynowym. Z upływem czasu kontakt z nim stopniowo się poprawiał. W trakcie konsultacji psychologicznej 29 stycznia 2014 r. kontakt z nim był jeszcze znacznie ograniczony, ale już możliwy do nawiązania. Porozumiewał się przez mrugnięcie lub wysuwanie palców prawej dłoni. Jednak podejmował komunikację jedynie z wybranymi osobami: rodzicami, bratem, fizjoterapeutką. Odpowiadał na pytania zamknięte i wykonywał proste polecenia ruchowe. Nie chciał nawiązywać kontaktu z personelem: lekarzami, logopedą, psychologiem.

W trakcie rehabilitacji prowadzonej w czasie pobytu w (...) Szpitalu (...) uzyskano zmniejszenie napięcia spastycznego kończyn powoda, zaadaptowano go do wózka inwalidzkiego z podparciem głowy, pionizowano go w parapodium (urządzeniu do pionizacji w ramach rehabilitacji). W dniu wypisu powód był przytomny, ale bez kontaktu słownego, spełniał jedynie pojedyncze, proste polecenia. Utrzymywał się u niego niedowład spastyczny, głównie po stronie lewej. Został wypisany z zaleceniem dalszej rehabilitacji.

Od 30 stycznia do 11 lutego 2014 r. powód kontynuował rehabilitację na Oddziale (...) Ogólnoustrojowej 10 (...) Szpitala (...) w B. a następnie od 11 lutego do 18 kwietnia 2014 r. w Klinice (...) im. dr. A. J. w B.. W tej ostatniej placówce rozpoznano u niego padaczkę. W ramach rehabilitacji powód poddawany był fizjoterapii, a także terapii logopedycznej i psychologicznej. Współpracował z terapeutami. Kontakt werbalny z nim nadal był niemożliwy. Natomiast kontakt niewerbalny nawiązywał przez mrugnięcia i gesty. Nie podejmował prób porozumienia się z otoczeniem z własnej inicjatywy. Dobrze reagował, wyciszał się w obecności rodziców. Występowały u niego spowolnienie psychomotoryczne i wzmożona podatność na bodźce bólowe. Został wypisany z zaleceniem dalszej rehabilitacji.

Od 22 do 24 kwietnia 2014 r. powód był hospitalizowany na Oddziale (...) w P., gdzie 23 kwietnia 2014 r. w znieczuleniu ogólnym operacyjnie usunięto mu stabilizator zewnętrzny ramienia prawej ręki.

Od 8 maja do 17 czerwca 2014 r. powód odbywał rehabilitację na Oddziale (...) w B.. W czasie pobytu tam psycholog ustalił podobny zakres możliwości werbalnego i niewerbalnego kontaktu z powodem, jak w poprzednich placówkach, stwierdził, że kontakt z nim jest logiczny, rozumie on czytane mu teksty, prawidłowo układa proste historyjki obrazkowe, ma zachowane myślenie przyczynowo - skutkowe. Ma zachowany samokrytycyzm wobec własnej osoby i swojego stanu, co powoduje poczucie beznadziejności sytuacji. Psycholog podkreślił, że silne zaangażowanie rodziny powoda w proces rehabilitacji i wspieranie go, korzystnie wpływa na jego stan psychiczny. W trakcie pobytu powód cały czas był leżący i karmiony przez P.. W wyniku rehabilitacji uzyskano u niego wzmocnienie siły mięśniowej prawych kończyn, zdolność do uniesienia głowy, poprawę aktywności mięśni tułowia. Został wypisany i przekazany na Oddział Kliniczny (...) Ogólnoustrojowej 10 (...) Szpitala (...) w B., celem kontynuacji leczenia.

Na Oddziale Klinicznym (...) Ogólnoustrojowej powód przebywał od 17 czerwca do 8 sierpnia 2014 r. Poddawany był tam terapii psychologicznej i neurologopedycznej oraz ćwiczeniom usprawniającym. W trakcie hospitalizacji uzyskano jedynie niewielką poprawę kontaktu z otoczeniem i sprawności funkcjonalnej. Został wypisany do domu z zaleceniem dalszej rehabilitacji ambulatoryjnej.

Kolejną rehabilitację powód odbywał od 14 stycznia do 25 lutego 2015 r. na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (...) w B.. W trakcie konsultacji psychologicznej stwierdzono, że stan powoda jest istotnie lepszy niż podczas badania w trakcie poprzedniego pobytu tam przed pół rokiem. Był z nim dobry kontakt emocjonalny. Na pytania zamknięte udzielał odpowiedzi ruchami prawej dłoni, mrugnięciami albo kiwnięciami głową. Na pytania otwarte odpowiadał pisząc długopisem albo na komputerze. Mowa była cicha, wolna i mało zrozumiała. Miał zachowane myślenie przyczynowo - skutkowe. Jego tok myślenia był okresowo spowolniony. Utrzymywały się zaburzenia pamięci epizodycznej, semantycznej, świeżej, miał znacznie ograniczony zakres bezpośredniego odtwarzania informacji, miał trudności z przypominaniem sobie i rozpoznawaniem informacji po kilku minutach od ich prezentacji. Występowała u niego fluktuacja procesów poznawczych i nastroju w ciągu doby. W trakcie pobytu poddawany był terapii psychologicznej i neurologopedycznej oraz ćwiczeniom usprawniającym. Uzyskano poprawę stabilizacji głowy. Po spionizowaniu przy wysokim balkoniku i z asekuracją osoby drugiej był w stanie przejść około 40 metrów. Został wypisany, celem dalszego leczenia usprawniającego w innej placówce.

Dalszą rehabilitację powód odbył od 25 lutego do 9 kwietnia 2015 r. na Oddziale Klinicznym Paraplegii Pourazowej (...) Szpitala (...) w B.. W wyniku zastosowanego leczenia usprawniającego uzyskano wzmocnienie mięśni grzbietu i zmniejszono asymetrię ustawienia głowy. 9 kwietnia 2015 r. powód został przekazany na Oddział Kliniczny Neurochirurgiczny Szpitala, celem operacyjnej plastyki kości czaszki (uzupełnienia kości czaszki fragmentem wyciętym w ramach kraniotomii i wszytym w powłoki brzuszne). Została ona wykonana 14 kwietnia 2015 r. Z powodu

pooperacyjnej niewydolności oddechowej powód został przekazany na Oddział Intensywnej Terapii Pooperacyjnej, gdzie w wyniku zastosowanego leczenia szybko uzyskano poprawę, w związku z czym 15 kwietnia 2015 r. wrócił na Oddział Neurochirurgiczny. Tam powstała konieczność kolejnej operacji z powodu krwiaka w łoży pooperacyjnej, którą wykonano 18 kwietnia 2015 r. Po operacji z powodu niewydolności oddechowej powód ponownie został przekazany na Oddział Intensywnej Terapii Pooperacyjnej. Tam tego samego dnia uzyskano poprawę, w związku z czym 19 kwietnia 2015 r. wrócił na Oddział Neurochirurgiczny, gdzie przebywał do 30 kwietnia 2015 r. Został wypisany z zaleceniem kontynuacji leczenia na Oddziale Paraplegii od 4 maja 2015 r.

Powód został przyjęty na Oddział Kliniczny Paraplegii Pourazowej (...) Szpitala (...) w B. 19 maja 2015 r. i przebywał na nim do 29 czerwca 2015 r. W trakcie konsultacji psycholog stwierdził podobny stan powoda, jak w poprzednich badaniach. Odnotował jednak, że powód niechętnie nawiązuje współpracę i ma słabą motywację do ćwiczeń. Okulista stwierdził częściowy zanik nerwu wzrokowego lewego oka. W wyniku leczenia usprawniającego zaobserwowano jedynie poprawę trzymania głowy w pozycji siedzącej. Wypisano go z zaleceniem dalszego leczenia w poradniach zdrowia psychicznego, neurologicznej, chirurgicznej, dietetycznej i neurochirurgicznej oraz kontynuowania ćwiczeń usprawniających.

Od 15 do 29 stycznia 2016 r. powód przebywał na Oddziale (...) Centrum (...) w O., gdzie był poddany leczeniu usprawniającemu. W czasie tego pobytu był zdolny do komunikacji werbalnej, jego mowa była cicha, ale zrozumiała. Udzielał adekwatnych odpowiedzi w płaszczyźnie pytań. W wyniku ćwiczeń uzyskano większą stabilizację tułowia i głowy oraz poprawę siły mięśniowej lewych kończyn. Został wypisany z zaleceniem kontynuacji rehabilitacji i terapii logopedycznej.

W okresie od 29 czerwca do 15 lipca 2016 r. powód był hospitalizowany na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (...) w B.. W trakcie konsultacji psycholog stwierdził, że kontakt słowny z nim jest ograniczony, jego wypowiedzi sprowadzają się do pojedynczych słów lub prostych zwrotów wypowiedzianych szeptem, sam rozumie wypowiedzi, jego nastrój jest labilny - szybko przechodzi od depresyjnego do wesołkowatego, ma obniżony samokrytycyzm i wgląd, występują u niego zachowania impulsywne, agresywne, nie wykazuje inicjatywy w sferze kontaktów społecznych, często pojawia się u niego upór. Psycholog zaobserwował u powoda także trudności z dłuższym utrzymaniem uwagi, zaburzenia pamięci operacyjnej i epizodycznej, utrzymywanie się amnezji wstecznej i następczej dotyczącej okoliczności wypadku, usztywnienie procesów myślenia, trudności z abstrahowaniem i rozumieniem metafor, trudności w adaptacji do zmian w otoczeniu.

Od 13 do 19 marca 2016 r., od 24 lipca do 6 sierpnia 2016 r., od 13 do 19 listopada 2016 r., od 29 stycznia do 11 lutego 2017 r., od 23 lipca do 5 sierpnia 2017 r., od 13 do 27 stycznia 2019 r., od 22 kwietnia do 1 maja 2019 r., od 28 lipca do 11 sierpnia 2019 r., od 3 do 10 listopada 2019 r. powód odbywał rehabilitację w placówce prowadzonej przez (...) SA.

(dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego, k. 30-34, 35-36, 38-43, 45- 54, 55-56, 58-59, 60-61, 62-65, 66-67, 68-70, 71, 72-73, 74-77, 78-79 i 81, 249, opis konsultacji neurochirurgicznej, k. 44, opis konsultacji psychologicznej, k. 57, karty informacyjne, k. 80, 248, 814, 815, 816, 1664, pismo NFZ z załącznikiem, k. 619-630, opina biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B., k. 1638, zeznania świadka J. P., k. 567-568)

Od czasu pobytu w na Oddziale (...) Centrum (...) w O. w styczniu 2016 r. u powoda pojawiła się silna nietolerancja pobytu w placówkach rehabilitacyjnych. W związku tym jego pobyty w nich były kilkukrotnie skracane. Powód najlepiej znosił pobyty w placówce prowadzonej przez (...) SA, gdyż tam jego rodzice mogli nocować z nim w jednym pokoju i towarzyszyć mu podczas zabiegów.

(dowód: zeznania świadka J. P., k. 567-568)

Na skutek wypadku powód doznał urazu wielonarządowego, w szczególności ciężkiego urazu czaszkowo - mózgowego pod postacią prawostronnego krwiaka pourazowego podtwardówkowego, krwiaka podtwardówkowego na sklepieniu mózgowia po stronie lewej, urazowego obrzęku mózgu, a także złamania kości nosa i ściany górnej lewej zatoki szczękowej, złamania kości ramiennej prawej, obustronnego stłuczenia płuc z następującą ostrą niewydolnością

oddechową, wstrząsu pourazowego oraz zakażenia skóry i tkanki podskórnej w obrębie rany otwartego złamania ramienia prawego. Skutkiem doznanych w wypadku obrażeń ciała jest zespół encefalopatii pourazowej - niedowład spastyczny czterokończynowy, stan po wszczepieniu zastawki komorowo - otrzewnowej, zaburzenia mowy, labilność nastroju, zaburzenia widzenia, w tym praktyczna ślepotą oka lewego, zaburzenia pamięci oraz padaczka pourazowa. W związku z porażeniem czterokończynowym występują u powoda nawracające infekcje układu moczowego.

W okresie bezpośrednio po wypadku powód był wyłączony farmakologicznie i nie odczuwał żadnych dolegliwości. Później jednak cierpienia fizyczne a zwłaszcza psychiczne powoda były skrajnie dotkliwe. Jego utrzymujące się obecnie cierpienia fizyczne i psychiczne mają charakter trwały i będą trwać do śmierci. Obecne dolegliwości bólowe nie wymagają intensywnego leczenia przeciwbólowego.

Na skutek wypadku powód jest osobą niepełnosprawną, wymagającą stałej opieki ze strony innych osób. Wymaga też stałego nadzoru. Powód porusza się na wózku inwalidzkim wprawianym w ruch przez osobę drugą, z niewielką pomocą potrafi przejść z pozycji leżącej na wznak do siedzącej i z powrotem oraz z pozycji siedzącej do stania i odwrotnie, ale nie potrafi utrzymać pozycji stojącej. Lewą ręką nie potrafi prawidłowo wykonać żadnego chwytu. Potrzebuje stałego leczenia, w tym przyjmowania leków, kontroli lekarskiej oraz rehabilitacji ruchowej, psychologicznej i logopedycznej.

Umieszczenie powoda w zakładzie opieki długoterminowej nie ma uzasadnienia medycznego. Aktualnie wystarczająca jest dla niego rehabilitacja ambulatoryjna. Stały kontakt z najbliższymi i troskliwa opieka z ich strony jest z punktu widzenia jego psychiki najlepszą terapią usprawniającą i motywującą do rehabilitacji.

Świadczenia gwarantowane powodowi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są wystarczające w zakresie kontroli lekarskiej oraz pielęgniarstwa, natomiast nie są wystarczające w zakresie jego potrzeb rehabilitacyjnych. Zabiegi rehabilitacyjne powinny być u niego stosowane przez 6 dni w tygodniu. Ich czas trwania winien być dostosowany do jego aktualnego stanu zdrowia, samopoczucia i możliwości, ale każdorazowo nie powinien być krótszy niż 1 godzina. Jest wskazane i konieczne, aby do terapii powoda włączała się rodzina przez wykonywanie zleconych przez fizjoterapeutę działań rehabilitacyjnych i mobilizowanie powoda do aktywności. Dodatkowo powód powinien dwa razy w roku uczestniczyć wraz z opiekunem w turnusach rehabilitacyjnych.

Dochodzone pozwem wydatki na leczenie i rehabilitację powoda były w pełni uzasadnione. Powód nie miał możliwości bezpłatnego uzyskania w ramach ubezpieczenia zdrowotnego tych zabiegów rehabilitacyjnych, których refundacji się domaga, a z których korzystał odpłatnie. Wynika to zarówno z ograniczonej dostępności świadczeń, jak i z tego, że niektóre z nich nie są refundowane przez NFZ (np. kinezyterapia z użyciem egzoszkieletu). Z tych samych przyczyn powód nie ma możliwości w przyszłości bezpłatnego uzyskiwania świadczeń potrzebnych mu w celu prawidłowej rehabilitacji.

W przyszłości może dojść do spotęgowania się skutków doznanych przez powoda obrażeń, np. nasilenia się wodogłowia, czy też zwiększenia się częstotliwości lub ciężkości napadów padaczkowych. Źródłem dodatkowych problemów mogą być także nawracające zapalenia dróg moczowych i zwiększona skłonność do kamicy nerkowej.

(dowód: opinie instytutu - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) im. K. M. w P., k. 1177-1202, 1252-1253, 1337, opinie biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B., k. 1636-1663, 1873-1881, 1913-1918, opinia biegłej z dziedziny pielęgniarstwa A. R., k. 1834, 2051-2055, 2070-2074, informacja dla osoby oczekującej na rehabilitację, k. 1684, pismo NFZ, k. 1848-1850)

Powód musi na stałe przyjmować leki przeciwpadaczkowe i na wahania nastroju a także preparaty białkowe, witaminowe i zawierające wapń oraz stosować krople do oczu.

Powód od 2017 r. odbywał raz do roku konsultacje z lekarzami specjalistami: neurologiem, neurochirurgiem, ortopedą, gastrologiem i okulistą. Korzysta też usług poradni żywieniowej. W 2018 r. po kontroli gęstości kości pojawiła się też konieczność konsultacji z endokrynologiem w związku z pojawieniem się objawów osteoporozy. Przed pandemią na kontrole dojeżdżał do P. albo do B.. Od czasu jej wybuchu korzystał tylko z konsultacji telefonicznych.



Od chwili wypadku powód wymagał i wymaga długotrwałej i kompleksowej rehabilitacji. W 2014 i 2015 r. w czasie pobytów w domu powód codziennie korzystał z odpłatnych usług rehabilitantki - fizjoterapeutki. Od 2016 r. przychodziła ona do niego od poniedziałku do piątku. Od 2018 r. do 7 lipca 2020 r. (z przerwą od 13 marca do 11 maja 2020 r. z powodu lockdownu) poza codzienną rehabilitacją ruchową (godzina dziennie w ramach świadczeń NFZ i dodatkowo dwa razy w tygodniu odpłatnie), powód korzystał z rehabilitacji neurologopedycznej (dwa razy w tygodniu bezpłatnie) i konsultacji psychologicznych (raz w tygodniu bezpłatnie). W domu i w placówkach medycznych, poza specjalistami, ćwiczenia rehabilitacyjne wykonywali z nim rodzice.

W wyniku rehabilitacji udało się u powoda przywrócić odruch połykania, ale przez długi czas nie był on wystarczająco sprawny, żeby zrezygnować z karmienia dojelitowego. Dopiero we wrześniu 2020 r. powód zaczął regularnie jeść samodzielnie, natomiast nadal nie potrafi samodzielnie pić w stopniu pozwalającym na zaprzestanie nawadniania go przez P.-a. Z uwagi na wycięcie znacznej części bicepsa prawej ręki (w szpitalu w P. z powodu gangreny) powód ma w tej ręce bardzo obniżoną siłę, co utrudniało mu nauczenie się samodzielnego jedzenia prawą ręką (lewa jest całkowicie niesprawna).

Od czasu wypadku powód wymaga 6 godzin dziennie czynności opiekuńczych z powodu niepełnosprawności oraz całodobowego nadzoru z powodu padaczki, drenażu otrzewnowo - komorowego i wahań nastroju. W ramach opieki wymaga codziennego umycia, ubrania, wysadzenia na wózek albo na fotel, pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, założenia pampersa (w nocy nie kontroluje potrzeb fizjologicznych, niekiedy zdarza mu się to też w dzień), podania posiłków (nakarmienia lub podania posiłku przez P.) i leków (dwa razy dziennie dojelitowo oraz raz dziennie zastrzyk). W nocy, co kilka godzin trzeba go przewrócić. W czasie pobytów powoda w domu, czynności te stale wykonywali przy nim rodzice oraz opiekunka z ośrodka pomocy społecznej, która przychodziła do niego na co najmniej osiem godzin dziennie do końca czerwca 2018 r. Okresowo pomoc świadczyły także różne inne osoby, w tym rodzice P. D. (2). W okresie od 1 września 2018 r. do czerwca 2020 r. (z przerwą w okresie lockdownu) w pomocy nad powodem pomagała odpłatnie sąsiadka A. P..

(dowód: opinie instytutu - Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) im. K. M. w P., k. 1200-1202, 1252-1253, 1337, opinie biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B., k. 1636-1663, 1873-1881, 1913-1918, opinie biegłej z dziedziny pielęgniarstwa A. R., k. 1828-1838, 2051-2055, 2070-2074, zaświadczenia specjalistów: rehabilitacji medycznej, k. 282, 284, 817, 818, 1673, chirurga gastroenterologa, k. 283, fizjoterapeuty, k. 1980, umowy z 31.08.2018 r. i 2.01.2020 r., k. 1498 i 1499, zeznania świadków J. P., k. 567-569 i M. P. (2), k. 570, 572 w zw. z k. 202-209, M. D., k. 1084-1085, W. D., k. 1086-1087)

W lipcu 2020 r. powód z rodzicami przeprowadził się do G. w Niemczech, gdzie jego rodzice wynajęli mieszkanie przystosowane do jego niepełnosprawności. Po mieszkaniu powód potrafi samodzielnie poruszać się na wózku. W związku z przeprowadzką jego matka zrezygnowała z pracy i od tego czasu to ona sprawuje nad nim codzienną opiekę i nadzór.

W Niemczech powód nawiązał stałe relacje koleżeńskie z dwoma mężczyznami - Polakiem i Niemcem. Wpływa to bardzo pozytywnie na jego stan psychiczny.

W Niemczech powód ma ubezpieczenie zdrowotne w lokalnej kasie chorych. Ma też lekarza rodzinnego i może bezpłatnie korzystać z usług specjalistów. Na razie korzysta jedynie z konsultacji lekarza neurologa. Poszukuje pozostałych specjalistów. Od sierpnia do października 2020 r. powód korzystał z odpłatnej rehabilitacji ruchowej w wymiarze dwóch sesji w tygodniu na podstawie umowy z rehabilitantem ze Z., który do niego przychodził. Od kwietnia 2021 r. korzysta z rehabilitacji w ramach niemieckiego systemu opieki zdrowotnej (dwa razy w tygodniu).

(dowód: zeznania świadka J. P., k. 2096-2098)

W dniu wypadku powód miał 19 lat i był uczniem ostatniej klasy technikum informatycznego w zespole szkół w W.. Gdyby nie wypadek, w maju 2013 r. przystąpiłby do matury i egzaminu zawodowego. Po ukończeniu trzeciej

klasy, od 1 lipca do 15 września 2012 r. powód pracował na umowę zlecenie jako informatyk u S. G., prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą „(...) usługi informatyczne”. Okazał się bardzo dobrym pracownikiem i S. G. chciała go zatrudnić na stałe po ukończeniu szkoły, tymczasem zaś pracował u niej dorywczo.

Przed wypadkiem powód był bardzo aktywny towarzysko, miał dziewczynę, grono kolegów. Był w pełni sprawny fizycznie, lubił aktywnie spędzać czas, rekreacyjnie grał w koszykówkę i amatorsko uprawiał kolarstwo górskie. Razem z ojcem występował w amatorskich zawodach kolarstwa górskiego, na które jeździli całą rodziną.

Na skutek wypadku rozpadł się związek powoda z P. D. (1). Po odbyciu kary pozbawienia wolności, nie nawiązała ona z nim kontaktu. On jednak nadal darzy P. D. (1) uczuciem. Po wypadku żaden z jego kolegów nie chciał podtrzymywać znajomości z nim. Wprawdzie kilku go odwiedziło do końca 2015 r., ale od 2016 r. już nikt. Z uwagi na zaburzenia pamięci, na które powód cierpi w wyniku wypadku, nie utrwalają się w niej informacje, że rozpadły się jego związek z P. D. (1) i relacje koleżeńskie. Po kilku godzinach od ich uzyskania są one całkowicie zapominane. Dlatego powód cały czas tęskni za P. D. (1) i kolegami.

(dowód: zaświadczenie, k. 247, opinia o pracowniku, k. 285-286, zeznania świadków: J. P., k. 567-569, 2097 i M. P. (2), k. 570, 572 w zw. z k. 202-209, E. M. (1), k. 1006, F. C., k. 1008, A. B., k. 1010, K. K., k. 1012)

Na skutek wypadku do chwili obecnej powód cierpi na nawracające bóle głowy. Przez okres zamieszkiwania w Polsce - do lipca 2020 r. zdarzały się one średnio raz w tygodniu. Niekiedy były one bardzo intensywne, zwłaszcza w razie gwałtownej zmiany pogody. Te najsilniejsze ataki bólu głowy miały miejsce średnio raz w miesiącu. Dzięki zabiegom, z których powód zaczął korzystać po zamieszkaniu w Niemczech, bóle głowy stały się znacznie rzadsze, zwłaszcza te najsilniejsze. W pierwszych kilku latach po wypadku powoda bolały także oczy. Do połowy 2016 r. powód brał leki przeciwbólowe stale a od tego czasu przyjmuje je doraźnie, tylko kiedy ból się nasila. W pierwszych latach po wypadku co jakiś czas pojawiała się u niego przeczulica po lewej stronie ciała z wyłączeniem lewej nogi. Pojawiała się ona średnio raz w miesiącu i utrzymywała się przez około tydzień. Była ona związana ze zmianą pogody. Od około 2018 r. ustąpiła.

Dzięki rehabilitacji od 2018 r. powód był już w stanie efektywnie komunikować się werbalnie, natomiast od 2019 r. mówi normalnie, choć jego mowa jest nieco spowolniona.

Powód, od chwili uzyskania świadomości swojej sytuacji po wypadku, ciężko znosił swoją niepełnosprawność i uzależnienie od osób trzecich. Niektóre czynności pielęgnacyjne, jakim musiał być poddawany (pomoc przy defekacji, cewnikowanie) były dla niego szczególnie przykre i upokarzające. W czasie wielomiesięcznego leczenia i rehabilitacji jego życie ograniczało się do przyjmowania posiłków (przez P.), zaspokajania potrzeb filologicznych, rehabilitacji ruchowej, terapii logopedycznej. W 2018 r. powód zaczął sygnalizować poważne problemy psychiczne. Mówił, że nie ma dla niego przyszłości, sygnalizował myśli samobójcze. Z tego powodu zaczął korzystać z terapii psychologicznej, która przyniosła poprawę jego stanu.

Z upływem czasu u powoda następowała powolna, stopniowa poprawa zdolności widzenia prawym okiem. Od 2019 r. postęp jest wyraźny, najpierw powód był w stanie przeglądać zdjęcia w czasopismach a obecnie może czytać większy, wytłuszczony druk.

Pomijając problemy z pamięcią, sprawność umysłowa powoda jest obecnie taka, jak przed wypadkiem. Ma poczucie humoru, potrafi żartować.

(dowód: zeznania świadków: J. P., k. 567-569 i 2096-2098 oraz M. P. (2), k. 570, 572 w zw. z k. 202-209)

W trakcie pobytów powoda w szpitalu w P. (od 1 kwietnia do 22 czerwca 2013 r. i od 22 kwietnia do 24 kwietnia 2014 r.) jego rodzice (jeden albo oboje) codzienne do niego dojeżdżali samochodem. Odległość z domu powoda w W. do szpitala w P. wynosi 52 km w jedną stronę.

Od sierpnia 2013 r. do sierpnia 2014 r., w czasie, kiedy powód był leczony w B., rodzice powoda odbyli co najmniej 34 przejazdy ze swego miejsca zamieszkania do szpitala i z powrotem. Od stycznia do czerwca 2015 r., kiedy powód

był ponownie leczony w B., powód lub jego rodzice odbyli co najmniej 18 przejazdów samochodem z domu do B. i z powrotem. Odległość z domu powoda w W. do B. wynosi 71 km w jedną stronę.

Od sierpnia 2013 do sierpnia 2014 r., kiedy powód przebywał w różnych placówkach leczniczych w B., jego matka mieszkała w tym mieście i codziennie dojeżdżała do niego. Jednak w tym celu nie korzystała z samochodu, tylko z transportu publicznego.

(dowód: zeznania świadków: J. P., k. 569v, M. P. (2), k. 570 w zw. z k. 202-209, M. D., k. 1084-1085, W. D., k. 1086-1087)

Orzeczeniem (...) w P. z 26 września 2014 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności od 1 kwietnia 2013 r. na czas do 30 września 2016 r. Kolejnym orzeczeniem z 4 października 2016 r. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 października 2021 r.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 14 października 2014 r. powód został uznany za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy od 1 kwietnia 2013 r.

Decyzją z 22 października 2014 r. powodowi został przyznany zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł miesięcznie ze splatą od 1 sierpnia 2014 r. Od 1 listopada 2018 r. kwota zasiłku została podwyższona do 184,42 zł. Od sierpnia 2020 r. powód został pozbawiony tego zasiłku z powodu wyprowadzenia się do Niemiec.

Decyzją ZUS z 6 listopada 2014 r. powodowi została przyznana renta socjalna od 1 sierpnia 2014 r. w wysokości 619,50 zł netto miesięcznie (709,34 zł brutto). Renta ta później wynosiła netto: 655 zł od marca 2015 r. do lutego 2016 r. (739,58 zł brutto), 656 zł od marca 2016 r. do lutego 2017 r. (741,35 zł brutto), 745,18 zł od marca 2017 r. do sierpnia 2018 r. (865,03 zł brutto), 878,12 zł od września 2018 r. do lutego 2019 r. (1.029,80 zł brutto), 935 zł od marca do grudnia 2019 r. (1.100 zł brutto) i 1.066,30 zł od stycznia 2020 r. Od 1 września 2021 r. renta socjalna została powodowi odebrana w związku z podjęciem przez jego ojca pracy w Niemczech.

Od 1 października 2019 r. ZUS przyznał powodowi 500 zł miesięcznie świadczenia uzupełniającego. Stracił je od sierpnia 2020 r. w związku z przeprowadzką do Niemiec.

Decyzją Kierownika (...) w W. z 18 sierpnia 2016 r. na okres od 19 sierpnia do 31 grudnia 2016 r. powodowi zostały przyznane usługi opiekuńcze od poniedziałku do piątku w wymiarze 8 godzin dziennie przy stawce 11,80 zł za godzinę i odpłatności 70 % (pełna stawka 17 zł za godzinę). Za cały ten okres powód zapłacił 4.758 zł. Następną decyzją z 30 grudnia 2016 r. powodowi na okres od 2 stycznia do 30 czerwca 2017 r. zostały przyznane usługi opiekuńcze w takim samym jak poprzednio wymiarze przy stawce 5,95 zł za godzinę i odpłatności 35 % (pełna stawka 17 zł za godzinę). Za cały ten okres powód zapłacił 5.950 zł. Kolejną decyzją z 30 czerwca 2017 r. powodowi na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2017 r. zostały przyznane usługi opiekuńcze w takim samym jak poprzednio wymiarze, przy tej samej stawce za godzinę i poziomie odpłatności. Za cały ten okres powód zapłacił 5.997 zł. Decyzją z 28 grudnia 2017 r. na okres od 2 stycznia do 30 czerwca 2018 r. powodowi zostały przyznane usługi opiekuńcze w takim samym jak poprzednio wymiarze przy stawce 6,37 zł za godzinę i odpłatności 35 % (pełna stawka 18,20 zł za godzinę). Za cały ten okres powód zapłacił 6.370 zł.

(dowód: decyzja z 22.10.2021 r., k. 24, orzeczenie z 14.10.2014 r., k. 197, orzeczenie z 26.09.2014 r., k. 178, 246, orzeczenie z 4.10.2016 r., decyzje ZUS z 6.11.2014 r., k. 199-201, z 30.12.2019 r., k. 1501, 1678-1679, decyzje Kierownika (...) w W., k. 245, 820, 821-822, 1497, 1676-1677, zaświadczenie ZUS, k. 600, pismo Kierownika (...) w W., k. 604)

Za pobyt na Oddziale (...) Centrum (...) w O. (od 15 stycznia do 29 stycznia 2016 r.) powód zapłacił 3.150 zł. Za terapię logopedyczną w trakcie pobytu w tej placówce powód zapłacił 600 zł. Za rehabilitację egzoszkieletem w placówce (...) SA od 13 do 19 marca 2016 r. powód zapłacił 2.331 zł. W grudniu 2018 r. i w kwietniu 2019 r. powód zapłacił zaliczki na koszty rehabilitacji w uzdrowisku w K. - po 2.000 zł. Wszystkie pozostałe koszty rehabilitacji stacjonarnej powoda pokryła Fundacja (...).

W okresie od 28 października 2013 r. do 19 lutego 2016 r. powód poniósł wydatki na niezbędne mu: sprzęt ortopedyczny, leki, artykuły medyczne, higieniczne i opatrunkowe w wysokości 6.439,92 zł. Powód ponosił wydatki na te cele także w późniejszym okresie. W lutym 2018 r. kupił poduszkę dynamiczną, w grudniu 2018 r. kupił dwie orczy za 1.910 zł, w styczniu 2019 r., lutym i marcu 2021 r. zakupił akcesoria do wózka inwalidzkiego za odpowiednio 150 zł, 630 zł i 195,94 zł.

W miejscu zamieszkania powoda koszt godziny rehabilitacji w domu pacjenta wynosił od 2016 r. co najmniej 50 zł. Powód za godzinę rehabilitacji odpłatnej (korzystał też z nieodpłatnej) początkowo płacił 40 zł (dzięki znajomości rodziców z rehabilitantką) a następnie 70 zł. Od sierpnia do października 2020 r. w G. powód płacił za rehabilitację 50 zł za godzinę. Od lutego 2021 r. płaci 59 euro za 10 zabiegów, które są dwa razy w tygodniu.

Stan powoda od sierpnia 2016 r. wymaga kupowania mu pieluchomajtek (60 sztuk na miesiąc), wkładek anatomicznych na noc (1 do 2 paczek miesięcznie), podkładów jednorazowych, środków dezynfekujących i przeciwośluzowych, suplementów diety i leków. Koszt ich zakupu to co najmniej 220 zł miesięcznie.

W okresie od 1 września 2018 r. do czerwca 2020 r. sąsiadka powoda A. P. odpłatnie pomagała w opiece i nadzorze nad nim na mocy dwóch umów zawartych z jego ojcem. Odpłatność wynosiła 6 zł za godzinę do końca (...) i 7 zł za godzinę od stycznia 2020 r.

(dowód: faktura nr (...), k. 82, rachunek nr (...), k. 83, faktury i rachunki, k. 84-172, 715-723, 725-812, 1687-1769, 1701-1708, 1710-1730, 1733-1746, 1748-1776, 1939-1963, 1965-1969, 1970-1971, 1975-1976, 2015-2018, 2023-2025, 2027, 2030-2032, 2035-2040, potwierdzenie przelewu, k. 1672, informacja o przyznaniu dofinansowaniu, k. 1682, faktura za pobyt w uzdrowisku, k. 724, faktury zaliczkowa za pobyt w uzdrowisku, k. 1732, 1747, wydruk strony internetowej z potwierdzeniem zakupu, k. 2022, wydruk oferty, k. 259, cennik usług medycznych szpitala w W., k. 265, pismo fundacji (...), k. 608, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, k. 813, umowy z 31.08.2018 r. i 2.01.2020 r., k. 1498 i 1499, pismo (...), k. 1500, opinie biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B., k. 1636-1663, zeznania świadków: J. P., k. 569 i M. P. (2), k. 570, 572)

Od kwietnia 2013 r. do lutego 2017 r. Powiatowy Urząd Pracy w C. dysponował 15 ofertami pracy dla techników informatyków, w tym 11 ofertami stażu dla osób bez doświadczenia zawodowego za wynagrodzeniem 997,40 zł brutto i 4 ofertami pracy za wynagrodzeniem 1.600 zł do 1.850 zł.

(dowód: zaświadczenie PUP, k. 601)

W 2021 r. średnie wynagrodzenie technika informatyka wynosiło ok. 3.940 zł brutto (2.866 zł netto).

(informacje ze stron: (...) i (...))

W związku z wypadkiem powód dostał ze szkolnego ubezpieczenia grupowego 11.000 zł.

(dowód: zeznania świadka J. P., k. 569)

Pismem z 30 września 2014 r. powód, działając przez pełnomocnika, zawiadomił pozwanego o szkodzie i zwrócił się o wypłatę 750.000 zł zadośćuczynienia oraz 76.800 zł jako kosztów całodobowej opieki osób trzecich i 10.800 zł kosztów diety. Pismem z 3 października 2014 r. pozwany potwierdził przyjęcie zawiadomienia i zwrócił się o przesłanie notarialnego pełnomocnictwa od powoda. W kolejnym piśmie - z 24 października 2014 r. pozwany zawiadomił powoda, że przyznał mu zadośćuczynienie w wysokości 120.000 zł i 3.102 zł odszkodowania z tytułu kosztów opieki za okres od 8 sierpnia do 24 października 2014 r. (77 dni) w wymiarze 5 godzin dziennie plus 12 godzin tygodniowo (razem 517 godzin) przy przyjęciu stawki 6 zł za godzinę. Wskazał, że świadczenia te podlegają pomniejszeniu o jego przyczynienie w wysokości 95 % z uwagi na podjęcie decyzji o jeździe w bagażniku. W związku z tym pozwany przekazał powodowi 6.000 zł zadośćuczynienia i 155,10 zł refundacji kosztów opieki.

Pismem z 31 sierpnia 2015 r. przekazany pocztą elektroniczną, powód zwrócił się o ponowne rozpatrzenie jego sprawy. W piśmie z 7 września 2015 r. pozwany poinformował, że nie widzi podstaw do zmiany stanowiska. W piśmie z 19 stycznia 2016 r. przesłanym pozwanemu pocztą elektroniczną, powód złożył reklamację oraz zażądał dodatkowych świadczeń: 4.500 zł miesięcznej renty na zwiększone potrzeby, 2.560 zł za zakupione leki i sprzęt sanitarny, 18.860 zł zwrotu kosztów przejazdu do placówek medycznych. W piśmie z 27 stycznia 2016 r. pozwany podtrzymał stanowisko oraz wskazał, że nie uwzględni wydatków na leczenie, gdyż powód nie złożył dowodów ich poniesienia, natomiast co do kosztów dojazdu wezwał go do przedstawienia dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym się odbywały. Odnosnie renty wskazał, że to żądanie zostanie rozpatrzone w odrębnym postępowaniu.

(dowód: pisma powoda, k. 210-213, 216-217, 219-221, pisma pozwanego, k. 214, 215, 218, 222)

Podstawą dla powyższych ustaleń była następująca ocena zgromadzonego materiału.

Zgodnie z art. 11 zdanie pierwsze k.p.c., ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Na podstawie powołanego przepisu sąd cywilny jest związany zawartymi w sentencji wyroku sądu karnego ustaleniami dotyczącymi wyczerpania przez osobę skazaną, w sposób w tam opisany, znamion przypisanego jej przestępstwa. Dlatego w niniejszej sprawie, na podstawie prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Trzciance z 27 lipca 2015 r. w sprawie II K 878/13, Sąd zobowiązany był przyjąć, że do wypadku drogowego z 1 kwietnia 2013 r., w którym powód doznał ciężkich obrażeń ciała, doszło na skutek zawinionego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym przez P. D. (1).

Zgodnie z art. 229 k.p.c., nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Na tej podstawie Sąd przyjął bez dowodów fakty powołane przez jedną ze stron i przyznane przez drugą, mając przy tym na uwadze, że ich przyznanie nie nasuwało żadnych zastrzeżeń.

Część faktów powołanych przez powoda Sąd uznał za przyznane na podstawie art. 230 k.p.c. W myśl tego przepisu, gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Pozwany nie wypowiedział się co do niektórych szczegółowych twierdzeń powoda o faktach zgłoszonych w jego pismach a dotyczących jego aktualnej w danym momencie sytuacji, w tym wysokości dochodów. Część z tych faktów nie była kontrowersyjna, gdyż nie była sprzeczna albo była zgodna ze stanowiskiem pozwanego i korespondowała z wynikami rozprawy, dlatego Sąd uznał wynikające z tych twierdzeń fakty za przyznane i przyjął je bez dowodów.

Informacja o niektórych ustalonych faktach była powszechnie dostępna na stronach internetowych i te Sąd przyjął bez dowodów w oparciu o art. 228 § 2 k.p.c.

Powód złożył do akt kserokopie dokumentów. Było to w istocie równoznaczne ze zgłoszeniem twierdzeń o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z tych kopii. Pozwany dołączył do akt skany części z tych dokumentów na płycie CD zawierającej akta szkody. Stanowiło to przyznanie faktu istnienia takich dokumentów, które pozwalało przyjąć to bez dowodów (art. 229 k.p.c.). Natomiast co do pozostałych twierdzeń powoda o istnieniu dokumentów o formie i treści wynikającej z kserokopii pozwany się nie wypowiedział. Pozwalało to uznać je za przyznane, gdyż pozostawały w zgodzie z wynikami rozprawy i nie budziły wątpliwości (art. 230 k.p.c.).

Sąd przeprowadził dowód z dokumentów, których istnienie, treść i forma zostały na podstawie art. 229 i 230 k.p.c. przyjęte bez dowodów, tak jakby zostały złożone w oryginałach lub odpisach. Wiarygodność i wartość dowodowa tych dokumentów nie były kwestionowane i nie wywoływały wątpliwości Sądu.

W ocenie Sądu w pełni wiarygodne były także dokumenty urzędowe, które były podstawą ustaleń (w szczególności wyroki i inne dokumenty w katach sprawy karnej). Zostały one sporządzone przez powołane do tego organy, w przepisanej formie i stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.).

Niektóre dokumenty prywatne, które były podstawą ustaleń, zostały złożone w oryginałach albo w odpisach prawidłowo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pełnomocników powoda, będących adwokatami lub radcami prawnymi. Zgodnie z art. 129 § 3 k.p.c., zawarte w odpisie dokumentu poświadczenie zgodności z oryginałem przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub radcą Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa ma charakter dokumentu urzędowego. W związku z tym dokonane przez pełnomocników powoda poświadczenia wierności oryginałom odpisów dokumentów korzystały z domniemania zgodności treści z prawdą (art. 244 § 1 k.p.c.). W związku z tym należało przyjąć, że odpisy dokumentów są zgodne z oryginałami.

Dokumenty prywatne, które były podstawą ustaleń, nie budziły wątpliwości co do swojej prawdziwości i co do zgodności treści z prawdą, jak też nie były przez strony podważane pod jakimkolwiek względem. Dlatego Sąd uznał je za godne zaufania.

Zeznania świadków: F. C., A. B., K. K., R. R. (1), M. N. Sąd uznał za godne zaufania w całości. Świadkowie są osobami niezwiązanymi ze stronami i nie mieli żadnego powodu, aby składać fałszywe zeznania. Ich relacje były lakoniczne, rzeczowe i wyważone. Nie zawierały stwierdzeń przesadzonych, czy sprzecznych z zasadami doświadczenia. Analiza ich treści pozwalała też na wniosek, że były szczere i pozbawione tendencyjności. Świadkowie ograniczali się do odpowiedzi na pytania. W żadnym momencie swoich relacji nie wyszli poza te okoliczności, które mogły być im znane. Jeśli czegoś nie wiedzieli, przyznawali to i nie próbowali zastąpić swojej niewiedzy domysłami. Nie wypowiadali ocen, w szczególności nieuprawnionych. Przede wszystkim jednak ich zeznania były ze sobą zgodne i miały pełne potwierdzenie w innym materiale dowodowym, zwłaszcza dokumentach ze sprawy karnej i treści wyroku skazującego.

Zeznania świadków J. P. i M. P. (2) Sąd ocenił jako w znakomitej większości godne zaufania. Świadkowie ci są rodzicami powoda. Mogło to skutkować zarówno niezamierzoną tendencyjnością, jak i celową nieprawdziwością ich zeznań, motywowaną chęcią dopomożenia synowi w osiągnięciu korzystnego wyniku procesu. Analiza treści i sposobu składania przez nich zeznań nie potwierdziła jednak tego typu obaw. Nie zawierały one stwierdzeń ewidentnie przesadzonych, czy sprzecznych z zasadami doświadczenia. Świadkowie, choć zeznawali obszernie, to jednak ograniczali się do odpowiedzi na pytania. Żaden z nich nie starał się samorzutnie podawać korzystnych dla powoda faktów lub ocen. W żadnym momencie swojej relacji nie wyszli poza te okoliczności, które mogły być im znane. Jeśli czegoś nie wiedzieli lub nie pamiętali, szczerze to przyznawali i nie próbowali zastąpić swojej niewiedzy korzystnymi dla powoda domysłami. Pozwalała to na wniosek, że zeznania były szczere i pozbawione tendencyjności.

Podkreślenia także wymaga, że świadek J. P. podczas swoich powtórnych zeznań podał szereg faktów świadczących o istotnej poprawie stanu fizycznego i psychicznego powoda, choć musiał mieć świadomość, że są to okoliczności, które mogą niekorzystnie wpływać na rozmiar roszczenia powoda a jednocześnie ukrycie przez niego prawdy na tym etapie procesu było nie do zweryfikowania. Umacniało to przekonanie o szczerości jego zeznań.

Głównym czynnikiem przemawiającym za wiarygodnością zeznań świadków J. P. i M. P. (2) było jednak to, że współgrały one zarówno ze sobą, jak i z pozostałym wiarygodnym materiałem dowodowym, zwłaszcza zaś opiniami biegłych, tworząc spójną i logiczną całość.

W niektórych szczegółowych kwestiach zeznania świadków J. P. i M. P. (2) były sprzeczne lub niezgodne z treścią dokumentów i opinii biegłych. Zdaniem Sądu było to konsekwencją zawodności ludzkiej pamięci, a nie chęci świadków wprowadzenia Sądu w błąd. W takich sytuacjach Sąd dawał wiarę dokumentom i opiniom biegłych z uwagi na ich wyższą siłę przekonywania (moc dowodową).

Zeznania świadka P. D. (2) w zakresie, w jakim opisywała swój styl jazdy przed wypadkiem oraz sposób, w jaki do niego doszło, były nieprawdziwe. W tej części były sprzeczne z treścią prawomocnego wyroku sądu karnego i wiarygodnymi zeznaniami większości świadków - pasażerów samochodu. Z tych samych przyczyn Sąd uznał za nieprawdziwe zeznania E. M. (2) w części w jakiej utrzymywał, że P. D. (1) jechała „spokojnie”. W pozostałej części zeznania obu tych świadków dotyczyły okoliczności niespornych albo nieistotnych i nie budziły zastrzeżeń.

Wydane w sprawie opinie instytutu (główna i uzupełniające) były w pełni przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy i stanowiły bardzo wartościowy materiał dowodowy o dużej sile przekonywania. Wykonane zostały przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...) im. K. M. w P., a więc instytut naukowy o ustalonej renomie, dysponujący kadrami o wysokich kwalifikacjach, wykonujący regularnie wiele opinii w dziedzinie medycyny na potrzeby tego Sądu oraz innych sądów i prokuratur. Przedmiotowa opinia została sporządzona zgodnie z tezą dowodową postanowienia Sądu, w sposób fachowy, rzetelny i wyczerpujący. Jest spójna, logiczna i zrozumiała. W sposób przekonujący i niebudzący zastrzeżeń zostały w niej przedstawione podstawy jej konkluzji. Wszystkie wątpliwości stron dotyczące opinii głównej zostały jasno i przekonująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających.

Opinie (główna i uzupełniające) zespołu biegłych z dziedziny rekonstrukcji wypadków drogowych i medycyny sądowej: B. P. i J. K. Sąd uznał za w pełni przydatne i szczególnie wartościowe, z uwagi na wysoką moc dowodową. Opinie te zostały przygotowane przez stałych biegłych sądowych, a więc osoby prezentujące wysoki stopień praktycznej i teoretycznej wiedzy oraz doświadczenia zawodowego w zakresie objętym opiniowaniem. Opinie udzieliły wyczerpującej odpowiedzi na tezę sformułowaną w postanowieniu dowodowym. Biegli odnieśli się do zagadnień będących przedmiotem opiniowania w sposób szczegółowy, fachowy i rzetelny. Opinie są spójne, logiczne i zrozumiałe. Biegli w sposób jasny i niebudzący wątpliwości wskazali przesłanki, które doprowadziły ich do końcowych wniosków. Biegli w opiniach uzupełniających bardzo klarownie i przekonująco odnieśli się do wszystkich wątpliwości pozwanego.

Opinie (główna i uzupełniające) biegłego z dziedziny rehabilitacji J. B. były wartościowym dowodem o dużej sile przekonywania. Zostały sporządzone przez stałego biegłego sądowego a więc specjalistę dysponującego dużą wiedzą i doświadczeniem w swojej dziedzinie wiedzy medycznej. Opinie udzieliły odpowiedzi na tezy dowodowe zawarte w postanowieniu dowodowym, zostały sporządzone w sposób fachowy, były rzetelne i wyczerpujące. Były też spójne, logiczne i rzeczowe. W sposób jasny i zrozumiały zostały w nich przedstawione przesłanki, które doprowadziły do końcowych wniosków. W opiniach uzupełniających biegły przekonująco ustosunkował się do wszystkich wątpliwości pozwanego. Zgłoszone przez pozwanego zarzuty były nieprzekonujące.

Opinie (główna i uzupełniające) biegłej z dziedziny pielęgniarstwa A. R. została wydana przez biegłą ad hoc, której kompetencje nie budziły jednak żadnych wątpliwości. Biegła dysponowała kilkudziesięcioletnim doświadczeniem w zawodzie pielęgniarki i przez wiele lat była wojewódzkim konsultantem w dziedzinie pielęgniarstwa. W zakresie, w jakim odnosiła się do tezy dowodowej, jej opinie były w pełni przydatne i nie budziły żadnych zastrzeżeń. Podobnie, jak wcześniej ocenione opinie innych biegłych, jej opinie były fachowe, rzeczowe, rzetelne i wyczerpujące. Jasno i zrozumiale został w nich przedstawiony sposób wnioskowania biegłej i nie wywoływał on żadnych zastrzeżeń z punktu widzenia spójności i logiki. W opiniach uzupełniających biegła przekonująco ustosunkowała się do wszystkich wątpliwości.

Sąd uznał opinie biegłej A. R. za nieprzydatne jedynie w zakresie, w jakim biegła polemizowała z tezami opinii instytutu i rehabilitanta, że w przypadku powoda nie ma medycznego uzasadnienia dla umieszczenia go w zakładzie opieki długoterminowej. W tej części biegła wydała opinię poza swoimi kompetencjami, gdyż nie będąc lekarzem nie miała podstaw do kwestionowania stanowiska lekarzy specjalistów przedstawionego z medycznego punktu widzenia. Zwłaszcza, że opinia lekarzy znajdowała potwierdzenie w ocenie biegłego rehabilitanta. Dodać trzeba, że w tej części wypowiedziała się także bez jakiegokolwiek podstawy w tezie dowodowej postanowienia Sądu.

W okolicznościach sprawy domniemanie faktyczne (art. 231 k.p.c.) nakazywało przyjąć, że rodzice powoda (jedno z nich lub oboje) codziennie jeździli do niego do szpitala w P., gdy tam przebywał bezpośrednio po wypadku i był w stanie zagrożenia życia a także od 22 kwietnia 2014 r. do 24 kwietnia 2014 r., gdy miał tam jedną z operacji. Na tej podstawie twierdzenia powoda w tym zakresie Sąd uznał za udowodnione.

Zeznania świadków A. M., P. M., T. T. i M. J. były pozbawione znaczenia dla ustalenia okoliczności istotnych w sprawie.

Sąd oddalił wniosek powoda o zwrócenie się do NFZ o informację (k. 1262), gdyż powód mógł sam taką informację uzyskać. Poza tym Sąd przyjął stan rzeczy zgodny w twierdzeniami powoda.

Sąd oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii instytutu (k. 1262), gdyż w tym zakresie został przeprowadzony dowód z opinii biegłego rehabilitanta, a instytut nie miał możliwości uzupełnienia swojej opinii z uwagi na to, że nie współpracuje z odpowiednim specjalistą (k. 1337).

Sąd oddalił wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny pielęgniarstwa (k. 2068), gdyż w świetle oceny przydatności opinii biegłej A. R. taki dowód był zbędny. Biegła przekonująco wyjaśniła, że na opiekę nad powodem trzeba poświęcić 6 godzin dziennie i że jest to czas potrzebny na wykonanie wszystkich czynności koniecznych dla zapewnienia mu prawidłowego funkcjonowania oraz że przez pozostałą część doby wymaga on jedynie nadzoru, czyli obecności w pobliżu kogoś, kto w razie nagłej potrzeby będzie w stanie interweniować, ale nie musi w tym czasie wykonywać żadnych czynności przy powodzie ani cały czas być przy nim. Takie stanowisko biegłej zostało nie tylko przekonująco wyjaśnione, ale też było zgodne z doświadczeniem życiowym. Trudno sobie wyobrazić, aby przez wszystkie lata pobytu powoda w domu cały czas, dzień i noc stale ktoś przy nim nie tylko czuwał, ale też wykonywał jakieś czynności z zakresu opieki. Zresztą z samych zeznań J. P., k. 568v, wynikało, że tak nie jest, bo np. w nocy powoda trzeba jedynie dwa razy przewrócić.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej A. R. (k. 2088), gdyż zmierzał do ustalenia okoliczności nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w świetle niewątpliwego ustalenia, że nie ma medycznych wskazań dla umieszczenia powoda w zakładzie opiekuńczo - leczniczym (opieki długoterminowej).

Sąd oddalił wniosek pozwanego o zwrócenie się do niemieckiej kasy chorych o informacje (...), gdyż pozwany nie wykazał, że nie mógł sam uzyskać tych informacji. Poza tym informacje, które pozwany chciał uzyskać, wynikała z zeznań świadka J. P. z 3 listopada 2021 r. albo mogła być od niego uzyskana w trakcie przesłuchania, czego pozwany zaniechał. Poza tym skierowanie pisma w trybie obrotu zagranicznego prowadziło do niepotrzebnego i bardzo znacznego przedłużenia się postępowania. Było to szczególnie niepożądane w świetle doczasowego bardzo długiego czasu trwania procesu oraz symboliczności świadczeń wypłaconych przez pozwanego dobrowolnie.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego ad hoc M. K. (k. 1996), gdyż został on powołany, celem ustalenia okoliczności nieistotnych (zasady prawa niemieckiego dotyczące niepełnosprawnych), nie wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) oraz bez przytoczenia konkretnych twierdzeń o faktach, których potwierdzeniu dowód ten miałby służyć.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o zwrócenie się o informację o prawie niemieckim (k. 1996), gdyż prawo to nie miało w sprawie zastosowania.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powód zgłosił do rozpoznania w procesie cztery roszczenia z tytułu odpowiedzialności pozwanego za samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, z którym pozwanego łączyła umowa odpowiedzialności cywilnej: o zadośćuczynienie za krzywdę wynikłą z doznanego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, o odszkodowanie z tytułu kosztów powstałych na skutek tego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia (kosztów opieki, szeroko rozumianego leczenia i dojazdów), o rentę odszkodowawczą z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość (art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c.) oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość (art. 189 k.p.c.).

Na mocy art. 822 § 4 k.c. powodowi przysługiwało prawo dochodzenia roszczeń odszkodowawczych bezpośrednio od pozwanego.

W sprawie bezsporny był fakt zawarcia przez poprzednika pozwanego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej samoistnego posiadacza samochodu osobowego marki B. o numerze rejestracyjnym (...) za szkody związane z jego ruchem, która obejmowała zdarzenie z 1 kwietnia 2013 r., w którym powód został poszkodowany i z którego wywodził swoje roszczenia.



Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego uznał swoją odpowiedzialność co do zasady i w związku z tym wypłacił powodowi określone świadczenia. Uznanie nastąpiło pismem z 24 października 2014 r., a więc pod rządami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 950 ze zm.). W art. 15 stanowiła ona, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w art. 16, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. Ustawodawca, wskazując w przytoczonym przepisie jako jedną z podstaw obowiązku wypłaty odszkodowania uznanie swojej odpowiedzialności przez ubezpieczyciela w oparciu o wyniki przeprowadzonego przez niego sformalizowanego, określonego ustawą postępowania likwidacyjnego, nadał tej czynności charakter uznania właściwego. Obejmuje ono dwa elementy - zasadę odpowiedzialności oraz uznaną przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia. Uznanie takie pociąga za sobą ten skutek, że co do elementów uznanych wierzyciel nie musi już udowadniać podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz jedynie dokonane uznanie. Konsekwencją uznania właściwego jest więc zmiana rozkładu ciężaru dowodu. W realiach procesu sądowego z powództwa poszkodowanego przeciw zakładowi ubezpieczeń oznacza to, że powód, któremu ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, uznając swoją odpowiedzialność za ubezpieczonego sprawcę szkody, może powołać się na uznanie podstaw odpowiedzialności, zaś pozwany ubezpieczyciel, chcąc się zwolnić od odpowiedzialności dowieść musi, że podstawy jego odpowiedzialności jednak nie istnieją (por. wyroki Sądu Najwyższego z 23 lipca 2014 r., V CSK 512/13, OSNC 2015/7-8/88 i z 12 lutego 2016 r., II CSK 251/15, dostępny w zbiorze L.).

Pozwany w toku procesu wycofał się z uznania zasady roszczenia i podniósł, że do szkody doszło z wyłącznej winy powoda. W związku z tym zobowiązany był wykazać tą wyłączną winę powoda. Nie powiodło mu się to i nie mogło się powieść, gdyż wina P. D. (2), za którą pozwany odpowiadał, wynikała wprost z prawomocnego wyroku skazującego ją za spowodowanie wypadku drogowego, w którym ucierpiał powód. W tym zakresie wyrok ten był dla Sądu wiążący (art. 11 k.p.c.). W tej sytuacji tylko na marginesie można zauważyć, że nawet gdyby tego wyroku nie było, odpowiedzialność pozwanego i tak byłaby niewątpliwa. Pozwany odpowiadał wobec powoda na zasadzie ryzyka za szkodę wywołaną ruchem pojazdu mechanicznego (art. 436 § 1 k.c.). Na poparcie swego stanowiska o wyłącznej winie poszkodowanego powoływał zaś tylko takie fakty (k. 394v-395), które mogły być uznane jedynie za współwinę, ale nie za wyłączną winę poszkodowanego, gdyż nie zrywały związku przyczynowego między zachowaniem P. D. (2) a szkoda powoda (art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c.). Wobec powyższego zasada odpowiedzialności pozwanego był niewątpliwa.

Poza zarzutem wyłącznej winy, pozwany podniósł również zarzut przyczynienia się powoda do powstania i zwiększenia szkody. Ten zarzut był uzasadniony w zakresie przyczynienia powoda do powstania szkody.

Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. O przyczynieniu się poszkodowanego do powstania szkody można mówić wówczas, gdy miało miejsce obiektywnie nieprawidłowe zachowanie się poszkodowanego, pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Chodzi więc o sytuację, gdy szkoda występuje w wyniku współdziałania przynajmniej dwóch przyczyn, z których jedną jest takie zachowanie zobowiązanego do naprawienia szkody, z którym wiąże się odpowiedzialność cywilna, a drugą niewłaściwe zachowanie poszkodowanego (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, z dnia 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09 i z dnia 30 stycznia 2014 r., III CSK 79/13, publ. w zbiorze Lex). Taka sytuacja niewątpliwie wystąpiła w niniejszej sprawie. Zachowanie powoda było obiektywnie nieprawidłowe co najmniej w dwóch aspektach.

Po pierwsze, naruszył on zasady przejazdu pasażerów samochodami osobowymi, zajmując miejsce w przestrzeni bagażowej auta - art. 63 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym. Po drugie, naruszył ogólny obowiązek ostrożności, który nakazuje nie tylko unikać ewidentnych zagrożeń, ale również je minimalizować, aby nie doznać szkody. Obowiązek minimalizowania zagrożenia, w sytuacji gdy mimo wszystko zdecydował się jechać w nieprzystosowanej do przewozu osób przestrzeni bagażowej, nakazywał mu domaganie się od kierowcy auta, aby jechał z maksymalną ostrożnością, gdyż w razie wypadku to on był potencjalnie najbardziej narażony na poważne obrażenia ciała. Powód zachował

się krańcowo przeciwnie. Nie tylko nie zażądał od P. D. (1) bezpiecznej jazdy, ale gdy jechała ona brawurowo i niebezpiecznie, głośno wyrażał swoją aprobatę dla takiego stylu jazdy.

Oba nieprawidłowe zachowania powoda pozostawały w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Związek przyczynowy między dwoma zdarzeniami zachodzi wówczas, kiedy bez pierwszego z nich drugie nie mogłoby nastąpić (art. 361 § 1 k.c.). Gdyby powód zachował się w sposób prawidłowy, do wypadku by nie doszło. Jest oczywiste, że gdyby nie wsiadł do samochodu, w którym nie było dla niego miejsca, nie znalazłby się w miejscu wypadku. W świetle zasad doświadczenia życiowego trzeba też uznać za pewne, że gdyby powód zażądał od P. D. (1), żeby jechała ostrożnie, byłaby go posłuchała. Za takim wnioskiem silnie przemawiają dwa argumenty. Po pierwsze, była ona jego dziewczyną, a więc argument narażania go na zwiększone niebezpieczeństwo przez nieostrożną jazdą, musiałby mieć dla niej dodatkową siłę przekonywania. Po drugie, powód był dysponentem samochodu, więc niezależnie od wszystkiego innego musiała się ona liczyć z jego zdaniem. Gdyby P. D. (1) jechała ostrożnie, do wypadku także by nie doszło. Oznacza to, że miało miejsce przyczynienie się powoda do powstania szkody.

Natomiast w świetle dokonanych ustaleń było jasne, że nie miało miejsca przyczynienie się powoda do zwiększenia szkody. Nawet gdyby nie podróżował on w bagażniku, tylko w kabinie na jednym z miejsc, zapięty pasami, mógłby doznać obrażeń, jakich doznał a nawet poważniejszych - śmiertelnych. Zatem nie było związku przyczynowego między jego nieprawidłowym zachowaniem a rozmiarem doznanej szkody.

W piśmiennictwie i w orzecznictwie ukształtował się pogląd, że samo ustalenie przyczynienia się poszkodowanego nie nakłada na sąd automatycznie obowiązku zmniejszenia odszkodowania, ani nie przesądza o stopniu tego zmniejszenia. Ustalenie przyczynienia jest jedynie warunkiem koniecznym możliwości rozważania zmniejszenia odszkodowania, lecz nie jest warunkiem wystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody. Jednocześnie stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu ewentualnego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 sierpnia 2006 r., IV CSK 118/06, publikowany w zbiorze Lex, z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, OSNC-ZD 2009/C/66, z dnia 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09, publ. w zbiorze Lex).

Najważniejszą okolicznością, którą sąd musi wziąć pod uwagę przy ocenie czy ze względu na przyczynienie zmniejszyć obowiązek naprawienia szkody, a jeżeli tak, w jakim stopniu to uczynić, jest stopień winy obu stron. Jest to jedyna przesłanka, wprost wymieniona w art. 362 k.c., z czego wynika, że ma ona kluczowe znaczenie. Oczywiście, stosownie do brzmienia tego przepisu, znaczenie mają także wszelkie inne istotne okoliczności danego przypadku.

Oceniając stopień winy powoda, Sąd doszedł do przekonania, że był on bardzo duży. Przede wszystkim należy podkreślić, że aby jakieś zachowanie mogło być uznane za zawinione, musi być bezprawne, czyli sprzeczne z porządkiem prawnym. Przez porządek prawny należy rozumieć normy obowiązującego prawa i przyjęte w społeczeństwie zasady współżycia.

Powód umyślnie i rażąco naruszył art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, co jest jasne i nie wymaga szerszego uzasadnienia. Z kolei naruszenie przez niego obowiązku zachowania takiej ostrożności, żeby uniknąć szkody powód naruszył nieumyślnie - przez ciężkie niedbalstwo. Oczywiście, mimo tego, że naruszenie przez powoda przepisów prawa o ruchu drogowym było umyślne, nie można przypisać mu umyślności w zakresie przyczynienia się do powstania szkody. Z całą pewnością nie chciał on doprowadzić do wypadku komunikacyjnego ze swoim udziałem, ani nie godził się na to. Jednak świadomie zachował się w sposób skrajnie nieostrożny i nieodpowiedzialny, co należało uznać za przejaw rażącego niedbalstwa.

Wina sprawcy szkody - P. D. (2) również była niewątpliwa. Co do zasady została przesądzona wyrokiem sądu karnego. Natomiast, jeśli chodzi o jej stopień, trzeba podkreślić, że także był on znaczny. Zgodziła się ona na jazdę z powodem w bagażniku i prowadziła samochód prędkością niedostosowaną do warunków drogowych. Zatem również ona umyślnie złamała przepisy prawa o ruchu drogowym. Oczywiście również w jej przypadku nieumyślny był skutek

w postaci spowodowania wypadku i obrażeń ciała powoda. Dlatego w ocenie Sądu kierowcy należało przypisać ciężkie niedbalstwo.

Porównanie stopnia winy powoda i P. D. (2) prowadziło do wniosku, że w przypadku tego pierwszego był on istotnie wyższy. To on rozpoczął ciąg przyczynowo - skutkowy nieprawidłowych zachowań, które doprowadziły do szkody, wsiadając do samochodu, w którym nie było już dla niego miejsca i sadując się w przestrzeni bagażowej samochodu. To w jego rękach była możliwość przerwania tego ciągu, gdyby przed rozpoczęciem podróży albo w jej trakcie zażądał od P. D. (2) ostrożnej jazdy. Jednocześnie, gdyby zachował się prawidłowo w jednej z tych sytuacji, szkody by nie było. Natomiast P. D. (1) zachowała się nieprawidłowo tylko w jednym aspekcie - nadmiernej prędkości. Nie było żadnych okoliczności usprawiedliwiających zachowania tak powoda, jak i sprawcy szkody.

Poza winą i jej rozkładem między powodem i sprawcą szkody w sprawie nie wchodziły w grę żadne okoliczności istotne przy ocenie, czy ze względu na przyczynienie zmniejszy obowiązek naprawienia szkody. Podkreślenia wymaga, że sam powód na żadne takie okoliczności się nie powoływał i uważał, że odszkodowanie powinno być zmniejszone w takim stopniu, w jakim przyczynił się do powstania szkody.

Rozważywszy powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że powód przyczynił się do powstania szkody w 66 %, natomiast sprawcy wypadku w 33 %. Sąd uznał też, że nie ma argumentów za odstępniem od zmniejszenia odszkodowania w związku z przyczynieniem powoda oraz, że wysoki stopień jego winy i przyczynienia się do powstania szkody przemawiają za zmniejszeniem odszkodowania w zakresie odpowiadającym stopniowi tego przyczynienia, a więc o 66 %. Należało zatem rozważyć, jakie i w jakiej wysokości świadczenia przysługują powodowi przy uwzględnieniu stopnia przyczynienia.

Powód domagał się zadośćuczynienia w wysokości 394.000 zł ponad 6.000 zł, które już z tego tytułu otrzymał, przy uwzględnieniu 50 % swego przyczynienia do powstania szkody. Zatem należne mu zadośćuczynienie określił na 800.000 zł.

Dla określenia wysokości zadośćuczynienia decydujące znaczenie ma art. 445 k.c. Przepis ten, nawiązując do art. 444 § 1 k.c., stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Odszkodowanie przewidziane w tym przepisie ma stanowić rekompensatę za niemajątkową szkodę na osobie, określaną przez k.c. jako krzywda. Jej istotą są ujemne przeżycia fizyczne i psychiczne poszkodowanego. Tego rodzaju przeżycia nie dają się w sposób prosty i adekwatny przeliczyć na pieniądze, jednakże orzecznictwo sądów wypracowało pewne kryteria, które są pomocne przy określaniu wysokości zadośćuczynienia w każdym konkretnym przypadku. Przede wszystkim istotne są rodzaj, charakter, czas trwania i intensywność cierpień, zarówno psychicznych jak i fizycznych, następnie trwałość skutków doznanego urazu lub rozstroju zdrowia, wynikające z niego ograniczenia możliwości normalnego funkcjonowania w codziennym życiu, prognozy co do pełnego powrotu do zdrowia i wiek poszkodowanego oraz związany z tym prawdopodobny czas trwania jego przyszłych cierpień fizycznych i psychicznych. Dodać należy, że zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem, zadośćuczynienie za krzywdę winno mieć ekonomicznie odczuwalną wartość, jednak jego wysokość musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa.

Bezpośrednio w wyniku zdarzenia z dnia 1 kwietnia 2013 r. powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu wielonarządowego, a w szczególności ciężkiego urazu czaszkowo - mózgowego pod postacią prawostronnego krwiaka pourazowego podtwardówkowego, krwiaka podtwardówkowego na sklepieniu mózgowia po stronie lewej, urazowego obrzęku mózgu, złamania kości nosa i ściany górnej lewej zatoki szczękowej, otwartego złamania kości ramiennej prawej, stłuczenia płuc obustronnego z następową ostrą niewydolnością oddechową, wstrząsu pourazowego oraz zakażenia skóry i tkanki podskórnej w obrębie rany złamania ramienia prawego. Dalszymi skutkami doznanych w wypadku obrażeń ciała były: zespół encefalopatii pourazowej - niedowład spastyczny czterokończynowy, stan po wszczepieniu zastawki komorowo otrzewnowej, zaburzenia mowy, labilność nastroju, zaburzenia widzenia w tym praktyczna ślepotą oka lewego, zaburzenia pamięci, padaczka pourazowa oraz nawracające infekcje układu

moczowego. Były to bardzo poważne następstwa, które niosły ryzyko śmierci nie tylko bezpośrednio po wypadku, ale także w późniejszym czasie, w związku z różnymi komplikacjami, które kilkakrotnie występowały w toku leczenia. Po zażegnaniu ryzyka śmierci, obrażenia te miały bardzo daleko idące negatywne skutki dla stanu zdrowia powoda i jego funkcjonowania w życiu codziennym.

Natężenie związanych z wymienionymi obrażeniami cierpień fizycznych było bardzo duże. Przez pewien czas bezpośrednio po wypadku powód był w stanie śpiączki farmakologicznej, więc nie odczuwał bólu. Później jednak odczuwał różne dolegliwości fizyczne, począwszy od bólów głowy i oczu, przez różne cierpienia związane z doznanymi obrażeniami i ich leczeniem (w tym operacyjnym) oraz rehabilitacją, jak też wszelkie dolegliwości związane z niedowładem czterokończynowym po dolegliwości związane z zakażeniami dróg moczowych. W związku z tym przez pewien czas powód przyjmował środki przeciwbólowe na stałe. Z czasem cierpienia fizyczne powoda zmniejszały się i ustępowały, tak że obecnie dokuczają mu jedynie częste bóle głowy. Ich łagodzenie wymaga doraźnego zażywania środków przeciwbólowych. Nie ma jednak szans na całkowite ustąpienie tych okresowych cierpień.

Spośród dwudziestu siedmiu miesięcy, jakie upłynęły między 1 kwietnia 2013 r. a 29 czerwca 2015 r. powód czternaście spędził w różnych szpitalach. W tym czasie przeszedł wiele operacji, w tym kilka ratujących życie. Zarówno wówczas, jak i później wielokrotnie przechodził rehabilitację, niekiedy bolesną, w różnych ośrodkach. Przez cały czas do chwili obecnej musi się też poddawać rehabilitacji ambulatoryjnej, jedynie aby utrzymać swój stan, bez nadziei na radykalną poprawę.

Powód nigdy nie wróci do stanu zdrowia sprzed wypadku. Przed wypadkiem był zdrowy, w pełni sprawny fizycznie, uprawiał sporty, aktywnie spędzał czas. W jego wyniku stał się człowiekiem trwale niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

Cierpienia psychiczne powoda związane z wypadkiem trzeba ocenić jako jeszcze poważniejsze niż cierpienia fizyczne. Były one skrajnie intensywne.

Powód w chwili wypadku miał 19 lat był więc człowiekiem bardzo młodym, na progu dorosłego życia. Na skutek wypadku został całkowicie sparaliżowany. Przez lata jego życie było całkowicie podporządkowane leczeniu i rehabilitacji. Było pozbawione jakichkolwiek rozrywek i przyjemności. Po długiej rehabilitacji powód odzyskał sprawność fizyczną tylko w bardzo niewielkim stopniu i do końca życia będzie musiał poruszać się na wózku inwalidzkim. W wyniku wypadku powód stracił nie tylko możliwość samodzielnego poruszania się, ale na długie miesiące także sprawność intelektualną, pamięć, wzrok i zdolność komunikowania się za pomocą mowy. Wprawdzie po kilku latach rehabilitacji odzyskał niemal w pełni sprawność intelektualną i mowę, jednak znaczne zaburzenia widzenia (na jedno oko nie widzi w ogóle na drugie słabo) i pamięci (procesy zapamiętywania są trwale uszkodzona) nadal się utrzymują.

Łatwo sobie wyobrazić, jak wielkim ciosem psychicznym była dla młodego człowieka sytuacja w jakiej się znalazł po wypadku oraz to, że nie ma żadnych szans na radykalną poprawę swego stanu i do końca życia będzie się musiał borykać ze swoją niepełnosprawnością i różnymi dolegliwościami zdrowotnymi. Z dokonanych ustaleń wynika zresztą, że w związku ze sobą sytuacją powód kilkakrotnie miał problemy psychiczne z myślami samobójczymi włącznie.

Niektóre czynności pielęgnacyjne, jakim powód był poddawany w okresie, kiedy był całkowicie sparaliżowany (np. przy defekacji, czy cewnikowaniu), były dla niego bardzo przykre i upokarzające.

Na skutek wypadku powód stracił dziewczynę i kolegów. Wprawdzie nie zapamiętuje on trwale tego faktu, ale oznacza to też, że za każdym razem, kiedy się o tym na nowo dowiaduje, ponownie przeżywa wszystkie negatywne uczucia, które się z tym wiążą (niedowierzenie, smutek, żal, rozpacz). Do czasu wyprowadzki do Niemiec powód nie miał żadnych kolegów, co również musiało być dla niego przyczyną wielu złych emocji. Powód praktycznie nie ma szans na założenie rodziny i posiadanie dzieci. Z upływem czasu będzie to dla niego coraz większym psychicznym obciążeniem.

Jest rzeczą powszechnie znaną, jak negatywnym przeżyciem jest pobyt w szpitalu. Powód doświadczał tego wielokrotnie, pobyty trwały przez wiele miesięcy, do tego stopnia, że w pewnym momencie kolejne zaczęły wzbudzać w nim agresję.

Powód ma obecnie 28 lat. Jego cierpienia fizyczne związane z wypadkiem trwają już więc nieustannie prawie dziewięć lat i będą się utrzymywać do końca życia. Do śmierci będą mu też towarzyszyć negatywne przeżycia psychiczne wynikające z tego zdarzenia. Dawało to podstawę do uwzględnienia w ramach jego krzywdy również tych przyszłych cierpień. Biorąc pod uwagę, iż średnia oczekiwana długość życia mężczyzn w Polsce wynosi obecnie około 72 lat, krzywda z tego tytułu musiała być oceniona jako wyjątkowo duża.

Podsumowując, krzywdę już doznaną przez powoda na skutek wypadku i nieuchronnie go czekającą należało uznać za wyjątkowo dużą. W ocenie Sądu dochodzona przez powoda kwota 800.000 zł była odpowiednią sumą zadośćuczynienia za tą krzywdę w rozumieniu art. 445 k.c. Jest to kwota, która spełni zarówno funkcję kompensacyjną, jak też – w stosunku do ogromu krzywdy powoda – nie jest nadmierna z punktu widzenia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Podlegała ona jednak z pomniejszeniem o stopień przyczynienia powoda - 66 % (co daje 272.000 zł) oraz o kwotę 6.000 zł, którą otrzymał on od pozwanego z tytułu zadośćuczynienia. Dlatego to jego roszczenie było uzasadnione do kwoty 266.000 zł.

Powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia od 25 października 2014 r. i żądanie to było uzasadnione. Stosownie do art. 481 § 1 k.c., jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast zgodnie z § 2 art. 481 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie (...). Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Stosownie zaś do art. 14 ust. 2 ustawy, w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.

Powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie pismem z 30 września 2014 r. Pozwany uznał roszczenie powoda co do zasady i oraz w zakresie 120.000 zł jako pełnego zadośćuczynienia pismem z 24 października 2014 r. Tym samym sam ocenił, że jest już w stanie ocenić całkowitą krzywdę powoda. Uzasadniało to przyznanie odsetek za opóźnienie od dnia następnego po dniu sporządzeniu tego pisma.

Dodatkowo można wskazać, że w październiku 2014 r. znany był już bardzo znaczny rozmiar krzywdy powoda, który uzasadniał wypłacenie 272.000 zł zadośćuczynienia po uwzględnieniu przyczynienia. Wprawdzie później pojawiły się czynniki zwiększające tę krzywdę (zwłaszcza w zakresie cierpień psychicznych), ale również takie, którą ją zmniejszały (istotna poprawa stanu fizycznego i bardzo duża poprawa stanu umysłowego). W konsekwencji jej rozmiar pozostał podobny. Dodać też trzeba, że pozwany od początku rażąco wadliwie ocenił stopień przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia szkody.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

Powód wnosil o zasądzenie na jego rzecz 89.517,89 zł odszkodowania, na które składały się: połowa (przyczynienie) kosztów opieki nad nim do końca sierpnia 2016 r. oraz połowa wydatków faktycznie poniesionych przed wniesieniem pozwu na: a) jego leczenie na Oddziale (...) Centrum (...) w O. (od 15 stycznia do 29 stycznia 2016 r.), b) zakup sprzętu

ortopedycznego, środków higienicznych i leków oraz c) dojazdu jego rodziców do placówek, w których przebywał (k. 9-10).

W myśl art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. W zakres pojęcia „wszelkich kosztów” wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wchodzi koszty leczenia i rehabilitacji, w tym zakupu niezbędnego sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, zakupu materiałów opatrunkowych i higienicznych, koszty dojazdów osób najbliższych do placówek leczniczych i koszty koniecznej opieki nad poszkodowanym. Wskazać przy tym należy, że roszczenie o odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. przysługuje wyłącznie poszkodowanemu – bez względu na to, kto faktycznie poniósł koszty, o których mowa w tym artykule (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1964, w sprawie I CR 639/63, OSNCP 1965/9/142 wydany na tle art. 161 § 1 kodeksu zobowiązań, ale w orzecznictwie i doktrynie powszechnie akceptowany również w odniesieniu do art. 444 § 1 k.c.).

Dokonane ustalenia potwierdziły, że za pobyt na Oddziale (...) Centrum (...) w O. powód zapłacił 3.150 zł a za terapię logopedyczną w trakcie tego pobytu 600 zł, czyli łącznie 3.750 zł. To samo dotyczy wydatków na niezbędne mu: sprzęt ortopedyczny, leki, artykuły medyczne, higieniczne i opatrunkowe. W okresie od 28 października 2013 r. do 19 lutego 2016 r. wydatki te wyniosły 6.439,92 zł. Podkreślenia wymaga, że opinia instytutu dowiodła, że były to wydatki celowe i uzasadnione.

Powód nie wykazał, aby na dojazdy rodziców do niego została wydatkowana żądana kwota 18.991,05 zł (k. 10). Na poparcie tych swoich twierdzeń powód dołączył do pozwu dokumenty, stanowiące oświadczenia jego ojca o datach i celach podróży oraz pokonanych odległościach (k. 174-196). Były one dokumentami prywatnymi, a więc stanowiły dowód jedynie tego, że J. P. złożył zawarte w nich oświadczenia (art. 245 k.p.c.). Ponieważ składał on w sprawie zeznania jako świadek, zasada bezpośredniości uniemożliwiała uznanie prawdziwości treści tych oświadczeń. Nie mogły więc one stanowić dowodu na potwierdzenie dojazdów. Zeznań świadków i domniemań faktycznych wynikało, że dojazdy się na pewno odbywały, ale nie we wskazanej w oświadczeniach liczbie. J. P. jako świadek wskazał, że jeździł do B. (gdzie przebywali jego żona i powód) i z powrotem raz w tygodniu. Zeznał też, że mieszkając w B. jego żona nie korzystała z samochodu i do syna dojeżdżała komunikacją miejską. Przeczyło to znacznej części treści większości oświadczeń (k. 177-196) i przesądzało o nieprawdziwości ich treści. Dodatkowo wskazać trzeba, że w dokumentacji medycznej nie było potwierdzenia pobytu powoda w szpitalu w B. w lipcu 2013 r., więc tym bardziej nie można było przyjąć dojazdów w tym miesiącu. W końcu, weryfikacja wskazanych w oświadczeniach dystansów dokonana na podstawie powszechnie dostępnych informacji (art. 228 § 2 k.p.c.) wykazała, że są one nieco zawyżone.

Zostało udowodnione, że w trakcie pobytów powoda w szpitalu w P. (od 1 kwietnia 2013 r. do 22 czerwca 2013 r. i od 22 kwietnia 2014 r. do 24 kwietnia 2014 r.) rodzice powoda (jedno z nich albo oboje) odbyli 85 przejazdów samochodem ze swego miejsca zamieszkania w W. do szpitala i z powrotem, pokonując za każdym razem odległość 104 km w dwie strony. Natomiast w czasie, kiedy powód był w B. (od sierpnia 2013 r. do sierpnia 2014 r. i od stycznia do czerwca 2015 r.), rodzice powoda (jedno z nich albo oboje) odbyli 52 przejazdy do powoda i z powrotem, pokonując za każdym razem odległość 142 km w dwie strony.

Powód w żaden sposób nie uzasadnił podstaw do przyjęcia maksymalnej stawki tzw. „kilometrówki” jako kosztu dojazdu. Należy podkreślić, że „kilometrówka” stanowi dla pracownika rekompensatę od pracodawcy za stałe wykorzystywanie prywatnego samochodu do celów służbowych. Trudno się dopatrzeć analogii między taką sytuacją a okresowym wykorzystywaniem samochodu do dojazdów członka rodziny do poszkodowanego. W tej sytuacji Sąd uznał, że na ma podstaw do przyznania zwrotu kosztów według maksymalnej stawki „kilometrówki” i przyjął za uzasadnioną stawkę 0,60 zł za kilometr, która pokrywa w całości koszty paliwa i częściowo także koszty eksploatacji samochodu.

Koszty 85 przejazdów z W. do P. i z powrotem wyniosły 5.304 zł (85 x 104 km x 0,60 zł za km). Koszty 52 przejazdów z W. do B. i z powrotem wyniosły 4.431 zł (52 x 142 km x 0,60 zł za km). Zatem razem koszty dojazdów wyniosły 9.735 zł.

Powód domagał się tytułem zwrotu kosztów opieki 74.927,40 zł jako połowy wszystkich kosztów koniecznej opieki nad nim w okresie do końca lipca 2016 r. Żądanie to oparł na twierdzeniach, że w czasie pobytu w placówkach medycznych do czerwca 2015 r. wymagał on 5 godzin dodatkowej (ponad to, co oferowała dana placówka) opieki dziennie przez 21 dni w miesiącu, że od lipca 2015 r. do lipca 2016 r. (włącznie) wymagał opieki przez 24 godziny na dobę, przy czym koszt tej opieki przez połowę doby wynosił 15 zł za godzinę a przez drugą połowę 8 zł za godzinę (k. 10). Twierdzenia te w znacznej części nie zostały udowodnione.

Powód nie przedstawił żadnych dowodów na to, że opieka zapewniana przez placówki medyczne, w których przebywał, nie była wystarczająca i konieczna była opieka ze strony osób trzecich i to przez 5 godzin dziennie. Poza wszystkim jest to niewiarygodne i sprzeczne z doświadczeniem życiowym, które podpowiada, że takie placówki, jak te, w których przebywał powód do końca lipca 2016 r., zapewniają całodobową, profesjonalną opiekę pielęgniarską. Z materiału dowodowego wynikało, że przebywając w tych placówkach powód mógł potrzebować wsparcia profesjonalnej rehabilitacji dodatkowymi zabiegami ze strony członków rodziny i ewentualnie innych osób trzecich oraz, że takie wsparcie otrzymywał. Jednakże tego rodzaju usługi na jego rzecz, po pierwsze, w żadnym razie nie mieszczą się w pojęciu opieki i nie mogły być z tej podstawy faktycznej uwzględnione a po drugie, powód nie wykazał, że do czerwca 2015 r. potrzebował tego rodzaju wsparcia i to w rozmiarze 5 godzin dziennie (konieczny byłby w takiej sytuacji dowód z opinii biegłego) oraz, że je otrzymywał. Jest bardzo mało prawdopodobnie, żeby powód mógł być poddawany prawie codziennie dodatkowym czynnościom rehabilitacyjnym aż przez 5 godzin w ciągu dnia.

W związku z tym, co wyżej powiedziano, powodowi nie przysługiwało odszkodowanie za opiekę nad nim w czasie pobytów w placówkach medycznych, a jedynie w czasie pobytu w domu. Powód do końca lipca 2016 r. przebywał w różnych placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych przez 615 dni [1.04.-21.06.2013 r. (82 dni, k. 30 i 38), 5 dni w lipcu 2013 r. (przyjęte szacunkowo w związku z pobytem powoda w szpitalu w T., k. 629, co do którego brak karty informacyjnej), 6.08.2013 r. - 30.01.2014 r. (177 dni, k. 45), 11.02. - 18.04.2014 r. (66 dni, k. 55), 22-24.04.2014 r. (3 dni, k. 58), 8.05.-17.06.2014 r. (40 dni, k. 60), 18.06.-8.08.2014 r. (52 dni, k. 62), 14.01.-25.02.2015 r. (42 dni, k. 66), 25.02.-9.04.2015 (43 dni, k. 68) 9-30.04.2015 r. (21 dni, k. 71-74), 19.05.-29.06.2015 r. (41 dni, k. 78), 15-29.01.2016 r. (14 dni, k. 80), 13-19.03.2016 r. (6 dni, k. 250) 29.06.-15.07.2016 r. (16 dni, k. 249), 24.07-6.08.2016 r. (7 dni w lipcu, k. 248)]. Między 1 kwietnia 2013 r. a 31 lipca 2016 r. jest 1.216 dni (274 dni w 2013 r., 365 w 2014 r., 365 w 2015 r. i 212 w 2016 r.). Zatem w rozważanym okresie powód przebywał w domu i potrzebował opieki i nadzoru przez 601 dni (1.216 minus 615).

Z dokonanych ustaleń wiadomo, że podczas pobytów w domu powód potrzebował opieki w wymiarze 6 godzin dziennie, natomiast przez pozostałą część doby musiał być jedynie nadzorowany. Powód domagał się przyjęcia stawki 15 zł za godzinę opieki i było to uzasadnione. Z dokonanych ustaleń wynikało, że jest to kwota poniżej stawek przyjmowanych przez miejscowy ośrodek pomocy społecznej.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że opieką nad poszkodowanym jest jedynie zespół konkretnych czynności pielęgnacyjnych i innych czynności, których poszkodowany potrzebuje dla zapewnienia mu dobrostanu fizycznego. Natomiast nie sposób, jak to czyni powód, obejmować tym pojęciem także nadzoru, czyli obecności w pobliżu poszkodowanego kogoś, kto w razie nagłej potrzeby będzie w stanie interweniować, aby odwrócić potencjalne niebezpieczeństwo, ale nie musi w tym celu wykonywać jakichś czynności przy podopiecznym ani cały czas być przy nim. Nadzór absorbuje osobę, która go sprawuje, w bardzo niewielkim stopniu. Jeśli jest domownikiem nadzorowanego, może w jego tracie normalnie funkcjonować w domu: wykonywać jakąś pracę albo wypoczywać. Nie można więc uznać, że nadzór generuje jakieś koszty w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Dlatego, w ocenie Sądu, sam nadzór nad powodem, sprawowany przez osobę, która i tak w tym czasie przebywałaby z nim w domu, nie wiązał się z żadną szkodą. W konsekwencji za nadzór rodziców powoda nad nim, który był sprawowany przy okazji ich zwykłego przebywania w domu, nie przysługiwało mu odszkodowanie.

Inaczej rzecz się przedstawiała tylko w sytuacjach, gdy nadzór rodziców powoda nad nim, nie mógł być wykonywany w trakcie ich zwykłego pobytu w domu, ale wymagał z ich strony specjalnego zaangażowania albo skorzystania z usług jakiejś osoby trzeciej, żeby przebywała z powodem w mieszkaniu, gdyż żaden z nich nie mógł tam być np. z uwagi

na pracę zawodową lub jakiegokolwiek inne zajęcia poza domem. Trzeba uznać, że w sytuacji, gdy nadzór nie mógł być sprawowany przez domowników przy okazji zwykłego pobytu w domu, generował koszty, które stanowią część szkody poszkodowanego, podobnie jak koszty opieki. Za taki nadzór przysługiwało mu więc odszkodowanie.

W dacie wypadku i później oboje rodzice powoda pracowali. Matka była nauczycielką a ojciec przedstawicielem handlowym. Jej praca nie wymagała codziennej, ośmiogodzinnej obecności w szkole w stałych godzinach, ale w różnych godzinach w poszczególnych dniach. Natomiast jego praca z dojazdami pochłaniała znacznie więcej niż osiem godzin dziennie. Oczywiście jest też, że każde z nich miało różne zajęcia wymagające wyjścia z domu (zakupy, sprawy urzędowe, fryzjer, samochód itp.) albo sytuacje uniemożliwiające sprawowanie nadzoru nad synem w domu (choroby). Mieli też prawo do wspólnej rozrywki i wypoczynku poza domem. Jednocześnie jasnym jest, że nie było szans na dokładne wyliczenie wysokości szkody z tytułu kosztów nadzoru. Nie było bowiem żadnej możliwości ustalenia, ile czasu choć jedno z rodziców powoda sprawowało nad nim nadzór przy okazji zwykłego pobytu w domu, a więc w sposób, który nie generował żadnych kosztów. Także koszt nadzoru ze strony osób trzecich był bardzo trudny do ustalenia, gdyż można przyjąć za pewnik, że w miejscu zamieszkania powoda w tym zakresie nie ma rynku usług, który kształtowałby jakieś możliwe do ustalenia ceny. Dlatego oszacowanie szkody z tego tytułu mogło nastąpić jedynie w oparciu o art. 322 k.p.c.

Sąd uznał, że rodzice powoda nie mogli sprawować nad nim nadzoru przy okazji zwykłego pobytu w domu średnio przez dwie godziny dziennie. Jednocześnie jako cenę za taką usługę Sąd przyjął 6 zł, czyli około jednej trzeciej ceny za usługi opieki stosowanej przez lokalny ośrodek pomocy społecznej.

W tej sytuacji wyliczenie wysokości szkody z tytułu kosztów opieki i nadzoru przedstawiało się następująco: 6 godzin opieki dziennie po 15 zł za godzinę opieki przez 601 dni pobytu powoda w domu stanowi 54.090 zł oraz 2 godziny nadzoru dziennie po 6 zł za godzinę nadzoru przez 601 dni stanowi 7.212 zł; w sumie jest to 61.302 zł.

Podsumowując powyższe rozważania, z tytułu wszelkich kosztów wynikłych z wypadku w okresie do 31 lipca 2016 r. powodowi należał się kwota 81.228 zł (3.750 zł + 6.439,92 zł + 9.735 zł + 61.302 zł). Odszkodowanie w tej kwocie podlegało jednak z pomniejszeniu o stopień przyczynienia powoda - 66 % oraz o 155,10 zł, które pozwany wypłacił w toku likwidacji szkody na poczet kosztów opieki. Dlatego należała mu się kwota 27.463 zł.

Od odszkodowania z tytułu wszelkich kosztów wynikłych z wypadku powód żądał odsetek od kwoty 9.495,53 zł od 28 stycznia 2016 r. a od kwoty 80.022,36 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Kwoty 9.495,53 zł powód domagał się w postępowaniu likwidacyjnym z tytułu kosztów dojazdu jego rodziców. W pozwie wskazał, że odsetki od niej należą mu się od następnego dnia po wydaniu przez pozwanego decyzji odmownej z 27 stycznia 2016 r. Jednakże w piśmie z tego dnia pozwany nie zawał decyzji odmownej, tylko wezwanie do przesłania kopii dowodu rejestracyjnego i biletów miesięcznych (k. 222), któremu nie sposób odmówić zasadności. W konsekwencji żądanie odsetek od kwoty 9.495,53 zł od 28 stycznia 2016 r. było nieuzasadnione.

Również nie było podstaw do zasądzenia odsetek od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Pozew spełnił w tym przypadku rolę uzasadnionego wezwania do zapłaty, ale jego doręczenie nie spowodowało od razu po stronie pozwanego stanu opóźnienia a jedynie uruchomiło bieg terminu z art. 14 art. ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Pozwany nie wykazał, aby w dwutygodniowym terminie z tego przepisu nie był w stanie zweryfikować rozważanego roszczenia powoda, dlatego od kwoty odszkodowania - 27.463 zł powodowi przysługiwały ustawowe odsetki za opóźnienie od piętnastego dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Ponieważ doręczenie to nastąpiło 19 stycznia 2017 r. (k. 388), odsetki przysługiwały od 3 lutego 2017 r.

Z tych względów Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku.

Powód domagał się zasądzenia na swoją rzecz renty odszkodowawczej w kwocie 5.037,50 zł miesięcznie za okres od sierpnia 2016 r. z uwagi na zwiększone potrzeby oraz w kwocie 1.100 zł miesięcznie za okres od czerwca 2013 r. z tytułu utraty zdolności do pracy i wynikłego z tego zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość. Zgodnie z 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. W związku z treścią tego przepisu wskazać trzeba, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma charakter kompensacyjny, stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem sprawczym. Celem renty jest naprawienie szkody, co nie oznacza, że może pokrywać tylko te wydatki, które poszkodowany rzeczywiście poniósł. Dla jej zasądzenia wystarcza bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb, bez względu na to, czy pokrzywdzony poniósł koszt ich pokrycia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2012 r. w sprawie V CSK 57/11, publ. w zbiorze Lex i powołane w jego uzasadnieniu orzecznictwo).

Z dokonanych ustaleń jednoznacznie wynika, że na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powoda - wymaga on stałej opieki, leczenia i rehabilitacji. Utracił też całkowicie zdolność do pracy zarobkowej - nie może wykonywać żadnej pracy, w szczególności zaś takiej, którą mógłby podjąć zgodne ze swoim wykształceniem. Zaznaczyć trzeba, że w chwili wypadku powód już niemal zakończył naukę zawodu, a także miał pewne doświadczenia zawodowe, które choć niewielkie, świadczyły jednak, że po maturze podjąłby pracę technika informatyka. Co do zasady jego roszczenie o rentę było więc uzasadnione. Należało więc rozważyć jego wysokość.

Wysokość szkody, której naprawieniu służy renta z tytułu utraty zdolności do pracy, wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym żądaniem renty, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a dochodami, jakie mógł realnie osiągnąć. Gdyby nie wypadek, powód w maju 2013 r. zdałby maturę i egzamin zawodowy, po czym od 1 czerwca 2013 r. podjąłby pracę jako technik informatyk w firmie (...). Nie znalazła żadnego potwierdzenia w dowodach teza powoda, że mógłby zacząć pracę od razu od średniego wynagrodzenia technika informatyka. Była ona przy tym sprzeczna z doświadczeniem życiowym, które wskazuje, że pracownik zaczynający karierę zawodową, ze znikomym doświadczeniem, nie jest w stanie uzyskać od razu średniego wynagrodzenia. Skoro w rejonie zamieszkania powoda technikom informatykom oferowano wynagrodzeniem na poziomie 1.600-1.850 zł (k. 601), to trzeba przyjąć, że powód osiągałby zarobki w tym przedziale. Ponieważ był już do pewnego stopnia sprawdzonym pracownikiem z pewnym doświadczeniem, Sąd przyjął, że byłaby to kwota 1.750 zł brutto, czyli ok. 1.300 zł netto.

Z uwagi na poprawiającą się w tamtym czasie sytuację na rynku pracy, doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że w 2015 r. i 2016 r. powód dostałby podwyżki przynajmniej na poziomie 100 zł netto a od 2017 r. osiągnąłby wiedzę i doświadczenie, które, wobec coraz lepszej sytuacji na rynku pracy (coraz bardziej odczuwalny brak pracowników), skutkowałoby dalszymi podwyżkami albo znalezieniem sobie nowej pracy w innej firmie za wyższym wynagrodzeniem. Dlatego Sąd przyjął, że od 2017 r. zarobki powoda corocznie wzrastałyby, aż do osiągnięcia w 2021 r. poziomu średniego wynagrodzenia technika informatyka (2.866 zł netto). Oznaczało to coroczne podwyżki miesięcznego wynagrodzenia o ok. 270 zł netto.

Od 1 kwietnia 2013 r. do 31 lipca 2014 r. powód nie miał dochodu, ale twierdził w pozwie, że miał rentę socjalną w wysokości 619,50 zł i w swoich wyliczeniach za ten okres o tą rentę pomniejszył swój potencjalny dochód (k. 14). W związku z tym, aby uniknąć orzekania ponad żądanie (w zakresie tej jego podstawy faktycznej) należało po jego stronie uwzględnić taką kwotę dochodu.

Począwszy od 2014 r. powód średnio osiągał następujące miesięczne dochody netto:

- 1) 683 zł w 2014 r. - przy przyjęciu do 31 lipca dochodu z renty socjalnej a od 1 sierpnia z sumy renty socjalnej i zasiłku pielęgnacyjnego (619,50 zł renty przez 7 miesięcy daje 4.336,50 zł i 772,50 zł przez 5 miesięcy daje 3.862,50 zł, czyli łącznie w roku 8.199 zł / 12 miesięcy),
- 2) 802 zł w 2015 r. - 772,50 zł do 28 lutego i 808 zł od 1 marca (772,50 zł przez 2 miesiące i 808 zł przez 10 miesięcy daje rocznie 9.625 zł / 12 miesięcy),

3) 809 zł w 2016 r. - 808 zł do 28 lutego i 809 zł od 1 marca (808 zł przez 2 miesiące i 809 zł przez 10 miesięcy daje rocznie 9.706 zł / 12 miesięcy),

4) 898 zł w 2017 r.,

5) 948 zł w 2018 r. - 898,18 zł do 31 sierpnia, 1.031,12 zł od 1 września, 1.062,54 zł od 1 listopada (898,18 zł przez 8 miesięcy daje 7.185,44 zł i 1.031,12 zł przez 2 miesiące daje 2.062,24 zł i 1.062,54 zł przez 2 miesiące daje, 2.125,08 zł, czyli łącznie w roku 11.372,76 zł / 12 miesięcy),

6) 1.235 zł w 2019 r. - 1.062,54 zł do 28 lutego, 1.119,42 zł od 1 marca, 1.619,42 zł od 1 października (1.062,54 zł przez 2 miesiące daje 2.125,08 zł i 1.119,42 zł przez 7 miesięcy daje 7.835,94 zł i 1.619,42 zł przez 3 miesiące daje 4.858,26 zł, czyli łącznie w roku 14.819,28 zł / 12 miesięcy),

7) 1.750 zł w 2020 r. i 1.750,42 zł w 2021 r. - wprawdzie po przeprowadzce do Niemiec powód utracił osiągnane w Polsce dochody, ale skutki takiej decyzji nie mogą obciążać pozwanego, dlatego Sąd przyjął takie jego dochody, jakie miał w Polsce.

W świetle wyżej przedstawionych założeń i wyliczeń, miesięczna różnica netto między dochodami, które powód osiągał a tymi, które mógłby osiągnąć, gdyby nie wypadek, wynosiła w poszczególnych latach: 680,50 zł w 2013 r. (od 1 czerwca) (1.300 zł potencjalnego dochodu minus 619,50 zł dochodu osiąganego), 617 zł w 2014 r. (1.300 zł minus 683 zł), 598 zł w 2015 r. (1.400 zł minus 802 zł), 691 zł w 2016 r. (1.500 zł minus 809 zł), 872 zł w 2017 r. (1.770 zł minus 898 zł), 1.092 zł w 2018 r. (2.040 zł minus 948 zł), 1.075 zł w 2019 r. (2.310 zł minus 1.235 zł), 830 zł w 2020 r. (2.580 zł minus 1.750 zł), 1.100 zł od 2021 r. (2.850 zł minus 1.750 zł). Kwoty te wyznaczały wysokość szkody powoda z tytułu utraty dochodów, ale żeby otrzymać wysokość należnej mu renty odszkodowawczej należało je pomniejszyć o jego przyczynienie. Dawało to w rezultacie następujące kwoty netto: 231 zł miesięcznie w 2013 r., 210 zł miesięcznie w 2014 r., 203 zł miesięcznie w 2015 r., 235 zł miesięcznie w 2016 r., 296 zł miesięcznie w 2017 r., 371 zł miesięcznie w 2018 r., 366 zł miesięcznie w 2019 r., 282 zł miesięcznie w 2020 r. i 374 zł miesięcznie od 2021 r.

Powyższą rentę odszkodowawczą za okres od 1 czerwca 2013 r. do 31 stycznia 2016 r. Sąd skapitalizował z uwagi na to, że za ten okres powodowi nie należały się ustawowe odsetki za opóźnienie od poszczególnych rat, ale tylko od ich sumy. Żądanie renty zostało przez niego zgłoszone po raz pierwszy w e-mailu z 19 stycznia 2016 r. Uwzględniając 14 dni na jego rozpatrzenie, od 3 lutego 2016 r. pozwany był w opóźnieniu w płatności renty. Skapitalizowana renta za okres od czerwca 2013 r. do stycznia 2016 r. wynosi 6.808 zł (7 miesięcy razy 231 zł = 1.617 zł za 2013 r. plus 12 miesięcy razy 210 zł = 2.520 zł za 2014 r. plus 12 miesięcy razy 203 zł = 2.436 zł za 2015 r. plus 235 zł za styczeń 2016 r.). Powodowi od kwoty 6.808 zł przysługiwały ustawowe odsetki za opóźnienie od 3 lutego 2016 r., natomiast począwszy od lutego 2016 r. od 11 dnia miesiąca w stosunku do każdej kolejnej raty.

Sąd przyznał powodowi rentę z tytułu utraty zdolności do pracy do dnia ukończenia 65 roku życia, czyli do dnia nabycia przez niego uprawnień emerytalnych. Z tym momentem zmienia się jego sytuacja w stopniu, który sprawiał, że zgłoszona w pozwie podstawa faktyczna tego żądania (praca zarobkowa) nie była adekwatna do zasądzenia renty po tym dniu.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że przypadku powoda nie ma wskazań medycznych do umieszczenia go w zakładzie opieki długoterminowej w zakładzie opieki długoterminowej. Wystarczająca jest dla niego rehabilitacja ambulatoryjna. Poza tym stały kontakt z najbliższymi i troskliwa opieka z ich strony jest z punktu widzenia jego psychiki najlepszą terapią usprawniającą i motywującą do rehabilitacji. W zakładzie opieki długoterminowej jego kontakt z rodzicami byłby z natury rzeczy dużo mniejszy niż w domu. Dlatego nie mogło być uwzględnione stanowisko pozwanego, że koszty opieki, leczenia i rehabilitacji powoda powinna wyznaczać cena za pobyt w zakładzie opieki długoterminowej.

Powód również po 31 lipca 2016 r. potrzebował i nadal potrzebuje stałej opieki przez 6 godzin dziennie i nadzoru przez pozostałą część dnia. Od 19 sierpnia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. przez 5 dni w tygodniu korzystał on z 8 godzin

opieki przyznanej przez ośrodek pomocy społecznej. Koszt tej opieki wyniósł: 5.950 zł w pierwszej połowie 2017 r., 5.997 zł w drugiej połowie 2017 r. oraz 6.370 zł w pierwszej połowie 2018 r. Zatem średni miesięczny koszt opieki wyniósł w tym czasie 1.018 zł miesięcznie. Od września 2018 r. opiekę i nadzór nad powodem sprawowała sąsiadka na podstawie umowy z jego rodzicami. Otrzymywała za to 6 zł za godzinę w 2018 i 2019 r. oraz 7 zł od 2020 r. (do czasu wyprowadzki powoda do Niemiec). Zatem miesięczny koszt opieki i nadzoru w latach 2018 i 2019 wyniósł 1.440 zł miesięcznie (8 godzin dziennie razy 6 zł razy 30 dni) a w 2020 r. 1.680 zł miesięcznie (8 godzin opieki i nadzoru dziennie razy 7 zł razy 30 dni). Od czasu przeprowadzki do Niemiec w lipcu 2020 r. opiekę i nadzór sprawuje nad nim matka a jej koszt to 2.700 zł miesięcznie (6 godzin dziennie razy 15 zł za godzinę razy 30 dni).

W świetle poczynionych ustaleń zakup potrzebnych powodowi leków, artykułów medycznych, materiałów higienicznych i opatrunkowych pochłania co najmniej 220 zł miesięcznie. Powód wymagał i wymaga rehabilitacji domowej przez godzinę dziennie przez 6 dni w tygodniu. Koszt godziny rehabilitacji to co najmniej 50 zł. Uwzględniając jeszcze wydatki na niezbędny sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny, żądana przez powoda na ten cel kwota 1.575 zł miesięcznie była uzasadniona do stycznia 2021 r. Od lutego 2021 r. powód ma rehabilitację 2 razy w tygodniu po 5,90 euro za zabieg. W miesiącu jest średnio 9 zabiegów, czyli koszt rehabilitacji wynosi 53,10 euro (9 razy 5,90 euro), co stanowi około 245 zł miesięcznie.

Powód od sierpnia 2016 r. do końca 2018 r. rokrocznie średnio przez miesiąc przebywał w placówkach leczniczych i ośrodkach rehabilitacyjnych, gdzie miał zapewnioną pełną opiekę i rehabilitację. Koszty tych pobytów pokrywała Fundacja (...). Nakazywało to zmniejszyć wysokość miesięcznej renty na zwiększone potrzeby za okres do końca 2018 r. o jedną dwunastą.

Przy powyżej przedstawionych założeniach koszt zaspokojenia zwiększonych potrzeb powoda wymagał kwot:

- 1) 2.579 zł miesięcznie od 1 sierpnia 2016 r. do końca czerwca 2018 r. ( $1.018 \text{ zł} + 220 \text{ zł} + 1.575 \text{ zł} = 2.813$  razy 11/12), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 877 zł miesięcznie;
- 2) 2.965 zł miesięcznie od lipca 2018 r. do grudnia 2019 r. ( $1.440 \text{ zł} + 220 \text{ zł} + 1.575 \text{ zł} = 3.235$  zł razy 11/12), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 1.008 zł miesięcznie;
- 3) 3.475 zł miesięcznie od 1 stycznia do 15 marca 2020 r. (16 marca 2020 r. ogłoszono lockdown) ( $1.680 \text{ zł} + 220 \text{ zł} + 1.575 \text{ zł}$ ), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 1.182 zł miesięcznie;
- 4) 2.920 zł miesięcznie od 16 marca do lipca 2020 r. (kiedy nastąpiła przeprowadzka do Niemiec) ( $2.700 \text{ zł} + 220 \text{ zł}$ ), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 993 zł miesięcznie;
- 5) 4.495 zł miesięcznie od sierpnia 2020 r. do września 2020 r. ( $2.700 \text{ zł} + 220 \text{ zł} + 1.575 \text{ zł}$  - za usługi rehabilitanta ze Z.), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 1.528 zł miesięcznie;
- 6) 2.920 zł miesięcznie od października 2020 r. (kiedy zamknięto granicę polsko - niemiecką, co przerwało korzystanie z usług rehabilitanta ze Z.) do stycznia 2021 r. ( $2.700 \text{ zł} + 220 \text{ zł}$ ), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 993 zł miesięcznie;
- 7) 3.165 zł miesięcznie od lutego 2021 r. ( $2.700 \text{ zł} + 220 \text{ zł} + 245 \text{ zł}$  za rehabilitację w ośrodku w Niemczech), co po odjęciu stopnia przyczynienia dawało 1.076 zł miesięcznie.

Jest jasne, że zwiększenie potrzeb powoda będzie występować do końca jego życia. Dlatego Sąd tą rentę przyznał mu dożywotnio.

Z tych samych względów, co w przypadku renty z tytułu utraty zdolności do pracy, od poszczególnych rat renty z tytułu zwiększonych potrzeb zasądzonych od sierpnia 2016 r., powodowi należały się odsetki od 11 dnia każdego kolejnego miesiąca.

Z tych powodów Sąd rozstrzygnął w przedmiocie renty odszkodowawczej jak w punktach III, IV i V wyroku.

Powód zgłosił żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku, któremu uległ 1 kwietnia 2013 r. i było ono zasadne.

Zgodnie z art. 189 k.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W orzecznictwie sądowym, na bazie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r. (III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217), mającej moc zasady prawnej, ukształtował się jednolity pogląd, że 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. W powołanej uchwale Sąd Najwyższy przytoczył dwa podstawowe argumenty przemawiające za przyjęciem takiego stanowiska: po pierwsze, przerwanie biegu przedawnienia i po drugie, złagodzenie trudności dowodowych powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia. Na skutek nowelizacji przepisów dotyczących przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych i wprowadzenia art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., pierwszy z tych argumentów zdezaktualizował się. Jednakże zachował aktualność drugi z nich. W nowym stanie prawnym kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Dlatego w orzecznictwie przyjmuje się, że pod rządami art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 i wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, nie publ., dostępny w zbiorze Lex). Podkreśla się jednak, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie, mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy, które pozwalają ocenić rzeczywistą potrzebę ochrony sfery prawnej powoda. Wszelkie uogólnienia i poglądy wyrażane w sposób abstrakcyjny są nieuzasadnione.

Powód, uzasadniając w pozwie żądanie ustalenia, odwołał się do tego, że proces jego leczenia nie został jeszcze zakończony a wobec rozległości jego obrażeń nie można wykluczyć, że w przyszłości będzie odczuwał nieznane obecnie dolegliwości (k. 16). Dokonane w sprawie ustalenia potwierdziły, że u powoda w przyszłości może dojść do istotnego spotęgowania skutków doznanych obrażeń, np. nasilenia się wodogłowia, zwiększenia się częstotliwości lub ciężkości napadów padaczkowych, pojawienia się kamicy nerkowej i dodatkowych dolegliwości ze strony dróg moczowych. Tych potencjalnych przyszłych dolegliwości Sąd nie uwzględnił przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, a kosztów z nimi związanych przy określaniu odszkodowania. Jeśli się pojawią, będą one źródłem nowej szkody. W tej sytuacji roszczenie o ustalenie było w pełni zasadne, co znalazło wyraz w jego uwzględnieniu w punkcie VI wyroku.

W części przewyższającej zasądzone sumy zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty powództwo był bezzasadne z przyczyn, które wynikają z wyżej przedstawionych rozważań. To samo dotyczy żądania odsetek za okresy wcześniejsze niż uwzględnione. Dlatego w tej części powództwo zostało oddalone w punkcie VII wyroku.

Koszty procesu Sąd zniósł między stronami na podstawie art. 100 k.p.c., gdyż ich rozliczenie prowadziło do wniosku, że strony poniosły je w stopniu odpowiadającym zakresowi utrzymania się ich stanowisk w procesie.

Powód wygrał proces w zakresie zasądzonych kwot: 266.000 zł, 27.463 zł i 6.808 zł oraz co do kwot: 1.880 zł renty zasądzonej do dnia złożenia pozwu, 2.820 zł wartości renty z tytułu utraty dochodu przy uwzględnieniu jej wysokości z roku złożenia pozwu (235 zł x 12 miesięcy) i 10.524 zł wartości renty z tytułu zwiększonych potrzeb przy uwzględnieniu jej wysokości z roku złożenia pozwu (877 zł x 12 miesięcy). Łącznie więc powód wygrał proces w zakresie 315.495 zł z 598.968 zł wartości przedmiotu sporu (k. 228), co stanowi 53 %. Jednocześnie co do ustalenia wygrał w 100 %. Zważywszy, że było to żądanie wprawdzie istotne, ale jednak poboczne Sąd przyjął łączną wygraną powoda w 65 %.

W toku procesu powód poniósł następujące koszty: opłata od pozwu 100 zł (k. 376), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym - 2.400 zł, (wartość przedmiotu zaskarżenia 18.840 zł, k. 907), wynagrodzenie

pełnomocnika w procesie 14.400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, wykorzystane zaliczki na wydatki 10.710 zł (k. 590, 647, 1870, 2120). Razem powód poniósł koszty w wysokości 27.627 zł.

W toku procesu pozwany poniósł następujące koszty: opłata od zażalenia 5.990 zł (k. 667), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym 7.200 zł (wartość przedmiotu zaskarżenia 598.968 zł, k. 663), opłata od zażalenia 30 zł (k. 913), wynagrodzenie pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym 2.400 zł (wartość przedmiotu zaskarżenia 18.840 zł, k. 907), wynagrodzenie pełnomocnika w procesie 14.400 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, wykorzystane zaliczki na wydatki 20.097,44 zł (k. 648, 649, 650, 1862, 1912, 2095). Razem pozwany poniósł koszty w wysokości 50.134,44 zł.

Zaznaczyć trzeba, że z uwagi na datę złożenia pozwu w sprawie miały zastosowanie przepisy rozporządzeń regulujących wysokość stawek opłat za czynności adwokatów i radców prawnych w brzmieniu obowiązującym do 26 października 2016 r.

Suma kosztów obu stron wyniosła 77.761,44 zł. Skoro powód wygrał proces w 65 %, obciążało go z tego 35 %, czyli 27.216 zł, a więc niemal dokładnie tyle, ile poniósł. Uzasadniało to rozstrzygnięcie, jak w punkcie VIII wyroku.

W sprawie pozostały nieuiszczone koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu 29.849 zł (w zakresie żądania zasądzenia opłata wynosiła 29.849 zł a w zakresie ustalenia 100 zł, k. 1, natomiast powód uiścił 100 zł). Sąd orzekł o nich na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. - w przypadku pozwanego i na podstawie art. 113 ust. 2 pkt 1 powołanej ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych - w przypadku powoda. Pozwany przegrał w 65 %, więc obciążał go taki procent nieuiszczonych kosztów, czyli 19.401,85 zł. Pozostała część, czyli 10.447,15 zł obciążała powoda. Z tych przyczyn Sąd rozstrzygnął jak w punkcie IX wyroku.

SSO Marcin Garcia Fernandez