

**Sygn. akt I C 812/13**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2017 roku

**Sąd Okręgowy w Warszawie** Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący **SSO Alicja Fronczyk**

Protokolant sekr. sąd. Ewa Kocielnik

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2017 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **P. Ł.**

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

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

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. Ł. kwotę 900 000 zł (dziewięćset tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 maja 2017 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. Ł. kwotę po 1 400 zł. (tysiąc czterysta złotych) miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty na zwiększone potrzeby, poczynając od lipca 2014 roku;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. Ł. kwotę po 1 000 zł. (tysiąc złotych) miesięcznie, płatną z góry do dziesiątego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat tytułem renty z powodu utraty widoków na przyszłość;

IV. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. za mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku, jakiego powód P. Ł. uległ w dniu 29 czerwca 2013 roku;

V. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

VI. ustala, że powód P. Ł. wygrał sprawę w 72% i powinien ponieść 28% kosztów procesu, a pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wygrał sprawę w 28% i powinien ponieść 72% kosztów procesu, przy czym ostateczne rozliczenie kosztów procesu pozostawia referendarzowi sądowemu.

**Sygn. akt I C 812/13**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 lipca 2013 roku powód P. Ł. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W.:

- zadośćuczynienia w kwocie 1 300 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty,

- renty w kwocie 2 100 zł. miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2013 roku z ustawowymi odsetkami w płatności którejkolwiek z rat w związku z utratą zdolności do pracy,

- renty w kwocie 5 300 zł. miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od lipca 2013 roku z ustawowymi odsetkami w płatności którejkolwiek z rat w związku ze zwiększeniem się potrzeb powoda,

- wyłożenia z góry kwoty 200 000 zł. na koszty leczenia z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty,

- ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku z dnia 29 czerwca 2013 roku. Nadto powód domagał się obciążenia pozwanego kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 2-3). W podstawie faktycznej powództwa powód wskazał na odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, jakiemu uległ w dniu 29 czerwca 2013 roku z winy kierowcy pojazdu mechanicznego ubezpieczonego w (...) S.A. w W. (k. 4-5).

W odpowiedzi na pozew z dnia 18 września 2013 roku pozwany - (...) S. A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 34). W uzasadnieniu swego stanowiska procesowego pozwany zanegował swoją odpowiedzialność względem powoda za skutki wypadku drogowego z dnia 29 czerwca 2013 roku wskazując, że zgłaszając szkodę w dniu 24 lipca 2013 roku powód nie wykazał wystąpienia zdarzenia ani okoliczności potwierdzających ubezpieczenie ewentualnego sprawcy u pozwanego (k. 35). Pozwany zakwestionował również powództwo co do wysokości i zasadności każdego ze zgłoszonych roszczeń (k. 35).

W piśmie procesowym z dnia 02 października 2012 roku powód rozszerzył żądanie z tytułu kosztów leczenia do kwoty 75 241,12 zł. (k. 123)

W piśmie procesowym z dnia 30 kwietnia 2014 roku powód P. Ł. rozszerzył pozew w zakresie zadośćuczynienia domagając się zasądzenia od pozwanego kwoty 1 500 000 zł. (k. 141).

Ostatecznie na rozprawie w dniu 06 lipca 2016 roku powód sprecyzował powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego zadośćuczynienia w kwocie 1 400 000 zł. cofając pozew co do kwoty 100 000 zł. ze zrzeczeniem się roszczenia w związku z wypłaceniem przez zakład ubezpieczeń tej kwoty z tytułu zadośćuczynienia. Wniósł o zasądzenie renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej w kwocie 2 100 zł. miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w płatności którejkolwiek z rat począwszy od lipca 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty; wniósł o zasądzenie renty na zwiększone potrzeby w kwocie 4 000 zł. miesięcznie z góry do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w płatności którejkolwiek z rat począwszy od lipca 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 01 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Powód wskazał, że na kwotę 4 000 zł. składa się: 1000 zł. - koszt zakupu jednego worka do żywienia pozajelitowego (pozostałe worki są refundowane przez NFZ), 1000 zł. - koszt środków higienicznych (wkładki, pampersy), 700 zł. – koszt miesięcznych zakupów garderoby; 1000 zł. – koszt zastrzyku pobudzającego pracę szpiku kostnego oraz 300 zł. – jako miesięczny koszt dojazdu powoda do placówek medycznych. P. Ł. poparł również powództwo w zakresie roszczenia w kwocie 200 000 zł. tytułem wyłożenia tej sumy z góry na przyszłe koszty leczenia (k. 395-396). Powód wniósł wreszcie o zasądzenie renty w kwocie 2 000 zł. z tytułu utraty widoków na przyszłość. Na tę rentę składa się kwota 1000 zł. z tytułu niemożliwości osiągnięcia dochodów z prac dodatkowych oraz 1000 zł. z tytułu przyszłych awansów w pracy (k. 396).

Na tej rozprawie pozwany wniósł o oddalenie powództwa przyjmując odpowiedzialność cywilną względem powoda za skutki wypadku z dnia 29 czerwca 2013 roku, ale kwestionując roszczenia co do wysokości. Pozwany podkreślił nieudowodnienie wszystkich roszczeń (k. 396).

Na rozprawie w dniu 17 maja 2017 roku powód cofnął pozew bez zrzeczenia się roszczenia co do kwoty 200 000 zł. tytułem wyłożenia tej sumy z góry na koszty leczenia, na co pozwany nie wyraził zgody; w pozostałym zakresie strony podtrzymały swe dotychczasowe stanowiska (k. 476-477).

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

W dniu 29 czerwca 2013 roku w miejscowości Z. gmina N. doszło do wypadku drogowego z udziałem samochodu osobowego marki P. nr rej. (...) (...), w wyniku którego kierujący pojazdem A. Ł. – brat powoda zginął, a powód P. Ł. doznał obrażeń ciała powodujący ciężki uszczerbek na zdrowiu. Kierowca pojazdu w chwili zdarzenia był trzeźwy, posiadał uprawnienia do kierowania pojazdami mechanicznymi kategorii B, a samochód był sprawny (**dowód:** postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 82). W zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, samochód osobowy marki P. nr rej. (...) (...) ubezpieczony był w zakładzie ubezpieczeń pozwanego (...) S. A. z siedzibą w W. (okoliczność niesporna).

Powód P. Ł. przed wypadkiem przebywał na kursie podoficerskim w związku z wykonywaną pracą ratownika w straży pożarnej. Był zatrudniony na czas nieokreślony a dodatkowo studiował zaocznie w Szkole Głównej Pożarniczej w W.. Miał 21 lat. Jego wynagrodzenie wyniosło miesięcznie około 2000-2200 zł, dodatkowo dorabiał na umowy zlecenia pracując jako ochroniarz bądź strażak i osiągając średnio miesięcznie łącznie z wynagrodzeniem około 3 200 zł. na rękę (**dowód:** zeznania świadka J. Ł. k. 129-131, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 06 czerwca 2014 roku 00:06:50-00:20:32; zeznania świadka G. Ł. k. 133, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 marca 2014 roku 00:44:49-00:59:41; zeznania świadka M. Ł. k. 131-133, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 06 czerwca 2014 roku 00:28:12-00:43:49; przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Wypadek wydarzył się w nocy, powód spał, gdy jego brat z nieustalonych przyczyn uderzył samochodem w barierę na moście. Powód obudził się zaraz po uderzeniu, samochód był przewrócony na dach, a on miał brzuch przebity metalową belką grubości ręki. Wnętrznosci wypadały mu z brzucha, a powód wpychał je do środka krztusząc się krwią i dusząc. Wzywał pomocy, ale ona nie nadchodziła, ponieważ wypadek wydarzył się nocą na nieuczęszczanej drodze. Powód pogodził się już, że umrze, kiedy po około 40 minutach usłyszał zatrzymujący się samochód (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21). Zaczął ponownie wzywać pomocy. Ludzie, którzy się zatrzymali, wezwali służby, jednak do najbliższej jednostki straży pożarnej było około 30km, więc dłuższy czas minął zanim nadjechała straż i pogotowie. Strażacy z Ochotniczej Straży Pożarnej, której jednostki przyjechały najwcześniej, nie wiedzieli, jak pomóc powodowi, obawiali się, że gdy ruszą belkę, on umrze. Dopiero, gdy przyjechali strażacy Państwowej Straży Pożarnej, podjęli działania, które doprowadziły do wydostania P. Ł. na zewnątrz pojazdu. Belka, która wbiła się w brzuch powoda, nagrzewała się i drżała przy przecinaniu jej przez strażaków. Powód krzyczał z bólu, który był nie do opanowania i strachu mając pełną świadomość tego, co się z nim dzieje i ciągle trzymając w rękach swoje wnętrznosci (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21). Po tym, jak powoda wyciągnięto z samochodu, ratownicy nie chcieli zabrać go do karetki ze względu na tę belkę; dopiero strażacy przekonali ich, że wyjęcie belki w takich warunkach może spowodować śmierć poszkodowanego z powodu wykrwawienia. Kiedy kazano powodowi położyć się na boku i zabrać ręce, wnętrznosci powypadały na zewnątrz, a powód stracił przytomność. Odzyskał ją dopiero po operacji w szpitalu w O., jednak tylko na chwilę, by znowu obudzić się w kolejnym szpitalu (...) w W. dokąd przewieziono go 01 lipca 2013 roku (**dowód:** dokumentacja medyczna k. 334-366; opinia biegłego lekarza specjalisty przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

W szpitalu (...) w W. rozpoznano u P. Ł. stan po urazie wielonarządowym z raną penetrującą brzucha, stan po wstrząsie hipowolemicznym – krwotocznym, stan po wstrząsie septycznym, niewydolność oddechową, niewydolność krążenia, złamanie wyrostka mieczykowatego mostka, ostrą niewydolność nerek w przebiegu wstrząsu septycznego, stan po relaparotomii z powodu krwiaka i ropniaka otrzewnej i wywołaniu gastrostomii. Powoda przez dwa tygodnie utrzymywano w śpiączce farmakologicznej. W tym czasie trzykrotnie poddano go zabiegom operacyjnym: usunięcia porożywanych jelit i lewej nerki. Początkowo usunięto ok. 120 cm jelita cienkiego, później prawie całe jelito cienkie i część jelita grubego, wykonano dwa zespolenia w zakresie jelita cienkiego i wyłoniono sztuczny odbył (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty chorób wewnętrznych i gastroenterologii dra nauk med. K. J. k. 308-312). Po

wybudzeniu P. Ł. z powodu usunięcia lewej nerki i istnienia ryzyka usunięcia nerki prawej z powodu jej niewydolności poddawany był dializom, które były wyjątkowo bolesne i uciążliwe. Niosły dla powoda ogromny ból i cierpienie. Dializy trwały 72 godziny i były wykonywane przez pachwinę udową, co wiązało się z koniecznością leżenia przez czas dializ bez jakiegokolwiek ruchu (**dowód:** dokumentacja medyczna k. 83-114; k. 123-128; przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21). Dopiero po kilku dniach można było skrócić czas trwania dializ do czterech godzin dziennie, by po opuszczeniu szpitala (...) w ogóle ich zaprzestać, ponieważ prawa nerka podjęła pracę (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Wskutek usunięcia jelita cienkiego i grubego u powoda występuje zespół krótkiego jelita. P. Ł. odżywia się pozajelitowo, otrzymuje w ramach NFZ - bezpłatnie - worki z pożywieniem, które przyjmuje dożylnie przez specjalnie wytworzoną przetokę. Worki z pokarmem są tworzone indywidualnie na zaspokojenie potrzeb powoda. Powód przebywał w szpitalu im. O. w W. od końca sierpnia 2013 roku do czerwca 2014 roku w celu ustalenia składu takiego worka. To pożywienie przyjmuje codziennie, jego podawanie trwa kilkanaście godzin na dobę. Powód w sterylnych warunkach przygotowuje zawartość worka żywieniowego i około 18-tej rozpoczyna przyjmowanie pożywienia, co trwa do godziny 9-tej następnego dnia. Ilość przyjmowanych kalorii jest na tyle niewielka, że powód nie ma zbyt wiele sił na ćwiczenia. Ciągle mu zimno, gdyż temperatura jego ciała jest stosunkowo niska. Dużo czasu spędza w wannie ogrzewając ciało. Powód nie je i nie pije żadnych płynów poza zwilżaniem ust wodą; do końca życia nie zje i nie spróbuje nawet żadnego posiłku. Nawet gdy boli go głowa, musi udać się do szpitala po lek podany dożylnie, gdyż nie może połknąć tabletki. Często boli go brzuch, kręgosłup, noga. Kilkanaście razy dziennie chodzi do toalety z powodu utrzymującej się polekowej biegunki, co powoduje konieczność kupowania wkładek higienicznych, pampersów oraz częstszej wymiany garderoby; wcześniej konieczność ponoszenia tych wydatków związana była z wylonioną stomią powodującą szybsze niszczenie się ubrań i używaniem środków higieny. Wydaje na to łącznie około 1 000 zł. miesięcznie. (700 zł. środki higieny, 300 zł. garderoba). Powód jest wysokim mężczyzną, ma ok. 190 cm wzrostu, przed wypadkiem ważył około 95-100kg, a obecnie waży ok. 59kg, więc ma dużą niedowagę (**dowód:** zeznania świadka J. Ł. k. 129-131, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 06 czerwca 2014 roku 00:06:50-00:20:32; zeznania świadka G. Ł. k. 133, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 14 marca 2014 roku 00:44:49-00:59:41; zeznania świadka M. Ł. k. 131-133, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 06 czerwca 2014 roku 00:28:12-00:43:49; przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Od czasu wypadku dużo czasu spędza oglądając telewizję, czytając książki i korzystając z Internetu. Przed wypadkiem codziennie ćwiczył na siłowni, był bardzo wysportowanym młodym mężczyzną. Po wypadku nie może dużo ćwiczyć, ponieważ pożywienie nie dostarcza mu zbyt dużo kalorii, nie może ich więc tracić wskutek uprawiania sportu. Gdyby zwiększono dawkę kalorii, jego organizm mógłby nie wytrzymać takiego obciążenia. P. Ł. próbował jeździć na rowerze, ale tylko na krótkich trasach z powodu biegunki. Związek z dziewczyną rozpadł się po wypadku; powód słyszał, jak rodzice dziewczyny mówią, że „z niego już nic nie będzie”; sam też tak o sobie myśli i to go przeraża. Powód nie ma wielu znajomych, ponieważ nie może wychodzić z domu na dłużej ze względu na konieczność przygotowywania i przyjmowania pożywienia, a ponadto w obawie o warunki otoczenia, które mogą spowodować infekcję czy jakieś zakażenie. Często występują u powoda septyczne powikłania cewnika do żywienia pozajelitowego, co powoduje konieczność hospitalizacji. Powód jeździ na badania kontrolne do różnych lekarzy, specjalistów, do szpitala. Miesięcznie średnio wydaje na to około 1000 zł. (**dowód:** zeznania świadka R. Ł. k. 155-156, protokół elektroniczny rozprawy z dnia 06 czerwca 2014 roku 00:06:50-00:20:32; opinia biegłego lekarza specjalisty prof. dra hab. med. L. C. k. 447-450; przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

P. Ł. liczył na przeszczep jelit, jednak w polskich szpitalach oraz ze względu na jego stan zdrowia nie jest to obecnie możliwe (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty prof. dra hab. med. L. C. k. 447-450).

W kwietniu 2015 roku powód przeszedł zabieg odtworzenia ciągłości pozostawionego krótkiego przewodu pokarmowego z likwidacją sztucznego odbytu (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty prof. dra hab. med. L. C. k. 447-450).

Na skutek wypadku powód doznał obustronnego odbiorczego ubytku słuchu dużego stopnia. Rokowania są złe, uszkodzenie słuchu jest trwałe i nieodwracalne. Powód słyszy szумы, które są bardzo dokuczliwe i intensywne. Zaburzona jest komunikacja słowna z otoczeniem, powód musi używać stale aparatów słuchowych, które często się psują z uwagi na swój delikatny mechanizm. Zaburzenia słuchu dyskwalifikują go w pracy strażaka i wielu innych zawodach, w ponadnormatywnym hałasie oraz na wysokości. Z tych względów powód jest trwale częściowo niezdolny do pracy. Z powodu tych zaburzeń powód nie wymagał, nie wymaga i nie będzie wymagał pomocy osób drugih (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty otolaryngologa dra hab. nauk med. I. R. k. 175-181; przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Wskutek wypadku powód doznał również trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym w postaci zaburzeń adaptacyjnych. P. Ł. nie wymaga jednak leczenia psychiatrycznego lecz okresowo wsparcia psychologicznego (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty neuropsychiatry dra med. M. U. k. 237-238).

Powód miał również problemy ze szpikiem kostnym wskutek leczenia powypadkowego. Przyjmował zastrzyki, za które sam płacił, jednak nie miało to charakteru ciągłego (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Powód w zakresie narządów ruchu wskutek leczenia i rehabilitacji odzyskał sprawność przejawiającą się samodzielnością w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, zachowuje pełną sprawność ruchową. Powód powinien jednak kontynuować rehabilitację i pozostawać pod opieką (...), powinien korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, masaży, terapii laserowej, powinien wykonywać ćwiczenia czynno-bierne, na przyrządach, raz, dwa razy do roku jeździć na refundowane turnusy rehabilitacyjne, korzystać ze stacjonarnej rehabilitacji w ramach NFZ; jedynie w sytuacji gwałtownie nasilających się dolegliwości bólowych kręgosłupa i kończyny może doraźnie korzystać z rehabilitacji w wymiarze nie większym niż 10 sesji terapeutycznym w miesiącu (**dowód:** opinia biegłego specjalisty z zakresu rehabilitacji A. W. k. 260-282).

Z punktu widzenia neurologicznego wskutek wypadku powód nie doznał obrażeń skutkujących rozstrojem zdrowia ani trwałym uszczerbkiem na zdrowiu (**dowód:** opinia biegłego lekarza specjalisty neuropsychiatry dra med. M. U. k. 233-234).

Od chwili wypadku powód przebywał na zwolnieniu lekarskim i przez półtora roku otrzymywał świadczenie wynoszące 100% pensji, czyli około 2 200 zł. – 2 400 zł. miesięcznie. Po tym okresie powód otrzymał rentę chorobową i zasiłek pielęgnacyjny łącznie w wysokości około 3 200 zł. miesięcznie (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21). Gdy wydarzył się wypadek powód był studentem II roku czteroletnich studiów, który ukończył. Nie zaczął jednak III roku studiów. Gdyby je ukończył, uzyskałby tytuł inżyniera bezpieczeństwa pożarowego, co wiązałoby się z awansem i podwyżką wynagrodzenia do około 3 500 zł. na rękę miesięcznie, a ponadto mógłby dorabiać w firmie wujka (**dowód:** przesłuchanie powoda P. Ł. w charakterze strony k. 477-484, protokół elektroniczny z rozprawy z dnia 17 maja 2017 roku 00:09:52-01:25:21).

Wniosek o likwidację szkody wpłynął do pozwanego w dniu 24 lipca 2013 roku (niesporne).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów ze źródeł osobowych oraz dokumentów i opinii biegłych specjalistów. Dokonując oceny zebranego materiału dowodowego Sąd poddał analizie dowody z dokumentów, źródeł osobowych i opinie biegłych specjalistów.

Przypomnieć należy w tym miejscu, że zasada odpowiedzialności nie była ostatecznie przez pozwanego kwestionowana, a zatem nie było potrzeby prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (art. 227 k.p.c.). Pozwany kwestionował natomiast zasadność i wysokość poszczególnych roszczeń powoda.

Sąd przydał walor wiarygodności dowodom z opinii biegłych lekarzy specjalistów, ponieważ zostały one sporządzone przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. Opinie są jasne, wyczerpujące i rzetelne. Żadna ze stron procesu ostatecznie ich nie zakwestionowała, Sąd również nie znalazł podstaw, by dowody te podważyć z urzędu (k. 396).

Dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony i zeznań świadków: J. Ł., G. Ł., R. Ł. i M. Ł. Sąd uznał za wiarygodny z tym jedynie zastrzeżeniem, że nie dał wiary powodowi w zakresie, w jakim podawał on, że dodatkowe wynagrodzenie powoda po wypadku mogłoby wynosić 2 000 zł. na rękę. Poza tym twierdzeniem powoda nie ma na to żadnych innych dowodów.

Dowód z dokumentacji medycznej Sąd ocenił jako pełnowartościowy materiał dowodowy, a wobec oparcia się przez biegłych na tej dokumentacji, przydał mu przeto walor wiarygodności.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

W myśl art. 435 k.c. prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Stosownie do treści § 1 art. 436 k.c. odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody.

Zgodnie z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.) obowiązującej w dacie zaistnienia szkody (29 czerwca 2013 roku) z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Stosownie do treści art. 36 ust. 1 pkt 1 tej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych w przypadku szkód na osobie -1 500 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, - a ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

Odesłanie zawarte w art. 36 ust. 1 przywołanej ustawy do obowiązującego prawa stanowi odwołanie się właśnie do przepisów kodeksu cywilnego regulujących odpowiedzialność cywilną tych osób (art. 415 k.c., art. 435 i nast. k.c.). One też rozstrzygają, kiedy przy ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zachodzi wypadek ubezpieczeniowy. Jego zaistnienie powoduje zmianę odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela w konkretny dług, którego wysokość określają przepisy kodeksu cywilnego ( tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 marca 2003 roku, V CKN 1733/00 opubl. w Systemie Informacji Prawnej LEX pod nr 802449 ).

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że pozwany zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność względem powoda P. Ł. na podstawie przywołanych norm prawnych zawartych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a to wobec uprzedniego przyjęcia odpowiedzialności kierującego pojazdem, którego właściciel posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie, za spowodowanie wypadku, w wyniku którego powód poniósł

szkodę na osobie. Pozwany nie negował zresztą w procesie ostatecznie zasady swej odpowiedzialności, przeciwnie przyznał w toku procesu, że tę odpowiedzialność przyjmuje. Dokonał zresztą likwidacji szkody wypłacając powodowi kwotę 100 000 zł. tytułem zadośćuczynienia.

Zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Przyjmując zatem istnienie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, jakiemu uległ P. Ł. w dniu 29 czerwca 2013 roku, rozważyć należy kolejno zgłoszone przez powoda żądania pod kątem ich zasadności i wysokości.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Zgodnie z § 2 przywołanego przepisu 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 myśl art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W pierwszej kolejności Sąd poddał analizie żądanie zadośćuczynienia zgłoszone ostatecznie w wysokości 1 400 000 zł., przy czym należy przypomnieć, że pozwany wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 100 000 zł., którą to sumę uznał za adekwatną do rozmiaru doznanych przez powoda cierpień i uszczerbku na zdrowiu. Łącznie zatem wysokość żądanego przez powoda zadośćuczynienia wynosi 1 500 000 zł. Częściowe cofnięcie pozwu w zakresie spełnionego świadczenia z tytułu zadośćuczynienia w kwocie 100 000 zł. skutkowało umorzeniem postępowania na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 k.p.c. mocą postanowienia z dnia 26 maja 2017 roku.

W ocenie Sądu żądanie zadośćuczynienia zgłoszone przez powoda jest nieznacznie wygórowane. Sąd uznał, że kwota 1 000 000 zł. jest adekwatną i odzwierciedlającą rozmiar jego krzywdy i cierpień oraz trwałą, ogólnie ponad 100% uszczerbek na zdrowiu ustalony przez biegłych lekarzy różnych specjalności.

Krzywdą polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (tak Gerard Bieniek w Komentarzu do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ustawa stwierdza jedynie, że Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia. Wobec tego Sąd ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo. Zgodnie z dorobkiem judykatury określając wysokość zadośćuczynienia Sąd powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień psychicznych i fizycznych, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody. W tym kontekście Sąd zważył, że powód doznał cierpień fizycznych i psychicznych, gdyż w wyniku wypadku doszło u niego do ponad 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, którego wysokość Sąd przyjął na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych.

Cierpienie i ból, którego powód doświadczył w chwili wypadku opisane przez niego obrazowo w toku przesłuchania stanowiło dla Sądu istotny element warunkujący ustalenie kwoty należnej powodowi z tytułu zadośćuczynienia. P. Ł. w wieku 21 lat doświadczył submaksymalnego bólu odczuwanego w warunkach pełnej świadomości. Jak podawał przez kilkadziesiąt minut będąc zawieszonym do góry nogami i przymocowanym belką metalową tkwiącą w jego brzuchu czekał na pomoc, która nie nadchodziła. Krwawił, dusił się i ostatkiem sił podtrzymywał wydobywające się z brzucha jelita. Żadna metoda i skala nie wyjaśni i nie zmierzy doznanego wówczas bólu, strachu i krzywdy P. Ł.. Nie był to jednak koniec jego cierpień, co nie mogło nie wpłynąć na wysokość ustalonego zadośćuczynienia. Przeżycie w pełnej świadomości i ogromnym bólu wycinania powoda wraz z belką tkwiącą w brzuchu z wraku samochodu

i następnie próby wyjęcia belki z ciała również miało niepoślednie znaczenie dla wysokości zadośćuczynienia. Po wybudzeniu się ze śpiączki farmakologicznej po operacji powód dowiedział się, że usunięto mu całe jelita i lewą nerkę. Wobec tego, że prawa nerka również ucierpiała w wypadku powód poddany został dializom. Wiązały się one z bólem nie do opanowania, ponieważ powód zmuszony był przez 72 godziny pozostawać bez jakiegokolwiek ruchu. Trudno wyobrazić sobie rozmiar tego cierpienia. Prawa nerka podjęła wreszcie pracę i po skróceniu wpiętej dializy do 4 godzin, następnie w ogóle ich zaniechano. Usunięcie jelit spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 50%, a nerki w wysokości 70%. P. (...) stracił również częściowo słuch, co spowodowało 30% trwałe uszczerbek na zdrowiu. Obok obrażeń fizycznych skutkiem wypadku były cierpienia psychiczne pod postacią zaburzeń adaptacyjnych skutkujących trwałym 8% uszczerbkiem na zdrowiu. Powyższe w powiązaniu ze skutkami usunięcia jelit w postaci konieczności dożywotniego żywienia pozajelitowego, co skutkuje tym, że powód już nigdy nie przyjmie normalnego pokarmu, nie zje żadnego posiłku, nie spróbuje żadnego dania, napoju, owocu czy deseru - obliuguje Sąd do ustalenia zadośćuczynienia na wysokim poziomie kwotowym. Z młodego pełnego życia mężczyzny, przed którym rysowały się dobre perspektywy zawodowe i prywatne - stał się – jak sam mówi – człowiekiem „nie nadającym się do niczego”, którego opuściła dziewczyna, a żadna inna nie chce się z nim wiązać. Powód stracił bezpowrotnie pracę, nie ukończył i już nie ukończy studiów, ponieważ kilkunastogodzinne przyjmowanie pożywienia jest bardzo absorbujące, a ubytek słuchu eliminuje go z zwodu strażaka. Wielokrotne hospitalizacje nawet spowodowane zwykłym bólem czynią życie powoda nieznośnym. Co istotne, nie ma perspektyw, by stan zdrowia powoda uległ poprawie, przeciwnie w świetle opinii biegłych widoki na przyszłość są niepomyślne. Powód nie ma szans na powrót do normalności, do życia takiego, jakie wiódł przed wypadkiem. We wszystkich aspektach życie powoda zmieniło się całkowicie i bezpowrotnie. Co istotne powód ma pełną świadomość swego położenia.

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd wziął zatem przede wszystkim pod uwagę trwałość następstw wypadku, jakiemu uległ P. Ł., młody wiek poszkodowanego powoda w chwili wypadku, który ocenił jako wpływający na jego podwyższenie. Powszechny jest bowiem pogląd, że poczucie krzywdy wywołanej wypadkiem jest z reguły większe u osób młodszych, niż dla osoby w starszym wieku. Na wysokość zadośćuczynienia wpłynął również fakt, iż prognozy na przyszłość nie są dla powoda pomyślne, a powód nie zawinił i nie przyczynił się do powstania szkody.

Z tych wszystkich względów Sąd uznał, że suma 1 000 000 zł. będzie zadośćuczynieniem adekwatnym do rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych P. Ł..

Z jednej strony zadośćuczynienie musi przedstawiać wartość ekonomicznie odczuwalną, z drugiej zaś powinno być utrzymane w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Pogląd, że zadośćuczynienie powinno być umiarkowane, zapoczątkowany wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965, I PR 203/65 (OSPika 1966, nr 4, poz. 92), podtrzymywany w późniejszym orzecznictwie, zachował aktualność również w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 lutego 2012 roku, I ACa 84/12, LEX nr 1124827). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku (IV CKN 1266/00, nie publ.) zasada umiarkowanej wysokości zadośćuczynienia trafnie łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, gdyż zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia. Jednak, co podkreśla się w judykaturze w ostatnim okresie (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005, nr 2, poz. 40), ma ona uzupełniający charakter w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej. Powołanie się na nią przez sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego odniesienie wysokości zadośćuczynienia do pojęcia przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa sprecyzowane zostało w taki sposób, że nie może być ona wynikiem oceny najbiedniejszych warstw społeczeństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2003 r., IV CKN 213/01). Obecnie bowiem ograniczenie się do przeciętnej ustalenia i oceny stopy życiowej społeczeństwa, przy znacznym zróżnicowaniu dochodów różnych grup społecznych, nie jest wystarczające. Biorąc zatem pod uwagę także dyscyplinującą funkcję odszkodowań i zadośćuczynienia, określanie jego wysokości na podstawie dochodów najuboższych warstw społecznych byłoby krzywdzące (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2006 roku, IV CK 384/05, LEX nr 179739). Dlatego



przyznawane dzisiaj zadośćuczynienie jest stosunkowo wyższe niż jeszcze kilka lat temu (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 roku, IV CSK 80/200, OSNC 2006/10/175). Sąd zważył w szczególności, że powód domagał się zadośćuczynienia z powodu naruszenia dobra szczególnie cennego, jakim jest zdrowie. Przyznanie w takiej sytuacji zbyt niskiego zadośćuczynienia prowadziłoby do niepożądanego deprecjacji tego dobra. Sąd przyjął, iż procentowo określony przez biegłych uszczerbek na zdrowiu służy tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne poszkodowanemu (pokrzywdzonemu czynem niedozwolonym) zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu, dlatego ustalone w niniejszym procesie przez Sąd zadośćuczynienie nie stanowi przerachowanej matematycznie kwoty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 października 2005 roku, I PK 47/05, M.P.Pr. 2006/4/208).

Żądane przez powoda zadośćuczynienie Sąd ocenił jednak jako nieznacznie wygórowane, ponieważ powód ma zachowaną świadomość, w aspekcie neurologicznym nie doznał uszczerbku na zdrowiu, o czym przekonała Sąd opinia biegłego M. U.. Jest samodzielny, zachował sprawność ruchową, co potwierdził biegły rehabilitant, a także umysłową. Pomimo wielu deficytów, może cieszyć się życiem.

W konsekwencji wypłaty 100 000 zł. przez pozwanego w toku procesu tytułem zadośćuczynienia Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 900 000 zł. z tego tytułu, dalej idące powództwo oddalając (pkt I i V wyroku).

O odsetkach ustawowych należnych powodowi od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c., zgodnie z którym odsetki należą się wierzycielowi od chwili, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem wymagalnego świadczenia pieniężnego – jednak od daty wyroku. Powód zgłosił szkodę pozwanemu 24 lipca 2013 roku, jednak w istocie wszystkie dowody tak co do zasady, jak i wysokości poszczególnych żądań, w tym zadośćuczynienia, w szczególności na okoliczność ustalenia skutków wypadku na zdrowie powoda, zostały przeprowadzone w toku niniejszego procesu. Nie ma zatem podstaw do uznania, że z chwilą doręczenia odpisu pozwu pozwany popadł w opóźnienie. Sąd ocenił, że pozwany miał prawo ustalić kwotę zadośćuczynienia na poziomie 100 000 zł. w toku procesu i wypłacić ją powodowi we właściwym czasie (art. 817 k.c.). Dopiero skutek przeprowadzenia postępowania dowodowego w niniejszym procesie oraz dokonania przez Sąd samodzielnej oceny wpływu stanu zdrowia powoda na wysokość ustalonego przez pozwanego zadośćuczynienia Sąd ustalił to świadczenie na wyższym poziomie. Nie można zatem uznać, aby pozwany wcześniej niż przed tym ustaleniem pozostawał w opóźnieniu z zapłatą tego świadczenia. Stąd rozstrzygnięcie jak w pkt I wyroku. Dalej idące roszczenie o zadośćuczynienie i odsetki od zadośćuczynienia podlegało zatem oddaleniu (pkt V wyroku).

W zakresie żądania o wyłożenie z góry sumy 200 000 zł. na koszty leczenia Sąd uznał, że jest ono bezzasadne, o czym przekonała Sąd opinia biegłego lekarza specjalisty transplantologa L. C.. Biegły wyjaśnił przekonująco przyczyny, z powodu których powód nie może zostać zakwalifikowany do przeszczepu jelit. Jakkolwiek powód cofnął pozew o tę kwotę, to wobec tego, że ta czynność dyspozytywna została przez niego dokonana po rozpoczęciu rozprawy, konieczna była zgoda pozwanego. Na rozprawie w dniu 17 maja 2017 roku pozwany nie wyraził zgody na częściowe cofnięcie pozwu, dlatego Sąd zobligowany był do wydania orzeczenia merytorycznego w tej kwestii.

Powództwo zostało zatem oddalone w tej części, o czym orzeczono w pkt V wyroku.

Powód zgłosił dwa żądania rentowe: z tytułu zwiększenia potrzeb poszkodowanego oraz z tytułu utraty możliwości zarobkowych i widoków na przyszłość.

W tym zakresie Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

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.

Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Będzie on równy różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Bezsporne było w sprawie, że powód przed wypadkiem pracował jako strażak z wynagrodzeniem 2 200 zł. na rękę. Uwzględniając otrzymywane przez powoda świadczenia z zabezpieczenia społecznego wynoszące od chwili wypadku 100% pensji, a następnie po półtora roku od wypadku 3 200 zł. tytułem renty uznać należy, że żądanie tego rodzaju renty nie znajduje uzasadnienia faktycznego. Uzyskiwane z zabezpieczenia społecznego kwoty w pełni rekompensują powodowi uszczerbek w dochodach.

Powód twierdził co prawda, że uzyskiwał dochody z prac dorywczych, jednak w żaden sposób ich nie wykazał, a ponadto otrzymywana renta w wysokości 3 200 zł. w pełni pokrywa i ten uszczerbek. Nie ma zatem podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy, utraty zarobków.

Sąd uznał natomiast za uzasadnione żądanie renty z powodu utraty widoków na przyszłość w kwocie po 1 000 zł. miesięcznie na podstawie powołanego wyżej przepisu, ale również na podstawie art. 322 k.p.c., zgodnie z którym, jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd uznał, że znacznie utrudnione jest udowodnienie wysokości przyszłych dochodów, jakie powód mógłby uzyskać po skończeniu studiów w pracy strażaka. Zdaniem Sądu z dużym prawdopodobieństwem można jednak przyjąć, że powód utracił widoki na awanse i związane z nimi podwyżki wynagrodzeń. Wiarygodny jest w tym kontekście dowód z jego przesłuchania co do tego, że po uzyskaniu tytułu inżyniera bezpieczeństwa pożarowego mógłby awansować i rozwijać się zawodowo, co byłoby premiowane podwyżkami wynagrodzenia o 1 000 zł. miesięcznie.

Z tego względu Sąd orzekł jak w pkt III sentencji. Sąd oddalił jednak powództwo dalej idące uznając, że żadnym obiektywnym dowodem nie wykazano w toku procesu, że powód dorobiłby kolejny tysiąc złotych miesięcznie pracując dorywczo. Należy zwrócić uwagę na to, że toczący się przez 4 lata proces nie obfitował w dowody na okoliczność wysokości roszczeń rentowych w ogólności. Poza przesłuchaniem powoda właściwie nie ma żadnych dowodów w sprawie na okoliczności związane z otrzymywanym wynagrodzeniem i tym, jakie uzyskiwałby w przyszłości. Tę rentę Sąd zasądził od uprawomocnienia się wyroku, ponieważ w sporze nie przedstawiono żadnych dowodów na to, że należy się ona powodowi wcześniej – od lipca 2013 roku.

W zakresie renty na zwiększone potrzeby wskazać należy, że roszczenie sprecyzowane zostało na rozprawie w dniu 06 lipca 2016 roku (k. 395) i tylko w tym zakresie Sąd mógł wyrokować. Powód wskazał wówczas, że na dochodzoną z tego tytułu kwotę 4 000 zł. składa się: 1000 zł. - koszt zakupu jednego worka do żywienia pozajelitowego (pozostałe worki są refundowane przez NFZ), 1000 zł. - koszt środków higienicznych (wkładki, pampersy), 700 zł. – koszt miesięcznych zakupów garderoby; 1000 zł. – koszt zastrzyku pobudzającego pracę szpiku kostnego oraz 300 zł. – jako miesięczny koszt dojazdu powoda do placówek medycznych. Innych kosztów w tej rencie powód nie uwzględnił.

Należy podkreślić, że żądanie tej renty jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów (np. świadczeniem alimentacyjnym) lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty (por. wyrok SN z 4 marca 1969 r., I PR 28/69, OSN 1969, nr 12, poz. 229; wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr 1, poz. 11, z glosą J. Rezlera, NP 1978, nr 6, s. 964 i n.).

Sąd uznał, że żądanie jest uzasadnione do kwoty 1 400 zł. miesięcznie poczynając od lipca 2014 roku, ponieważ do końca czerwca 2014 roku powód – jak sam podawał - przebywał w szpitalach i nie wykazał w żadnym zakresie zwiększenia się potrzeb. Ustalona i zasądzona renta na zwiększone potrzeby obejmuje wydatki w kwocie 1 000 zł. na środki higieny, wkładki, pampersy, 300 zł. na dojazdy do lekarzy (powód nie żądał z tego tytułu wyższej kwoty) oraz 100 zł. na zakup garderoby.

Sąd i w tym zakresie posłużył się treścią art. 322 k.p.c. uznając, że udowodnienie wszystkich roszczeń jest utrudnione, jakkolwiek należy podkreślić, że powód właściwie nie przedstawił żadnych dowodów poza swym przesłuchaniem na okoliczność wysokości zwiększonych potrzeb. Jak chodzi o wydatki na dojazdy do lekarzy, to można z dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć, że oscylują one w granicach 300 zł. miesięcznie zważywszy rodzaj dolegliwości powoda, jednak za nieudowodnione ponad kwotę 100 zł. miesięcznie trzeba uznać wydatki na zmianę garderoby. W ocenie Sądu nic nie stało na przeszkodzie przedstawieniu w toku czteroletniego procesu paragonów czy faktur na zakup odzieży. Powód nie przedstawił żadnego dowodu na tę okoliczność. Z drugiej strony okoliczności sprawy przekonują Sąd o konieczności częstszego dokonywania zmiany garderoby w związku z wyłonioną stomią, częstymi biegunkami. Dlatego kwotę 100 zł. z tego tytułu Sąd uwzględnił w roszczeniu rentowym. Kwota 1000 zł. na środki higieniczne, pampersy, wkładki, mydła, proszki, płyny również uznana być musi za spełniającą kryteria wynikające z art. 444 § 2 k.c., dlatego została uwzględniona. Natomiast Sąd nie uznał za udowodnione roszczenia rentowego na zwiększone potrzeby na zakup worka żywieniowego (po 1 000 zł.), ponieważ powód wyjaśnił, że NFZ w pełni refunduje te worki. Z kolei koszt zastrzyku pobudzającego pracę szpiku kostnego w wysokości 1 000 zł. nie stanowi zwiększonych potrzeb, skoro P. (...) podał, że zakupu tych zastrzyków dokonał jedynie trzykrotnie w 2015 roku. Nie można zatem uznać, aby była w tym zakresie potrzeba do zaspokojenia.

Stąd orzeczenie jak w pkt II i V sentencji.

Z uwagi na treść opinii biegłych: gastroenterologa i otolaryngologa, z których wynika, że rokowania na przyszłość są niepomyślne i w przyszłości mogą ujawnić się dalsze następstwa wypadku, jakiemu powód uległ w dniu 29 czerwca 2013 roku Sąd uznał, że żądanie ustalenia tej odpowiedzialności na przyszłość zostało udowodnione. Jego podstawę prawną stanowi przepis art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Powszechnie przyjmowany pogląd w doktrynie i orzecznictwie zasadza się na zapatrywaniu, iż 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 (vide uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 roku, III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217). Stąd orzeczenie jak w pkt IV wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 108 § 1 zdanie drugie k.p.c, zgodnie z którym Sąd może rozstrzygnąć jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu; w tej sytuacji, po uprawomocnieniu się orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie, referendarz sądowy w sądzie pierwszej instancji wydaje postanowienie, w którym dokonuje szczegółowego wyliczenia kosztów obciążających strony. Wobec ustalenia, że powód ostał się ze swymi roszczeniami w 72%, w pkt VI wyroku orzeczono, że ponosi on 28% a pozwany (...) S. A. z siedzibą w W. 72% kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

SSO Alicja Fronczyk