

Sygn. akt I C 1487/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2015 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Aneta Fiałkowska – Sobczyk

Protokolant: Aneta Łokaj

po rozpoznaniu w dniu 10 września 2015 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa L. Ł. (1)

przeciwko (...) w W.

o zapłatę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) w W. na rzecz powoda L. Ł. (1) kwotę 467 281 zł (czterysta sześćdziesiąt siedem tysięcy dwieście osiemdziesiąt jeden zł) z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 220 000 zł od dnia 7 czerwca 2010 r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 137 031 zł od dnia 14 listopada 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) w W. na rzecz powoda L. Ł. (1) tytułem renty kwotę 5 220 zł (pięć tysięcy dwieście dwadzieścia zł) miesięcznie, poczynając od dnia 16 października 2012 r.;

III. w pozostałej części powództwo o zapłatę oddala;

IV. ustala, że pozwany (...) w W. ponosi odpowiedzialność wobec powoda L. Ł. (1) za skutki wypadku z dnia 26 kwietnia 2009 r.;

V. zasądza od pozwanego (...) w W. na rzecz powoda L. Ł. (1) kwotę 7 217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje pozwanemu (...) w W. uiścić na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 24 635 zł tytułem zwrotu części kosztów sądowych od uiszczenia których powód był zwolniony.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt IC 1487/12

UZASADNIENIE

Powód L. Ł. (1) wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) z siedzibą w W.:

1. kwoty **220 000 zł** z ustawowymi odsetkami od dnia 16.10.2009 r. do dnia zapłaty, tytułem dalszego zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie spowodowane skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ powód w dniu 26.04.2009 r.,

2. kwoty **63 240 zł** z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki od zgłoszonego żądania, tytułem kosztów opieki nad powodem;

3. kwoty 7 081,02 zł tytułem dotychczas poniesionych kosztów leczenia związanych z urazami powstałymi w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 26.04.2009 r., z ustawowymi odsetkami od zwłoki liczonymi od dnia 16.10.2009 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 2 775,38 zł wraz z odsetkami od zwłoki od 19.11.2010 r. co do kwoty 1 498 zł, oraz z odsetkami zwłoki od 23.09.2011 r. od kwoty 1 277,83 zł tytułem poniesionych kosztów związanych z leczeniem za granicą tj. łącznie **9 856,40 zł**,

4. kwoty **74 457,08 zł**, tytułem utraconego zarobku wraz z ustawowymi odsetkami od zwłoki, liczonymi od dnia 16.10.2009 r. do dnia zapłaty,

5. renty uzupełniającej skapitalizowanej w kwocie **110 250 zł** oraz bieżącej podwyższonej renty uzupełniającej w kwocie **po 6 800 zł** miesięcznie, poczynając od 16.10.2012 r.,

Jednocześnie powód wniósł **o ustalenie**, że strona pozwana (...) w W.ponosi odpowiedzialność na przyszłość względem powoda L. Ł. (1)za skutki wypadku z dnia 26.04.2009 r. mogące się ujawnić w przyszłości.

W uzasadnieniu swojego żądania powód wskazał, że w dniu 26.04.2009 r., mając lat 33, uległ wypadkowi komunikacyjnemu, kierując motocyklem marki Y.. Przyczyną wypadku było nieprzestrzeganie zasad w ruchu lądowym przez jadącego po przeciwnym pasie ruchu kierowcę - T. T. (1). Sprawca wypadku T. T. (1) uznany został za winnego naruszenia umyślnie zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym i skazany wyrokiem Sądu Rejonowy w Oławie z dnia 08.12.2009 r.

Powód w wyniku zdarzenia z dnia 26.04.2009 r. doznał ciężkiego kalectwa, stał się niezdolnym do pracy zawodowej, niezdolnym do samodzielnej egzystencji, wobec czego załamał się i ma problemy ze swoim stanem zdrowia nie tylko fizycznym, ale i psychicznym. Ta sytuacja zaburzyła całe życie powoda i sprawiła, że nie może on liczyć nie tylko na powodzenie na przyszłość, ale także na podjęcie pracy zarobkowej.

W następstwie doznanych obrażeń powód został w dniu 26.04.2009 r. przewieziony do (...) Centrum Medycznego B., gdzie był hospitalizowany na Oddziale (...)do dnia 15.05.2009 r. U powoda przeprowadzono badania (...)i (...), które wykazały przerwanie ciągłości splotu barkowego na poziomie C8 - T.w odcinku proksymalnym oraz uszkodzenie korzenia rdzeniowego bez przerwania ciągłości na poziomie C6 - Cl, a także zmiany o charakterze obrzęku i degeneracji w obrębie tkanek miękkich szyi po stronie lewej. Badanie (...)wykazało bardzo ciężkie uszkodzenie całego splotu ramiennego z oderwaniem mięśni i zniesieniem czynności bioelektrycznej mięśni. Jedynie przy stymulacji włókien nerwu pośrodkowego i łokciowego uzyskano śladowe potencjały odpowiedzi (10 - 20uV). Powód bardzo cierpiał i odczuwał silny ból. Od kwietnia 2009 r. powód znajduje się pod stałą opieką N.Z.O.Z. Przychodnia (...)w O.. Od dnia 19.05.2009 r. powód także stale przebywał pod opieką lekarską w Poradni (...)Centrum Medycznego B., W dniach od 21.09.2009 r. do 12.10.2009 r. powód L. Ł.przebywał w (...)Szpitalu (...)w P.na Oddziale (...), gdzie w dniu 07.10.2009 r. u powoda wykonano (...)neuroлизę części nadobojczykowej splotu ramiennego, transfer nerwów międzyżebrowych 3,4 na nerw mięśniowo - skórny oraz pośrodkowy.

Powód początkowo miał nadzieje na odzyskanie zdrowia. Znosił silny ból, poddawał się licznym zabiegom wierząc, że jest młody i sam organizm będzie się regenerował, a powód powróci do zdrowia. Jednakże trapiący powoda silny ból nie ustępował. Od stycznia 2010 r. powód pozostaje pod opieką (...) w O., a także pod opieką (...) Sp. z o.o. w P.. U powoda w sierpniu 2010 r. uzyskano niewielką poprawę czucia powierzchniowego postaci zwiększenia obszaru czucia dotyku na skórze ramienia. Jednak powód nie odzyskał ruchu zgięcia w stawie łokciowym. Utrzymuje się trwała dysfunkcja pourazowa kończyny górnej. We Francji w dniu 15.10.2011 r. powód przeszedł operację w Klinice (...) w P. w postaci rekonstrukcji nerwów używając korzeni C5 i C6 z wykorzystaniem przeszczepów nerwów z kończyn dolnych, która to jednak operacja nie przyniosła spodziewanych rezultatów. Powód wymaga w dalszym ciągu leczenia usprawniającego oraz dalszego leczenia operacyjnego.

Rokowania co do wyleczenia powoda są złe. Powód wymaga stałego przyjmowania leków, a także kontynuacji zabiegów i rehabilitacji.

Podczas pobytu na Oddziale (...) w P., powód objęty był opieką psychologiczną, a także zastosowano terapię wspierającą, gdyż powód nie mógł pogodzić się ze swoim kalectwem i brakiem poprawy zdrowia mimo prowadzonego intensywnie leczenia.

Przed wypadkiem komunikacyjnym z dnia 26.04.2009 r. powód był młodym, wesołym, pracowitym, sprawnym, pełnym energii mężczyzną i jedynym żywicielem swojej rodziny. Po wypadku powód wymaga pomocy i opieki osób trzecich, gdyż nie jest samodzielny. Powód stał się nerwowy, wybuchowy, drażliwy ze zmiennymi nastrojami, spowolniony i szybko zniechęcający się. Utrata zdolności do pracy i możliwości samorealizacji oraz czerpania przyjemności i radości z życia wywołuje cierpienia powoda i wpływa na jego nastrój.

Powód wnosząc o zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie dochodzonej pozwem ma świadomość, że żądana kwota nie jest w stanie w pełni wynagrodzić powodowi utraconego w wyniku wypadku dobra jakim jest zdrowie człowieka. U powoda ustalono 73% uszczerbek.

Od dnia wypadku opiekuje się powodem żona K. Ł., która nadal sprawuje nad powodem opiekę i która dopiero od 01.02.2011 r. podjęła zatrudnienie. Żona nie tylko sprawowała opiekę nad mężem ale zmuszona była wziąć urlop bezpłatny na żądanie, aby mogła pojechać z mężem na operacje i rehabilitacje do P..

Dlatego też powód dochodzi **pokrycia kosztów opieki** sprawowanej przez żonę w wymiarze 5 godzin dziennie. Kierując się średnią stawką za godzinę opieki nad osobami dorosłymi stosowaną przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej w wysokości co najmniej 12 zł za godzinę powód wniósł o zasądzenie z tego tytułu kwoty **63 240 zł**, za okres od 26.10.2009 r.- tj. od opuszczenia przez powoda szpitala w P., do 15.09.2012 r. tj. za 1054 dni.

Pomimo upływu znacznego okresu od zaistniałego zdarzenia, powód poddawany jest wciąż licznym badaniom oraz konsultacjom lekarskim i poszukuje dla siebie możliwości wyleczenia i ustąpienia inwalidztwa. Z dokumentacji medycznej powoda wynika, iż w dalszym ciągu wymaga on kontroli lekarskich, przewlekłego stosowania leków, a także rehabilitacji, co powoduje ponoszenie przez powoda znacznych kosztów.

Powód wnosi o zwrot **kosztów leczenia w kwocie 9 856,40 zł**.

Na wskazaną kwotę składają się:

1. koszty leczenia w Polsce:

a) za rok 2009 r. - 1 976,66 zł

b) za rok 2010 r. w łącznej wysokości: 1 601,24 zł:

c) za rok 2011 r. w wysokości 461,69 zł:

2. koszty leczenia we Francji – 2 775,38 zł.

Powód podjął starania o uzyskanie zgody NFZ na wykonanie operacji we Francji i decyzją nr (...) r. uzyskał zgodę Prezesa NFZ na przeprowadzenie rekonstrukcji nerwów używając korzeni C5 i C6 z wykorzystaniem przeszczepów nerwów z kończyn dolnych w Klinice (...) w P.. W dniach od 16.11.2010 r. do 21.11.2010 r. powód przebywał we Francji 6 dni na konsultacji. Za konsultację powód zapłacił 80 euro. Dojazd do P. i pobyt w tym mieście pociągnęły u powoda następujące wydatki: 240 zł przelot samolotem, 170 euro koszt powrotu autokarem, 5 euro dojazd do kliniki, oraz kwota 250 zł poniesione w związku pobytem sześciodniowym, tj. łącznie 255 euro oraz 490 zł. Łącznie jest to kwota 1 498 zł (po przeliczeniu euro po obowiązującym wówczas średnim kursie).

Powód udał się drugi raz do P. na operację, przebywał tam od 11.09.2011 r. do 17.09.2011 r. Operacja finansowana była ze środków NFZ. Powód poniósł koszty dojazdu i swojego pobytu w łącznej kwocie 1 277,38 zł.

Łącznie oba wyjazdy pociągnęły wydatek u powoda w kwocie 2 775,38 zł.

Do wyżej wskazanych kosztów leczenia powód zaliczył także koszty tłumaczenia dokumentacji medycznej z języka francuskiego na język polski w łącznej kwocie 1 256,38 zł oraz koszty dojazdów do lekarzy oraz na zabiegi i rehabilitację w kwocie 1 53 zł.

(...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w orzeczeniu z dnia 15 marca 2010 r. uznał, iż powód należy do grupy osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ustalony stopień niepełnosprawności powoda datuje się od 26 kwietnia 2009 r. Uznano powoda za niepełnosprawnego do 30.04.2015 r. przyznając mu zasiłek pielęgnacyjny w wysokości na ten okres po 153 zł.

Powód przed wypadkiem był zdrowym, pełnym życia i energii młodym mężczyzną, który nie wymagał leczenia i nie cierpiał na żadne dolegliwości, pracował zarobkowo i lubił swoją pracę. Miał dobrze płatną pracę i rozwijał się zawodowo. Był bardzo dobrym pracownikiem, o zatrudnienie powoda konkurowały firmy. Powód pierwotnie był zatrudniony w firmie (...). (...) s.j. w K.i pracował tam do 15.03.2007 r. za wynagrodzeniem brutto 5 600 zł. Jednakże powód zmienił zatrudnienie i podjął pracę w firmie (...) za wynagrodzeniem 6 000 zł netto. Poprzedni pracodawca powoda, wielokrotnie zachęcał powoda do powrotu do poprzedniego zatrudnienia. Ostatecznie powód zgodził się powrócić do pracy do poprzedniego pracodawcy, jednakże uległ wypadkowi, co całkowicie wyłączyło go z zatrudnienia.

Powód wskazuje, że na skutek wypadku, jakiemu uległ, **utracił zarobek w łącznej kwocie 74 457,08 zł.** Powód wyliczył powyższą kwotę, w ten sposób, że od kwoty wynagrodzenia netto jakie otrzymałby w poszczególnych miesiącach u swojego pracodawcy **w okresie od kwietnia 2009 r. do sierpnia 2010 r.** (łącznie jest to kwota 94 093,02 zł), odliczył kwotę uzyskaną w każdym miesiącu tytułem świadczenia rehabilitacyjnego oraz kwotę uzyskaną w danym miesiącu tytułem wypłaty zasiłku pielęgnacyjnego.

Po wypadku komunikacyjnym z dnia 26.04.2009 r., sytuacja zdrowotna powoda uległa całkowitej zmianie, co powoduje, że powód nie może pracować. Dlatego też powód wnosi o zasądzenie **za okres od 1.09.2010 r. do 15.09.2012 r. skapitalizowanej renty uzupełniającej w wysokości 110 250 zł,** która to kwota stanowi różnicę pomiędzy zarobkiem, jaki powód prawdopodobnie by osiągnął gdyby nie doznał uszkodzenia zdrowia, a dochodami jakie faktycznie obecnie otrzymuje powód.

Powód domaga się również zwiększonej **renty uzupełniającej za pozostały okres od 16.09.2012 r. w wysokości 6 300 zł miesięcznie.**

Na wskazaną kwotę składają się utracone zarobki w wysokości 4 500 zł miesięcznie i koszty opieki osoby trzeciej przez 5 godzin dziennie liczonej po 12 zł za godzinę w wysokości 1 800 zł miesięcznie.

Ponadto **powód domaga się ustalenia odpowiedzialności pozwanego** za szkody mogące powstać w przyszłości jako skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 26.04.2009 r., albowiem nie można wykluczyć pojawienia się w przyszłości konieczności dalszych interwencji chirurgicznych i korekty stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w takim przypadku.

Powód zgłosił szkodę do (...) S.A. z siedzibą w W., które poinformowało powoda o przesłaniu zgłoszenia szkody do Funduszu.

Pozwana **wypłacił powodowi łącznie kwotę 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia** w lipcu 2010 r. i poinformował powoda w piśmie z 30.03.2012 r., że przyznaje powodowi zadośćuczynienie w kwocie 100 000 zł, jednakże wobec przyczynienia powoda do wypadku wobec jazdy motorem przy osi jezdni, pozwany pomniejszył należne zadośćuczynienie o

20 %.

Niemniej jednak powód zaprzeczył aby w jakikolwiek sposób przyczynił się do wypadku z dnia 26.04.2009 r.

W odpowiedzi na pozew (k. 242 i n.) pozwany (...) z siedzibą w W.wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany zakwestionował swoją dalszą odpowiedzialność, tak co do zasady, jak i wysokości wskazując, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń komunikacyjnych tylko w przypadkach, w których nie ustalono tożsamość kierującego pojazdem mechanicznym, odpowiedzialnego za powstałą szkodę, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Nadto pozwany wskazał na pomocniczy rolę (...) oraz na treść art. 109 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, z którego wynika, że pozwany obowiązany jest wypłacić bezsporne kwoty w terminie 30 dni od dnia przekazania akt szkody przez Zakład ubezpieczeń.

Akta szkody dotyczące niniejszej sprawy zostały przesłane do pozwanego przez (...) S.A. z siedzibą w W. dopiero w dniu 07.05.2010 r., a z uwagi na ich niekompletność pozwany zwrócił akta szkody w celu ich uzupełnienia. Uzupełnione akta zostały przesłane ponownie w dniu 23.03.2012 r.

Z ostrożności procesowej pozwany podniósł także, że nawet w przypadku przyjęcie odpowiedzialności pozwanego należy uwzględnić to, że powód przyczynił się do powstania zdarzenia komunikacyjnego, z którego wywodzi odszkodowania i zadośćuczynienia. Jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w aktach szkody powód poruszał się środkiem jezdni, co stanowi naruszenie art. 16 ust. 4 ustawy prawo o ruchu drogowym, tym samym uznać trzeba, że naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Powód mógł uniknąć wypadku gdyby podczas jazdy na prostym odcinku drogi zachował należyta ostrożność i prawidłowo korygował tor ruchu. Zachowanie kierowcy przy zapobieganiu rozmiarom szkody należy ocenić w kryteriach ochrony dóbr najwyższych - zdrowia i życia kierującego pojazdem oraz przewożonych pasażerów. Zdaniem pozwanego zawinione przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody prowadzi do konieczności obniżenia należnego odszkodowania. W przedmiotowym stanie faktycznym zachowanie poszkodowanego w pełni uzasadnia określenie stopnia przyczynienia na poziomie co najmniej 20%.

Jednocześnie pozwany zakwestionował żądanie zasądzenia zadośćuczynienia także co do wysokości. Bezspornie poszkodowany w wyniku wypadku doznał obrażeń ciała i pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia – co zostało przyznane przez powoda. Wypłacona kwota zdaniem strony pozwanej jest adekwatna do zakresu szkody powstałej wypadku. Powód nie wykazał, ażeby jej zakres przekraczał wypłaconą dotychczas kwotę.

Niezasadnie też dochodzi powód odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od 16.10.2009 r. W ocenie pozwanego odsetki winny co najwyżej być liczone od daty następującej po dniu, w którym zapadło orzeczenie sądu pierwszej instancji, gdyż pozwany może dopiero wówczas ostatecznie określić zakres uszczerbku w zakresie dochodzonego zadośćuczynienia dopiero w oparciu o opinie biegłych sądowych przeprowadzone w toku postępowania sądowego, dlatego też nie można wskazywać na zwłokę lub choćby opóźnienie pozwanego w wypłacie kwot, które zostały określone dopiero w wyroku Sądu.

Nadto odsetki winny zostać zasądzone od daty wymagalności roszczenia, a datą wymagalności żądania zadośćuczynienia, a więc świadczenia którego przyznanie należy do władzy Sądu, jest dzień wydania wyroku zasądającego zadośćuczynienie.

Co do kosztów opieki pozwany zarzucił, że przyjęta stawka godzinowa w kwocie 12,37 zł jest zawyżona, bowiem podana stawka stosowana przez MOPS jest stawką brutto i mieszczą się w niej m.in. koszty dojazdów opiekuna, czego sprawująca opiekę żona powoda nie ponosi. Osoby najbliższe sprawujące opiekę nie odprowadzają w związku z opieką podatku dochodowego ani składek ZUS, zatem kwoty ustalana i wypłacana powinna być w wysokości tego świadczenia netto.

Zdaniem pozwanego, powód nie wykazał również zakresu niezbędnej dziennej opieki jak była mu udzielana w okresach, w których powód nie przebywał w placówkach służby zdrowia, które mają ustawowy obowiązek opieki nad pacjentami. W związku z powyższym przedmiotowe roszczenie nie zostało udowodnione co do wysokości, ani też co do zasady, gdyż 5 godzin opieki dziennie stanowi jedynie nieudowodnione twierdzenie powoda.

Ponadto żądanie zwrotu kosztów opieki zostało zgłoszone dopiero w treści pozwu, zatem brak podstaw do przyjęcia wnioskowanego przez powoda okresu naliczania odsetek od tego świadczenia.

W zakresie kosztów leczenia pozwany podniósł, że koszty leczenia zostały powodowi zwrócone w udokumentowanej kwocie na etapie postępowania likwidacyjnego z uwzględnieniem 20% przyczynienia. Na etapie tego postępowania koszty wyjazdów do P. nie były udokumentowane, ani choćby zgłaszane. Również rachunki za zakup leków nie były do pozwanego przesyłane przed wniesieniem pozwu.

Z uwagi na fakt, że roszczenie zgłoszono po raz pierwszy w treści pozwu brak jest podstaw do naliczania odsetek ustawowych w tym zakresie od daty wskazanej w treści pozwu.

Roszczenie o wypłatę utraconych zarobków pomimo jego wcześniejszego zgłoszenia do pozwanego nie zostało udokumentowane w sposób pozwalający na dokonanie wypłaty na rzecz powoda. Nie ulega natomiast wątpliwości, iż roszczenie określone w pozwie jest zawyżone, gdyż uwzględnia diety i dlatego przedstawione zaświadczenie o utraconych zarobkach jest bezwartościowe. Doręczone przez powoda świadectwo pracy z firmy (...) potwierdza, że powód zatrudniony był w tym miejscu pracy do

19.10.2010 r., zatem umowa wygasła po przedmiotowym wypadku. Żadne obiektywne okoliczności nie wskazują na to, że powód podjąłby pracę w przedsiębiorstwie (...), zaś szacowanie jakie miały osiągać dochody stanowią spekulację nie popartą konkretnymi dowodami. Umowa o pracę powoda wygasła wskutek upływu czasu na jaki została zawarta. Roszczenie powoda nie opiera się również o średnie wyliczenia zarobków na podstawie rocznych rozliczeń podatkowych. Powód powinien też uwzględnić zasiłek pielęgnacyjny i świadczenie rehabilitacyjne oraz rentę z ZUS. Ponadto uwzględnić też trzeba, że powód jest jedynie częściowo niezdolny do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 15.10.2010 r.), a zatem nie ma przeciwwskazań by powód podjął pracę w celu wyrównania choć części utraconych zarobków.

Dalej strona pozwana zarzuciła, że powód domaga się skapitalizowanej renty oraz kwoty tytułem „zwiększonej renty uzupełniającej skapitalizowanej oraz bieżącej podwyższonej renty uzupełniającej”. Opisywane przez powoda żądanie skapitalizowanej renty wypełnia dyspozycję art. 447 k.c., bowiem kapitalizacja renty oznacza nic innego, jak przyznanie w zamian świadczenia okresowego - jakim jest renta - świadczenia jednorazowego w postaci odszkodowania. Na mocy powołanego przepisu poszkodowany może zatem wnieść o zamianę przysługującej mu renty uzupełniającej (wyrównawczej) z art. 444 § 2 k.c. na jednorazowe odszkodowanie, tzw. kapitalizację renty. Jednorazowe odszkodowanie z art. 447 k.c. ma zastąpić rentę z art. 444 § 2 k.c. Poszkodowany nie może zatem dochodzić jednocześnie renty z art. 444 § 2 k.c. oraz jednorazowego odszkodowania z art. 447 k.c., którego celem jest zastąpienie renty. Odszkodowanie to stanowi w istocie skapitalizowaną rentę i wyklucza jednoczesne domaganie się i renty, i odszkodowania zamiast renty. W związku z tym, błędne są żądania powoda, który dochodzi zarówno renty skapitalizowanej - tj. odszkodowania, jak i renty comiesięcznej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód L. Ł. (1) jadąc motocyklem marki Y. uległ w dniu 26.04.2009 r. wypadkowi komunikacyjnemu.

Wypadek spowodował jadący po przeciwnym pasie ruchu kierowca motocykla marki H. - T. T. (1), który jechał nocą nieoświetlonym pojazdem, w stanie nietrzeźwości i przy osi jezdni, przez co spowodowało czołowe zderzenie z motocyklem powoda, który również prowadził swój motocykl blisko osi jezdni.

Przy czym droga po której poruszali się obaj uczestnicy wypadku była w złym stanie technicznym, jezdnia w miejscu wypadku była uszkodzona, występowały na niej ubytki i niewielkie nierówności.

Sprawca wypadku – T. T. (1) został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Oławie z dnia 8 grudnia 2009 r. w sprawie II K 577/09.

Sąd uznał T. T. (1) za winnego naruszenia umyślnie zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że będąc w stanie nietrzeźwości, posiadając 1,7 ‰ alkoholu we krwi, kierując motocyklem m-ki H. (...)nr rej. (...)w porze nocnej, jechał nieoświetlonym motocyklem i prowadził pojazd przy osi jezdni, przez co spowodował czołowe zderzenie z motocyklem marki Y. (...)(...) prowadzonym przez L. Ł. (2), wskutek czego L. Ł. (1)doznał ciężkich obrażeń ciała w postaci ciężkiego uszkodzenia całego splotu ramiennego z przerwaniem ciągłości splotu i uszkodzeniem korzenia nerwu rdzeniowego z oderwaniem mięśni i zniesieniem czynności bioelektrycznej mięśni stwierdzonej w badaniach (...)i (...), urazu kończyny dolnej lewej ze zmiążdżeniem stopy, stłuczenia klatki piersiowej i brzucha, które to obrażenia stanowią ciężkie kalectwo w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.k.

(dowód: zeznania świadka B. W., e-protokół z 11.06.2013 r., 04:20- 06:04, wyrok Sądu Rejonowego w Oławie z dnia 08.12.2009 r. w sprawie II K 577/09, k. 238); dokumenty w aktach Sądu Rejonowego w Oławie II K 577/09, w tym wyrok Sądu Rejonowego w Oławie z dnia 08.12.2009 r. wraz z uzasadnieniem k. 153-163, opinia biegłego z zakresu techniki ruchu i wypadków drogowych wraz z dokumentacją fotograficzną, k. 77-93);

Sprawca wypadku T. T. (2) nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(okoliczność bezsporna);

W wyniku wypadku z dnia 26.04.2009 r. powód doznał urazu barku lewego z całkowitym uszkodzeniem splotu barkowego, urazu kończyny dolnej lewej ze urazem stopy i kolana lewego oraz urazu klatki piersiowej i brzucha.

Prawdopodobnie powód doznał też urazu głowy - wystąpiła niepamięć wsteczna okoliczności zdarzenia.

Uraz lewego barku spowodował całkowite uszkodzenie splotu barkowego -zarówno w jego części górnej jak i dolnej. Zostały uszkodzone korzenie C5-C6 , C6-C7 oraz przerwane korzenie nerwów rdzeniowych C8- (...). W badaniu neurologicznym stwierdzono porażenie wiotkie lewej kończyny górnej z zanikami mięśniowymi oraz przeczulicę lewej ręki.

Prawdopodobnie doznał urazu głowy - wystąpiła niepamięć wsteczna okoliczności zdarzenia.

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 128-130, historia choroby, k. 105-121, wyniki badań elektromiograficznych, k. 122-128, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28-37:16.);

Pogotowie (...)przewiozło powoda do (...) Centrum Medycznegow B.gdzie przebywał od dnia 26.04.2009 r. do dnia 15.05.2009 r. na Oddziale (...). U L. Ł. (3)rozpoznano: uszkodzenie lewego splotu barkowego, zgniecenie ze stłuczeniem stopy lewej, stłuczenie klatki piersiowej i brzucha. Przeprowadzone badania (MR i (...)splotu barkowego) wykazały uszkodzenie splotu barkowego z uszkodzeniem korzeni C5-C6 oraz awulsję (przerwanie) korzeni nerwów

rdzeniowych C8-T., uszkodzenie korzenia rdzeniowego na poz. C6-C7 i zmiany obrzękowo- degeneracyjne w obrębie tkanek miękkich szyi po stronie lewej).

Badanie (...) wykazało bardzo ciężkie uszkodzenie całego splotu barkowego z odnerwieniem mięśni.

W dniach od 21.09.2009 r. do 12.10.2009 r. powód leczony był na Oddziale (...)Szpitala (...)(...) w P., gdzie w dniu 07.10.2009 r. wykonano neuroлизę części nadobojczykowej splotu ramiennego lewego oraz transfer nerwów międzyżebrowych 3,4 na nerwy mięśniowo - skórne oraz pośrodkowe. Zalecono unieruchomienie.

| (**dowód:** karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 128-130, historia choroby, k. 105-121, wyniki badań elektromiograficznych, k. 122-128, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28-37:16.);

W dniach od 25.11.2009 r. do 11.12.2009 r. L. Ł. (1) przebywał w (...) Centrum (...) celem leczenia usprawniającego ale nie osiągnięto zakładanych rezultatów. Wypisano powoda z zaleceniami kontynuowania ćwiczeń w domu i dalszej rehabilitacji w ośrodkach rehabilitacyjnych.

Następnie w okresie od 01.02.2010 r. do 23.02.2010 r. powód był hospitalizowany na (...) Szpitala (...)(...)P.(ćwiczenia indywidualne, terapia zajęciowa w samoobsłudze, pole magnetyczne).

Przy czym przez cały czas leczenia występowały u powoda silne bóle barku lewego i lewej kończyny górnej i dlatego od stycznia 2010 r. powód L. Ł. (1) był leczony w (...) w O.. Rozpoznano tu miejscowy zespół bólowy typ I ((...) t.I) i odruchowa dystrofię współczulną. Po likwidacji tej poradni, od 07.03.2013 r. i nadal powód leczy się w (...) Szpitala (...) we W..

Od stycznia 2010 r. powód był też pod opieką (...) w P..

Od sierpnia 2010 r. uzyskano niewielką poprawę czucia powierzchniowego w zakresie ramienia lewego, ruchu czynnego zgięcia w stawie łokciowym oraz ruchów czynnych palców.

(**dowód:** karta informacyjna leczenie szpitalnego, k. 131 – 132, zaświadczenia o stanie zdrowia, k. 89-94, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28- 37:16);

Od tego czasu powód był poddawany wielokrotnie rehabilitacji (min. (...), kinezyterapia, tonoliza, elektrostymulacja, ćwiczenie czynno - bierne), w tym ćwiczeniach stacjonarnym na Oddziale (...) w P.. Nosił i nadal nosi ortezę nadgarstka oraz temblaki.

(**dowód:** zaświadczenia o stanie zdrowia, k. 89-94, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28- 37:16);

Powód szukał też możliwości leczenia za granicą i uzyskał zgodę NFZ na dalsze leczenie we Francji. Pierwszy wyjazd na konsultacje odbył się w dniach od 16.11.2010 r. do 21.11.2010r. Ustalono wówczas termin zabiegu operacyjnego. Ponownie powód przebywał w P. w dniach od 11.09.2011 r. do 22.09.2011 r. (w szpitalu jedynie do 17.09.2011 r.) W dniu 15.10.2011 r. L. Ł. (2) przeszedł operację w Klinice (...) w P.. Wykonano rekonstrukcję nerwów używając korzeni C5 i C6 z wykorzystaniem przeszczepów nerwów z kończyn dolnych.

Operacja ta jednak nie przyniosła spodziewanych rezultatów.

(dowód: dokumentacja lekarska wraz z tłumaczeniem- k. 133-139, decyzja (...) nr (...) - k. 82-84, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia

11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28- 37:16);

W związku z pierwszym wyjazdem do Francji na konsultację, w dniach od 16.11.2010 r. do 21.11.2010 r. L. Ł. (2) poniósł następujące koszty:

- 80 euro konsultacje lekarskie,
- 240 zł przelot samolotem,
- 170 euro koszt powrotu autokarem,
- 5 euro dojazd do kliniki oraz
- 250 zł koszty sześciodniowego pobytu w P.,

tj. łącznie 255 euro oraz 490 zł.

Drugi raz powód pojechał do P. na operację, która została zrefundowana przez NFZ ale pobyt we Francji od 11.09.2010 r. do 22.11. (...), w tym również koszty dojazdu wyniosły ostatecznie 1 277,38 zł.

Łącznie oba wyjazdy kosztowały powoda 2 775,38 zł.

(dowód: bilet lotniczy i autokarowy, k. 143-146, faktury za paliwo, k. 147-150, rachunek za konsultacje medyczne, k. 152, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r., 06:04-33:29, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28 - 37:16);

Powód poniósł także koszty tłumaczenia dokumentacji medycznej z języka francuskiego na język polski w łącznej kwocie 1 256,38 zł.

(dowód: faktura VAT nr (...) na 150 zł, k. 173, faktura VAT nr (...), k. 174, faktura VAT nr (...) na 55,35 zł, k. 175, faktura VAT nr (...) na 94 zł, k. 176, faktura VAT nr (...) na 70 zł, k. 177, faktura VAT nr (...) na 240 zł, k. 178, faktura VAT nr (...), k.179);

Jednak zarówno leczenie operacyjne jak i rehabilitacja nie przyniosły oczekiwanych efektów. Do chwili obecnej u powoda występuje całkowite porażenie funkcji lewej kończyny górnej, powód nic nią nie może zrobić, ręka bezwładnie zwisa. Nie powróciła też funkcja zgięcia w łokciu.

Dodatkowo powód odczuwa w lewej ręce duży ból. Ból ma charakter pieczenia i palenia i w zasadzie odczuwalny jest przez cały czas. Występują też kurcze palców i kłujące bóle nadgarstka lewego, wielokrotnie powtarzające się w ciągu dnia, które obejmują przede wszystkim okolice przedramienia oraz łokcia i całą lewą rękę.

Powód odczuwa też bóle barku lewego na zmianę pogody oraz bóle lewej połowy klatki piersiowej.

Powód jest praworęczny.

(dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia, k. 441-442, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego

lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28- 37:16.);

Neurologiczny trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z wypadkiem z dnia 26.04.2009 r., w rozumieniu załącznika oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r., wynosi: z poz. 181 1- 20% i z poz. 181 m- 40% . Łącznie 60 %.

Kończyna jest bezużyteczna, stąd maksymalna dopuszczalna przez ustawodawcę wysokość uszczerbku z tego punktu.

(dowód: opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478);

Pod względem ortopedycznym u powoda L. Ł. (2) trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek wypadku z dnia 26.04.2009 r., wg. Rozp. MIPS z 18.12.2002 r., wynosi łącznie 81%.

Na powyższy procent składa się: z poz. 5 % z pozycji 156 (uszkodzenie kolana), 3% z poz. 160 (uszkodzenie tkanek miękkich, podudzia, uszkodzenia ścięgna A. i innych ścięgien), 5 % z poz. 162 a (ograniczenie ruchomości i zniekształcenia w stawach skokowych), 8 % i z poz. 169 (inne uszkodzenia stopy), i 60% z poz. 181, w tym 20% z tytułu uszkodzenia splotu barkowego części nadobojczykowej i 40% z tytułu uszkodzenia splotu barkowego części podobojczykowej.

(dowód: opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508);

Od czasu wypadku powodem L. Ł. (1) opiekuje się żona K. Ł..

Przez pierwsze 8 miesięcy po wypadku powód wymagał pomocy przy większości czynności dnia codziennego, bowiem nie mógł się poruszać ze względu na uraz kończyny dolnej i nie wykonywał żadnych czynności ręką.

Konieczna była w tym czasie pomoc osoby trzeciej w wymiarze 8 godzin dziennie, a następnie gdy powód odzyskał większą sprawność kończyny dolnej, do końca 2011 r. przez 5-6 godzin dziennie.

Od tego czasu do dnia dzisiejszego powód z uwagi na swoje kalectwo, nadal wymaga pomocy w podstawowych czynnościach życiowych w wymiarze 2 godzin dziennie. Są to takie czynności jak ubieranie i rozbieranie, przygotowanie posiłków, kąpiele, ciężkie prace fizyczne.

(dowód: zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28- 37:16.);

Do dnia dzisiejszego powód musi przyjmować leki. Są to leki poprawiające funkcjonowanie nerwów ale również leki przeciwbólowe. Aktualnie przyjmuje on G. 300 mg i plastry T. (...) - Leki tego typu będzie on musiał przyjmować przez kolejne lata.

Od dnia wypadku prowadzona jest rehabilitacja powoda i do chwili obecnej powód wymaga zarówno ćwiczeń usprawniających i ćwiczeń czynno- biernych oraz masażu, jak i zabiegów fizykalnych pobudzających nerwy i działających przeciwbólowo (np. prądy (...), tonoliza, elektrostymulacja). Zabiegi tego typu powód powinien również kontynuować w przyszłości, najprawdopodobniej przez wiele lat, być może do końca życia.

(dowód: zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, opinia biegłego sądowego lekarza neurologa E. T., k. 471-478, opinia biegłego sądowego lek. n. med. z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej L. M., k. 503-508, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28- 37:16.);

W roku 2009 r. powód poniósł wydatki na leki i konsultacje medyczne w kwocie

1 533,21 zł.

(dowód: rachunek za zakup leków z dnia 26.10.2009 r. na 36,28 zł, k.51, rachunek nr (...) na 150 zł, k. 61, rachunek nr (...) na 150 zł, k. 60, rachunek nr (...) na 150 zł, k. 60, rachunek nr (...) na 150,00 zł, k. 60, faktura VAT nr (...) na 65,10 zł, k. 57, faktura VAT nr (...) na 155,04 zł, k. 56, faktura VAT nr (...) na 65,10 zł, k. 53, faktura VAT nr (...) na 70,65 zł, k. 52, faktura VAT nr (...) na 54,66 zł, k. 55, faktura VAT nr (...) – na 314,08 zł, k. 54, faktura VAT nr (...) na 72,30 zł, k. 58, faktura VAT nr (...) na 100 zł, k. 59);

Koszty leczenia powoda za 2010 r. wyniosły łącznie 846,36 zł.

(dowód: faktura VAT nr (...) na 153,17 zł, k.45, faktura VAT nr (...) na 65,10 zł, k.49, faktura VAT nr (...) na 53,98 zł, k.48, faktura VAT nr (...) na 52,70 zł, k. 46, rachunek nr (...) na 150 zł, k.47, rachunek nr (...) na 150 zł, k.47, faktura VAT nr (...) na 32 zł, k.43, faktura VAT nr (...) na 45 zł, k.40, faktura VAT nr (...) na 40,04 zł, k.44, faktura VAT nr (...) na 44,41 zł, k.41, faktura VAT nr (...) na 59,97 zł, k. 42);

W roku 2011 r. powód wydał na leczenie kwotę 461,69 zł, a w roku 2012 r. kwotę 252,05 zł

(dowód: faktura VAT nr (...) na 35 zł, k.39, dowód wpłaty z 08.02.2011 r. na 200 zł, k.38, dowód wpłaty z 19.10.2011 r. na 200 zł, k.38, faktura VAT nr (...) na 28,83 zł, k.37, faktura Vat nr (...) na 54,38 zł, k.35, faktura Vat nr (...) na 65,89 zł, k. 34, faktura Vat nr (...) na 131,78 zł, k. 36);

Dodatkowo jeszcze powód ponosił koszty dojazdów do lekarzy oraz dojazdów na zabiegi i rehabilitację w łącznej kwocie 1 533 zł

(dowód: faktury i rachunki za paliwo, k. 158- 159, harmonogram zabiegów- k. 161, faktury, k. 162, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28- 37:16);

Do czasu wypadku powód był jedynym żywicielem rodziny. Wykonywał dobrze płatną pracę, która pozwalała żyć jego rodzinie na godnym poziomie.

Powód jest żonaty od 1999 r., ma jednego syna.

W chwili wypadku powód miał 33 lata.

Obecnie z powodu swojej niepełnosprawności powód jest nerwowy, wybuchowy, szybko zmienia nastrój, jest drażliwy, łatwo się zniechęca. Szczególnie problemy nasiliły się w momencie gdy powód stracił nadzieję na odzyskanie sprawności i uświadomił sobie swoje kalectwo.

(dowód: zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r. 06:04-33:29, zeznania świadka E. Ł., e-protokół z 06.08.2013 r. 02:52-09:36, zeznania świadka M. K., e-protokół z 06.08.2013 r. 09:36-14:28, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28- 37:16.);

U powoda L. Ł. (1) w związku z wypadkiem z dnia 26.04.2009 r. rozpoznano zaburzenia adaptacyjno - depresyjne. W związku z powyższym powód L. Ł. (1) w rozumieniu „załącznika oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r., doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie punktu lo a w wysokości 10%. Rokowanie na przyszłość jest niepewne i zależy od tego czy powód podejmie terapię.

(dowód: opinia biegłego lek. psychiatry T. G., k. 540 - 544);

Przed wypadkiem powód pracował jako kierowca.

Pierwotnie był zatrudniony w firmie (...). (...) s.j. w K.. Pracował w tej firmie do 15.03 2007 r. za wynagrodzeniem brutto 5 600 zł. Następnie powód zmienił zatrudnienie i podjął pracę w firmie (...) ze średnim wynagrodzeniem miesięcznym 5 881,35 zł netto. Przy czym na wynagrodzenie powoda składała się nie tylko pensja zasadnicza ale również dodatkowe diety związane z wyjazdami poza granicę Polski. Diety też były stałym elementem jego wynagrodzenia, choć ich wysokość była zmienna.

(dowód: zaświadczenie o zarobkach powoda w firmie (...) za okres zatrudnienia powoda do marca 2009, k. 166, świadectwo pracy, k. 443, zeznania świadka K. Ł., e-protokół z dnia 11.06.2013 r., 06:04-33:29, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r., 14:28 - 37:16);

Umowa o pracę w firmie (...) była zawarta przez powoda na czas określony tj. do października 2010 r.

Gdyby powód nie uległ wypadkowi w dniu 26 kwietnia 2009 r. w firmie (...) otrzymałby wynagrodzenie (w kwocie netto) w następującej wysokości:

- za kwiecień 2009 r. – 6 937,84 zł,
- za maj 2009 r. – 5 587,21 zł,
- za czerwiec 2009 r. – 6 331,04 zł.
- za lipiec 2009 r. – 5 134,68 zł,
- za sierpień 2009 r. – 4 433,80 zł,
- za wrzesień 2009 r. – 5 427,34 zł,
- za październik 2009 r. – 3 279,77 zł
- za listopad 2009 r. – 3 832,96 zł,
- za grudzień 2009 r. – 5 763,55 zł,

Łącznie za okres od kwietnia 2009 r. do grudnia 2009 r. powód zarobiłby kwotę 47 701,34 zł.

Natomiast za okres od stycznia 2010 r. do sierpnia 2010 r. wynagrodzenie powoda mogłoby wynieść 46 391,68 zł tj.:

- za styczeń 2010 r. – 6 016,71 zł,
- za luty 2010 r. – 3 865,56 zł,
- za marzec 2010 r. - 4 286,10 zł,
- za kwiecień 2010 r. – 5 682,86 zł,
- za maj 2010 r. – 5 764,80 zł,
- za czerwiec 2010 r. – 5 900,12 zł,
- za lipiec 2010 r. – 7 720,75 zł
- za sierpień 2010 r. - 7 154,78 zł.

(dowód : zaświadczenie k. 167, zaświadczenie k.168, świadectwo pracy, k. 443);

Jednak od maja 2009 r. powód zamierzał podjąć zatrudnienie u poprzedniego pracodawcy w firmie (...), który od jakiegoś czasu namawiał powoda do powrotu. Przy czym gdyby został tam zatrudniony otrzymywałby wynagrodzenie w wysokości 5 800 zł brutto.

(dowód: oświadczenie, k. 180, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28c- 37:16);

Po wypadku przez 182 dni (od 19.05.2009 r. do października 2009 r.) powód otrzymywał zasiłek chorobowy w wysokości:

- za maj 2009 r. – 456,56 zł netto,
- za czerwiec 2009 r. – 1 053,60 zł netto,
- za lipiec 2009 r. – 1 088,95 zł netto,
- za sierpień 2009 r. – 1 088,99 zł netto,
- za wrzesień 2009 r. – 1 053,60 zł netto,
- za październik 2009 r. – 812,23 zł netto,

Natomiast za kwiecień 2009 r. i maj 2009 r. pracodawca wypłacił powodowi odpowiednio 1 167,39 zł i 710,73 zł.

(dowód: oświadczenie pracodawcy - k. 169, zaświadczenie z ZUS, k. 171);

Następnie decyzją ZUS z listopada 2009 r. przyznano powodowi świadczenie rehabilitacyjne na okres od 25.10.2009 r. do 19.10.2010 r., które było wypłacane w następującej wysokości:

- za październik 2009 r. – 276,48 zł netto,
- za listopad 2009 r. – 1 184,79 zł netto,
- za grudzień 2009 r. – 1 224,29 zł netto,
- za styczeń 2010 r. – 1 165 zł netto;
- za luty 2010 r. – 921,92 zł netto;
- za marzec 2010 r. – 1 020,34 zł netto;
- za kwiecień 2010 r. – 987,20 zł netto;
- za maj 2010 r. – 1 020,34 zł netto;
- za czerwiec 2010 r. – 987,20 zł netto;
- za lipiec 2010 r. – 1 020,34 zł netto;
- za sierpień 2010 r. – 1 020,34 zł netto;
- za wrzesień 2010 r. – 987,20 zł netto;
- za październik 2010 r. – 625,66 zł netto.

(dowód: zaświadczenie z ZUS, k. 1710, decyzja ZUS, k. 182, orzeczenie lekarza ZUS, k. 186);

Od października 2010 r. do 31.03.2012 r. i dalej od 01.04.2012 r. do 30.04.2015 r. powód otrzymywał też zasiłek pielęgnacyjny po 153 zł miesięcznie.

(dowód: decyzja MOPS k. 185, k. 183);

(...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w orzeczeniu z dnia 15 marca 2010 r. uznał, iż powód należy do grupy osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ustalony stopień niepełnosprawności powoda datuje się od 26 kwietnia 2009 r.

Pierwotnie ustalono stopień niepełnosprawności powoda do 31 marca 2012 r. a wobec tego, że stopień niepełnosprawności u powoda utrzymuje się, orzeczeniem z 16.04.2012 r. uznano powoda za niepełnosprawnego do 30.04.2015 r. (dozwolona praca w warunkach chronionych i konieczność pomocy osoby drugiej).

(dowód: orzeczenie o stopniu niesprawności z 15.03.2010 r., k. 184, zaświadczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z 16.04.2012 r., k. 181);

Od października 2010 r. przyznano powodowi rentę. Wynosiła ona początkowo 731,44 zł miesięcznie, wzrosła później do kwoty 753,38 zł, a od marca 2012 r. wypłacano powodowi wynosi 795,83 zł

(dowód: zaświadczenie, k. 188, zaświadczenie z ZUS, k. 170, przesłuchanie powoda, e-protokół z 06.08.2013 r. 14:28 - 37:16);

Powód zgłosił szkodę do (...) S.A.z siedzibą w W., który to ubezpieczyciel, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w dniu **7 maja 2010 r.** przekazał akta szkody do (...).

(...) wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia, w lipcu 2010 r. kwotę 50 000 zł, a w marcu 2012 r. kwotę 30 000 zł. Łącznie 80 000 zł.

Przy czym w piśmie z 30.03.2012 r. Fundusz poinformował powoda, że przyznaje powodowi zadośćuczynienie w kwocie 100 000 zł, jednakże wobec przyczynienia powoda do wypadku na skutek jazdy motorem przy osi jezdni, pozwany pomniejszył należne zadośćuczynienie o przyczynienie do wypadku w 20 %.

(dowód: pismo (...) z 30.03.2012 r., k. 217, pismo z 14.06.2012 r., k. 218, pismo z 06.07.2010 r., k. 223-224, pismo z 01.06.2010 r., k. 225-226, nadto akta szkody, k. 316 – 364, pismo o przekazaniu akt do (...) k. 333).

Sąd zważył, że następuje:

Powództwo co do zasady i w znacznej części co do wysokości zasługiwało na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty w związku z wypadkiem komunikacyjnym jakiemu uległ w dniu 26 kwietnia 2009 r.

Wypada w tym miejscu przypomnieć, że podstawę odpowiedzialności strony pozwanej za szkodę w zakresie będącym przedmiotem sprawy statuują art. 822 i następne k.c. oraz przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zmianami).

W myśl art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Przepis art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. stanowi natomiast, że 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, przy czym zgodnie z art. 36 ust. 1 zd. 1 powołanej wyżej ustawy odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Jak wynika z art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Zatem w konsekwencji podstawę roszczenia powoda stanowią przepisy dotyczące odpowiedzialności deliktowej tj. art. 436 §1 k.c. w zw. z art. 444 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Sprawca wypadku, jakiemu uległ powód w dniu 26.04.2009 r., - T. T. (2) w chwili zdarzenia nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej kierowców pojazdów mechanicznych.

Dlatego też strona pozwana (...) z siedzibą w W. przejęła odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 98 ust. 1 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który stanowi, że Fundusz Gwarancyjny ponosi odpowiedzialność w sytuacji gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W związku z cytowanymi wyżej przepisami prawa nie ma żadnych podstaw do skutecznego kwestionowania co do zasady odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej za wypadek jakiemu powód uległ w dniu 26.04.2009 r., czy też przyjmowania, że nie za wszystkie konsekwencje tego zdarzenia strona pozwana ponosi odpowiedzialność.

Postępowanie likwidacyjne prowadzone przez stronę pozwaną zakończyło się zapłatą na rzecz powoda łącznie kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia. Strona pozwana uznała, że należne powodowi zadośćuczynienie wynosi 100 000 zł, jednakże wobec przyczynienia powoda do wypadku, na skutek jazdy motorem przy osi jezdni, pomniejszono należne zadośćuczynienie o 20 %.

Również w odpowiedzi na pozew pozwany podnosił zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody wskazując, że powód poruszając się środkiem jezdni naruszył przepisy art. 16 ust. 4 ustawy prawo o ruchu drogowym.

Zatem w pierwszej kolejności należy rozważyć czy istotnie powód przyczynił się do wypadku z dnia 26.04. (...).

W postępowaniu karnym ustalono, że sprawcą zdarzenia był kierujący motocyklem marki H. - T. T. (1), który będąc w stanie nietrzeźwości, w porze nocnej, **jechał nieoświetlonym motocyklem** i prowadził pojazd przy osi jezdni, co spowodowało czołowe zderzenie z motocyklem powoda, który również jechał blisko osi jezdni.

Zgodnie z art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa, wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Jednakże osoba, która nie była oskarżona, może powoływać się w postępowaniu cywilnym na wszelkie okoliczności wyłączające lub ograniczające jej odpowiedzialność cywilną.

Oznacza to, że sąd - rozpoznając sprawę cywilną - musi przyjąć, że skazany popełnił przestępstwo przypisane mu wyrokiem karnym (wyrok SN z dnia 14 kwietnia 1977 r., IV PR 63/77, LEX nr 7928). Związanie dotyczy ustalonych w sentencji wyroku znamion przestępstwa, a także okoliczności jego popełnienia.

Natomiast ustalenia faktyczne w sprawie karnej dotyczące okoliczności ubocznych, wykraczających poza elementy stanu faktycznego przestępstwa nie są wiążące dla sądu cywilnego, a nie ulega wątpliwości, że kwestia przyczynienia się poszkodowanego do wypadku jest właśnie taką okolicznością uboczną. Oznacza to ostatecznie, że stwierdzenie w wyroku karnym popełnienia przestępstwa przez sprawcę wypadku nie stoi na przeszkodzie prowadzenie dodatkowych ustaleń co do kwestii przyczynienia się samego poszkodowanego do wypadku.

W rozpoznawanej sprawie Sąd dokonał oceny zachowania powoda w tym właśnie kontekście, ale doszedł do przekonania, że nie można uznać, ażeby powód w jakikolwiek sposób przyczynił się do spowodowania wypadku

drogowego, czy też zwiększenia rozmiarów doznanej szkody. Takie wnioski Sąd wyprowadził w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, a w szczególności w oparciu o ustalony i nie kwestionowany przez żadną ze stron przebieg wypadku z dnia 26.04.2009 r. oraz w oparciu o zasady doświadczeni życiowego i logicznego wnioskowania.

Trzeba przypomnieć, że strona pozwana upatrywała przyczynienia powoda do wypadku w tym, że powód poruszając się blisko środka jezdni naruszył przepis art. 16 ust. 4 ustawy prawo o ruchu drogowym.

Z materiału dowodowego, zwłaszcza opinii biegłego z zakresu technik ruchu i wypadków drogowych T. I. sporządzonej na potrzeby postępowania karnego, jaki i zeznań powoda oraz świadka nie wynika, ażeby powód prowadząc swój pojazd w jakimkolwiek momencie przekroczył oś jezdni wkraczając na lewy pas jezdni, a tylko wtedy ewentualnie jego zachowanie mogłoby być potraktowane jako współprzyczyna wypadku.

W tym miejscu jeszcze dodać należy, że sąd oddalił wniosek pozwanego „o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków samochodowych oraz techniki jazdy na okoliczność wykazania bezpośrednich przyczyn zaistnienia przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, odpowiedzi na pytanie czy powód stosował prawidłową technikę jazdy, czy powód przyczynił się do zaistnienia wypadku komunikacyjnego, jeśli tak to jakie okoliczności na to wskazują i na jaki procent biegły oceniłby stopień przyczynienia. Czy zachowanie powoda na drodze miało wpływ na zaistnienie wypadku. Czy zachowanie powoda naruszało dyspozycję art. 16 ust. 4 ustawy Prawo o ruchu drogowym”, bowiem w związku z dokonanymi ustaleniami faktycznymi brak było potrzeby aby biegły oceniał stan faktyczny przy zastosowaniu wiadomości specjalnych, natomiast ocena stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody należy do oceny Sądu, a nie biegłego. Pozwany wprost zresztą wskazał, z jakich okoliczności wywodzi kwestię przyczynienia się powoda do szkody (jazda blisko osie jezdni) i właśnie te okoliczności podlegały ocenie Sądu w zakresie czy można przypisać powodowi jakąkolwiek odpowiedzialność za wypadek w świetle art. 361 k.c. Przy czym nie chodzi tutaj o przyjęcie takiej idealnej sytuacji, że gdyby powód jechał blisko pobocza, to do wypadku by nie doszło. Do wypadku by nie doszło również w sytuacji gdyby powód tego dnia został w domu. Chodzi tutaj jednak o okoliczności co do których powodowi można przypisać winę, choćby w jej najmniejszym stopniu.

O przyczynieniu się poszkodowanego mówimy wówczas, gdy w rozumieniu przyjętego w art. 361 k.c. związku przyczynowego zachowanie się poszkodowanego może być uznane za jedno z ogniw prowadzących do ostatecznego skutku w postaci szkody – a jednocześnie za przyczynę konkurencyjną do przyczyny przypisanej osobie odpowiedzialnej, bowiem skutek następuje tutaj przez współdziałanie dwóch przyczyn, z których jedna „pochodzi” od zobowiązanego do naprawienia szkody, a druga od poszkodowanego (zob. W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska-Bocian, Zobowiązania..., s. 215; Z. Banaszczyk (w:) Kodeks..., s. 729; F. Błahuta (w:) Kodeks, s. 876). Zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody powinno zawsze następować *in casu*, w wyniku oceny konkretnej i indywidualnej. Ustalenie kryteriów, które należy uwzględnić przy dokonywaniu oceny stopnia przyczynienia i obniżenia odszkodowania zostało pozostawione orzecznictwu. Sam przepis przedstawia je bardzo ogólnie zawierając je w zwrocie „stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

Przepis art. 16. ustawy o ruchu drogowym nakłada na kierującego pojazdem obowiązek ruchu prawostronnego. W pkt 4 tego artykułu wskazano także, że kierujący pojazdem jest obowiązany jechać możliwie blisko prawej krawędzi jezdni. Jednak, jak słusznie podkreśla się w doktrynie, obowiązek poruszania się możliwie blisko prawej krawędzi nie ma charakteru bezwzględny. Jeżeli więc warunki drogowe lub ruchowe na to nie pozwalają - kierujący pojazdem może oddalić się od prawej krawędzi jezdni, np. z uwagi na uszkodzenia jezdni lub niedostateczną widoczność (S. Soboń, Kodeks drogowy..., s. 130). Obowiązkiem każdego kierującego jest przede wszystkim eliminacja zagrożeń. Nie ulega wątpliwości, iż jazda po złej nawierzchni jest niebezpieczna (K.J. Pawelec, Prawo o ruchu drogowym - zasady bezpieczeństwa. Kierowca/Wypadki, Warszawa 2005, s. 220). Żaden przepis prawa o ruchu drogowym nie wskazuje odległości, jaką ma kierowca pojazdu zachować od pobocza, w postanowienie SN z 9 grudnia 2003 r., II KK 262/03, LexPolonica nr 383042 Sąd dopuścił możliwość poruszania się tuż nawet przy krawędzi jezdni). Nie ma też przepisu, który zabraniałaby poruszania się przy osi jezdni, czy też wymagał zachowania minimalnej odległości od osi jezdni.

Powód poruszał się więc prawidłowo, swoim pasem ruchu, a jazda przy osi jezdni, zwłaszcza na drodze o złym stanie technicznym, a taka była nawierzchnia po której poruszał się powód, nie jest błędem i nie wytwarza zagrożenia bezpieczeństwa, jeżeli jednocześnie na drodze nie ma innego pojazdu, a w szczególności pojazdu jadącego z przeciwnego kierunku. Pojazd sprawcy wypadku był jednak nieoświetlony, co spowodowało, że powód nie mógł go wiedzieć i dostosować swojego toru ruchu do warunków drogowych. W związku z tym nie zmienił toru jazdy i nie uniknął zdarzenia.

Tym samym w zachowaniu powoda brak jej elementu zawinienia, które jest wymagane do przypisania mu współprzyczynienia do powstania szkody.

Wobec powyższego w dalszej części rozważań należy odnieść się do wysokości żądań formułowanych przez powoda w pozwie.

1. Zadośćuczynienie

Zakres odpowiedzialności cywilnej osoby odpowiadającej za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia regulują w sposób szczególny art. 444-448 k.c. Roszczenie powoda dotyczące zadośćuczynienia wywiedzione zostało w pierwszej kolejności z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., zgodnie z którym między innymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania z art. 445 k.c. jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego, wynikająca z naruszenia dóbr osobistych wskazanych w tym przepisie. Krzywdą zaś, w rozumieniu tego przepisu, będzie z reguły trwale kalectwo poszkodowanego powodujące cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego.

Dokonując oceny stopnia utraty zdrowia powoda Sąd oparł się przede wszystkim na ustaleniach biegłych sądowych lekarzy, w tym na opinii lekarzy neurologa, ortopedy i psychiatry.

Z punktu widzenia zaburzeń neurologicznych trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem z dnia 26.04.2009 r. wynosi u powoda 60 %, w tym z poz. 181 1 (uszkodzenia całkowite splotu barkowego części nadobojczykowej górnej) - 20% i poz. 181 m (uszkodzenie całkowite splotu barkowego części podobojczykowej dolnej) - 40%. Biegła wyjaśniła, że uraz lewego barku spowodował całkowite uszkodzenie splotu barkowego -zarówno w jego części górnej jak i dolnej. Zostały uszkodzone korzenie C5-C6 , C6-C7 oraz przerwane korzenie nerwów rdzeniowych C8- (...). Rozmiar tych obrażeń potwierdziło badanie (...) splotu barkowego lewego z dnia 8.05.2009 r. (k.128), jak i wykonywane badania (...) z dnia 20.05.2009 r. (k. 123), z dnia 29.07.2009 r. (k. 122) i z dnia 25.05.2010 r. (k.125).

Zmiany pourazowe narządu ruchu ocenił biegły ortopeda-traumatolog, który uznał, że powód doznał dalszego 81 % uszczerbku na zdrowiu.

Przeprowadzono również dowód z opinii lekarza psychiatry, który rozpoznał u powoda zaburzenia adaptacyjne i depresyjne i na tej podstawie w zakresie punktu 10 a ustalił uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %.

Przy czym Sąd nie znalazł żadnych podstaw by podważać przedstawione przez specjalistów wnioski. Opinie te są wyczerpujące, logiczne i mają szczegółowe odniesienie do zebranej dokumentacji medycznej oraz poparte zostały badaniami powoda i doświadczeniem zawodowym biegłych lekarzy. Sąd nie znalazł również podstaw by koniecznym było przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej tych biegłych. Biegli sądowi, lekarz ortopeda i lekarz neurolog, w sposób wyczerpujący określili i uzasadnili ustalone przez siebie wartości doznanego uszczerbku w odniesieniu do poszczególnych narządów. Zbieżna była ocena tych lekarzy co do uszczerbku związanego z uszkodzeniem splotu barkowego części nadobojczykowej i podobojczykowej.

Choć oczywiście określony przez biegłych stopień uszczerbku na zdrowi powoda jest kryterium pomocniczym, to w niniejszej sprawie, przy uwzględnieniu dodatkowych okoliczności, unaocznia stopień w jakim powód doznał rozstroju zdrowia i stanowi podstawę dla oceny rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda.

Niemniej jednak krzywdy powoda nie można oceniać jedynie przez pryzmat wielkości trwałego uszczerbku na zdrowiu. Powód w wyniku wypadku doznał urazu kończyny dolnej ze zmiążdżeniem stopy, stłuczenia klatki piersiowej i brzucha. Przede wszystkim powód jednak uległ ciężkim obrażeniom ciała w postaci zerwania ciągłości splotu barkowego z uszkodzeniem korzeni rdzeniowych i oderwaniem mięśni oraz ze zniesieniem czynności bioelektrycznej mięśni. Obrażenia te stanowią ciężkie kalectwo.

Po wypadku powód był kilkakrotnie operowany w zakresie splotu barkowego (rewizja, neuroliza i przeszczepy nerwów obwodowych do splotu) oraz intensywnie rehabilitowany. Przy czym tylko obrażenia z zakresu urazu kończyny dolnej, klatki piersiowej i brzucha częściowo ustąpiły. Natomiast uraz splotu barkowego pomimo ogromnego wysiłki powoda, przejścia kilku operacji rekonstrukcji nerwów, szeregu zabiegów rehabilitacyjnych, którym się poddawał nie przyniosły poprawy stanu zdrowia i nie udało się uzyskać czynności kończyny górnej, jedynie odzyskano czucie powierzchniowe. Powód nie odzyskał też ruchu zgięcia w stawie, a to z kolei uniemożliwia prowadzenie dalszego leczenia w kierunku usprawnienia tej ręki.

Trzeba jeszcze zauważyć, że od wypadku powód odczuwa bardzo silny ból i tak dzieje się do chwili obecnej. Przy czym na początku powód znosił ten ból i poddawał się licznym zabiegom mając nadzieję na poprawę stanu zdrowia. Szukał również możliwości leczenia poza granicami kraju. Niestety przebyta operacja we Francji nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Lewa ręka powoda jest bezwładna.

Istotne jest również to, że doznane przez powoda obrażenia ciała spowodowały znacznie ograniczoną zdolność do poruszania się i wykonywania wielu czynności. W procesie leczniczym powód początkowo był osobą leżącą, następnie po odzyskaniu sprawności kończyny dolnej zaczął się poruszać, ale ze względu na niesprawności kończyny górnej nadal wymagał opieki, a to, że przez długi czas zdany był na pomoc osób trzecich w wielu czynnościach życia codziennego powiększało rozmiar doznanej krzywdy. Pomimo długotrwałej rekonwalescencji (trwającej do dnia dzisiejszego) powód pozostaje osobą o bardzo ograniczonej motoryce, co w sposób ewidentny utrudnia, czy wręcz uniemożliwia wykonywanie wielu codziennych czynności.

Wymieniając ujemne skutki wypadku, nie sposób oczywiście pominąć sfery psychicznej. Powód przed wypadkiem był zdrowym, sprawnym mężczyzną, pracował zawodowo i był jedynym żywicielem rodziny (żony i syna) Realizował się w swojej pracy i otrzymywał zarobki, które pozwalały rodzinie na godne życie.

Po wypadku sytuacja uległa diametralnej zmianie. Powód nie tylko nie jest w stanie utrzymać swojej rodziny, ale wymaga też dużo pomocy od nich samych. Żona musi stale opiekować się mężem. Powód ze względu na swój stan zdrowia stał się bardzo nerwowy i drażliwy. Przez pewien czas był pod opieką psychologa, ale z tej terapii zrezygnował. Nie miało to jednak – wbrew zarzutom strony pozwanej - znaczenia dla ostatecznego ustalenia wysokości uszczerbku w związku z zespołem „nerwicowo-lękowym”. Jak wyjaśnił to biegły psychiatra po wypadku powód początkowo był skoncentrowany na zadaniowym rozwiązaniu uzyskania pełnego powrotu do zdrowia. Lekarze dawali mu pewną nadzieję na odzyskanie pełnej lub później częściowej sprawności w ręce. Każda rehabilitacja przyczyniała się do podtrzymania tej nadziei. Także w chwili gdy powód podejmował terapię, jego stan psychiczny był inny. Stan jego zdrowia psychicznego ulegał pogorszeniu stopniowo, narastał w sytuacji, w której zaczynał rozumieć, że prawdopodobnie nigdy nie będzie w pełni sprawny. Zaburzenia adaptacyjne do sytuacji nasilały się powoli aż do wystąpienia obecnie pełnoobjawowego zespołu depresyjnego. Zaburzenia u powoda objawiają się pesymizmem, obniżeniem nastroju, redukcją aktywności życiowej. Jako mężczyzna ma poczucie, że został pozbawiony swoich tradycyjnych ról społecznych, osoby utrzymującej rodzinę. Wydaje mu się, że we wszystkich aspektach życia jest nieporadny i zdany na łaskę swojej rodziny, która stanowi dla niego jedyne źródło wsparcia.

Stwierdzone zaburzenia psychiczne mają charakter trwały, a bez podjęcia stosownej terapii poprawa stanu zdrowia na przyszłość jest co najmniej niepewna.

Ważne w całościowej ocenie krzywdy powoda są też niekorzystne rokowania na przyszłość co potwierdzili badający powoda biegli lekarze. Przeprowadzone leczenie operacyjne - nekroliza części nadobojczykowej splotu barkowego oraz transfer żebrowych 3,4 na nerw mięśniowo - skórny oraz pośrodkowy (w dniu 7.10.2009 r.) oraz przeprowadzona w dniu 15.10.2011 r. rekonstrukcja nerwów z użyciem korzeni C5,C6 z wykorzystaniem nerwów z kończyn dolnych oraz wielokrotna rehabilitacja - nie przyniosły spodziewanych rezultatów. W przyszłości nie można spodziewać się poprawy stanu neurologicznego. Po kilku latach od wypadku nie należy liczyć się z poprawą funkcji stawu barkowego. Nasilone dolegliwości bólowe będą też wymagały stałej fizjoterapii i farmakoterapii.

Prawidłowe ustalenie wysokości należnego zadośćuczynienia wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Nadto zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (por. wyrok SN z dnia 26 listopada 2009 r., III CSK 62/09,).

Zatem ustalając wysokość zadośćuczynienia w niniejszej sprawie wzięto pod uwagę przede wszystkim wysokość uszczerbku na zdrowiu fizycznym powoda, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu i stopień cierpień fizycznych, długość leczenia i związane z nią niedogodności. Uwzględniono też trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym powoda. Zadośćuczynienie bowiem ma charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać musi ekonomicznie odczuwalną wartość. Zdrowie, ponad wszelką wątpliwość jest dobrem szczególnie cennym dlatego przyznawane kwoty zadośćuczynienia nie mogą być zaniżane.

Reasumując, w ocenie Sądu, mając na względzie wskazane powyżej kryteria, żądanie zasądzenia kwoty 220 000 zł tytułem zadośćuczynienia zasługuje w pełni na uwzględnienie. Kwota ta łącznie z wypłaconą dotychczas przez pozwanego kwotą 80 000 zł (**razem 300 000 zł**) stanowi należyłą rekompensatę krzywdy powoda czyniąc zadość kryteriom ustalania słusznego i sprawiedliwego zadośćuczynienia, przy założeniu również, że zadośćuczynienie orzekane na podstawie art. 445 § 1 k.c. ma charakter całościowy i powinno stanowić swoistą rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez osobę poszkodowaną.

Dlatego też Sąd zasądził **tytułem zadośćuczynienia kwotę 220 000 zł** w punkcie I sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie co do odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia Sąd wydał w oparciu o przepis art. 481§1 i 2 k.c. w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Z tego ostatniego przepisu wynika, że Fundusz jest obowiązany zaspokoić roszczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania akt szkody od zakładu ubezpieczeń. Akt szkody dotyczące szkody na osobie (numer (...)) przekazane zostały do Funduszu w dniu 07.05.2010 r. (k.333), stąd Sąd uznał, że odsetki należne są dopiero od dnia 07.06.2010 r. , a w pozostałej części żądanie w tym zakresie zostało oddalone w punkcie III sentencji wyroku.

Na marginesie tylko wyjaśnić trzeba, że powód niewłaściwie wskazał, że data rejestracji szkody nastąpiła dnia 16.10.2009 r. (k.222), albowiem szkoda objęta tym zgłoszeniem dotyczyła zniszczenia mienia (motocykla), a nie szkody na osobie (akta szkody nr PL (...)) dotyczą szkody w pojeździe).

2. Koszty opieki, koszty leczenia i utracony zarobek.

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził również zwrotu kosztów opieki osoby trzeciej za okres od dnia 26.10.2009 r. do dnia 15.09.2012 r., zwrotu dotychczas poniesionych kosztów leczenia i kosztów związanych z leczeniem oraz zwrotu utraconego zarobku za okres od dnia 26.04.2009 r. do dnia 31.08.2010 r.

Zgodnie z art. 444§1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Obowiązek kompensaty kosztów unormowany w wyżej zacytowanym przepisie obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). W szczególności będą to koszty leczenia, a więc wydatki związane z postawieniem diagnozy, terapią i rehabilitacją poszkodowanego. Ich zakres nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym – zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej – przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok SN z dnia 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być nawet żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u wybitnego specjalisty (por. wyrok SN z dnia 26 czerwca 1969 r., II PR 217/69, OSN 1970, nr 3, poz. 50).

W judykaturze i piśmiennictwie wskazuje się, że poszkodowany może domagać się kompensaty wszelkich kosztów, a więc także: kosztów transportu, kosztów odwiedzin osób bliskich (por. wyrok SN z dnia 7 października 1971 r., II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108), kosztów szczególnego odżywiania i pielęgnacji w okresie rekonwalescencji (por. uchwała SN (7) z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok SN z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83), kosztów nabycia specjalistycznej aparatury rehabilitacyjnej, kosztów przyuczenia do wykonywania nowego zawodu (przez jednorazowe albo okresowe świadczenie; por. wyrok SN z dnia 10 lutego 1970 r., II CR 7/70, LEX nr 6672), zwrotu utraconych zarobków.

Tym samym co do zasady domaganie się przez powoda zwrotu kosztów opieki, kosztów leczenia i kosztów związanych z leczeniem oraz utraconych zarobków, w świetle ustalonego stanu faktycznego jest usprawiedliwione.

Z tytułu zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 26.10.2009 r. do dnia 15.09.2012 r., powód domagał się kwoty 63 240 zł.

W tym miejscu przypomnieć należy, że uprawnienie do odszkodowania z tego tytułu nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał wskazane kwoty na koszt opieki (vide wyrok SN z 4.03.1969 r, w sprawie I PR 28/69). Dlatego nie zwalnia strony pozwanej do obowiązku zapłaty fakt, że to żona powoda sprawowała nad powodem tą opiekę. Onoszenie całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny nie zwalnia osoby odpowiedzialnej od zwrotu kwoty obejmującej wartość tych świadczeń (zob. orz. SN z 4.3.1969 r., I PR 28/69, orz. SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73).

Powód wyliczył kwotę dochodzoną z tego tytułu licząc po 12 zł za godzinę opieki, 5 godzin dziennie, przez 1054 dni. Przy czym powyższa stawka za godzinę opieki jest średnią stawką za godzinę opieki nad osobami dorosłymi stosowaną przez Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej.

Przyjmując, że wysokość tego rodzaju odszkodowania nie może przekraczać wynagrodzenia osoby mającej kwalifikacje do wykonywania czynności z zakresu opieki (wyrok SN z 4.10.1973 r., II CR 365/73 i że na dzień obliczania dochodzonego odszkodowania pełna płatność za jedną godzinę usługi wykonywanej przez MOPS wynosiła 12,37 zł, Sąd uznał, że omawiana kwota w wysokości 12 zł za godzinę opieki jest zasadna i mieści się w granicach przyjętych za zaświadczenia tego rodzaju.

Jak wynika natomiast z opinii biegłego neurologa oraz opinii biegłego ortopedy, powód wymagał opieki osoby trzeciej przez pierwsze 8 miesięcy po wypadku w wymiarze 8 godzin dziennie, następnie do końca 2011 r. przez 5-6 godzin dziennie, a od 2012 r. do chwili obecnej po 2 godziny dziennie.

Czyli za okres od 26.10.2009 r. do końca grudnia 2011 r., należy wypłacić odszkodowania tytułem kosztów opieki za 5 godzin dziennie, bo za tyle godzin powód domagała się zwrotu kosztów, łącznie jest to 796 dni x 5 x 12, czyli 47 760

zł. Natomiast od stycznia 2012 r. do 15.09.2012 r. czyli za kolejne 259 dni należna z tego tytułu jest kwota w wysokości 6 216 zł (259 x 2 x 12).

Łącznie **tytułem odszkodowania za koszty opieki** osoby trzeciej zasądono więc powodowi kwotę **53 976 zł** w punkcie I sentencji wyroku, w pozostałej części oddalając żądanie w tym zakresie jako wygórowane w punkcie III sentencji wyroku.

Z tytułu dotychczas poniesionych kosztów leczenia i kosztów związanych z leczeniem powód dochodził kwoty 9 856,40 zł.

Na powyższą kwotę składała się kwota:

- 4 305,64 zł 7 081,02 zł z tytułu zakupu leków, rehabilitacji i płatnych wizyt i badań lekarskich za okres od maja 2009 r. do dnia złożenia pozwu;

- 2 775,38 zł tytułem poniesionych kosztów związanych z leczeniem za granicą;

- 1 256,38 zł poniesiona przez powoda na tłumaczenie dokumentacji lekarskiej na język angielski i przede wszystkim francuski;

- 1 533 zł z tytułu kosztów dojazdów do lekarzy oraz na zabiegi i rehabilitację.

Przy czym Sąd w całości uwzględnił żądanie zasądzenia zwrotu kosztów leczenia we Francji w wysokości 2 775,38 zł, albowiem powód należycie uzasadnił i prawidłowo udokumentował wydatkowane kwoty, a twierdzenia powoda w tym zakresie znajdują również potwierdzenie w oparciu o ocenę ich na podstawie zasad doświadczenia życiowego.

Powód wyjeżdżał do Francji dwukrotnie. W dniach od 16.11.2010 r. do 21.11.2010 r. powód przebywał we Francji na konsultacji. Dojazd do P. i pobyt w tym mieście pociągnęły wydatek w kwocie 1 498 zł, w tym: 80 euro konsultacja lekarska, 240 zł przelot samolotem, 170 euro koszt powrotu autokarem, 5 euro dojazd do kliniki oraz kwota 250 zł poniesiona w związku pobytom sześciodniowym tj. łącznie 255 euro oraz 490 zł. Średni kurs euro w okresie od 16.11.2010 r. do 21.11.2010 r. wynosił 3,95 zł za 1 euro, co w przeliczeniu wynosi 1 008 zł za wydatki poniesione w euro i 490 zł za wydatki poniesione w złotych, co łącznie daje kwotę 1 498 zł.

Drugi raz do P. powód wyjechał już na operację. Poniósł wówczas koszty dojazdu i swojego pobytu w łącznej kwocie 1 277,38 zł. Sama zaś operacja finansowana była ze środków NFZ i tak przedstawiona przez powoda kwota również nie wydaje się wygórowana.

W całości również uwzględniono poniesione przez powoda koszty tłumaczenia dokumentacji lekarskiej, w łącznej wysokości 1 256,38 zł, które zostały udokumentowane dołączonymi fakturami, a konieczności dokonania tych tłumaczeń wobec podjęcia przez powoda leczenia również we Francji, za zgodą NFZ, nie trzeba już dodatkowo argumentować.

Za zasadne w całości Sąd uznał też domaganie się przez powoda zwrotu kosztów dojazdów do lekarzy oraz na zabiegi i rehabilitację w kwocie 1 533 zł.

Powód na potwierdzenie wydatkowanych kwot przedłożył faktury i rachunki (k. 158-159, k.162) oraz sporządzone przez siebie zestawienie tras, celu wyjazdu, ilości przebytych kilometrów i zużytego paliwa wraz z harmonogramem zabiegów (k. 153-157, k.160- 161).

W tym zakresie, zdaniem Sądu, ścisłe udowodnienie wysokości roszczenia nie było możliwe jednak działając na podstawie art. 322 k.p.c., po rozważeniu wszystkich okoliczności, opierając się na przedstawionym przez powoda wyczeniu, które należy uznać za wiarygodne i racjonalne, Sąd przyznał powodowi w całości dochodzoną z tego tytułu kwotę.

Jeśli chodzi natomiast o wydatki na leki i zabiegi lecznicze w okresie od 2009 r. do 2012 r. Sąd dokonał analizy przedstawionych faktur i rachunków na k. 34-61 i na ich podstawie za udowodnioną przyjął kwotę 3 093,31zł.

Łącznie z tytułu poniesionych kosztów leczenia i wydatków z tym związanych zasądono na rzecz powoda kwotę **8 658, 02 zł** (2 775,33 zł + 1 256,38 zł + 1 533 zł + 3 093,31 zł) w punkcie I sentencji wyroku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie z tego tytułu w punkcie III sentencji wyroku.

Z tytułu utraconego za okres od dnia 26.04.2009 r. do dnia 31.08. 2010 r. zarobku powód domagał się kwoty 74.457,08 zł

Gdyby powód pracował nadal w firmie (...) otrzymałby wynagrodzenie (w kwocie netto) w następującej wysokości:

- kwiecień 2009 r. – 6. 37,84 zł,
- maj 2009 r. – 5 587,21 zł,
- czerwiec 2009 r. – 6 331,04 zł.
- lipiec 2009 r. – 5 134,68 zł,
- sierpień 2009 r. – 4 433,80 zł,
- wrzesień 2009 r. – 5 427,34 zł,
- październik 2009 r. – 3 279,77 zł
- listopad 2009 r. – 3 832,96 zł,
- grudzień 2009 r. – 5 763,55 zł,

Łącznie w okresie od kwietnia 2009 r. do grudnia 2009 r. otrzymałby wynagrodzenie netto: 47 701,34 zł.

Natomiast w okresie od stycznia 2010 r. do sierpnia 2010 r. powód tytułem wynagrodzenia mógłby otrzymać:

- styczeń 2010 r. – 6 016,71zł,
- luty 2010 r. – 3 865,56 zł,
- marzec 2010 r. - 4 286,10 zł.
- kwiecień 2010 r. – 5 682,86zł
- maj 2010 r. – 5 764,80zł,
- czerwiec 2010 r. – 5 900,12 zł,
- lipiec 2010 r. – 7 720,75 zł,
- sierpień 2010 r. - 7 154,78 zł,

Razem: 46.391,68 zł.

Łącznie dochód powoda ze stosunku pracy z okres od kwietnia 2009 r. do sierpnia 2010 r. wyniósł by 94.093,02 zł.

W tym czasie wypłacono powodowi następujące świadczenia:

1. wynagrodzenie chorobowe:

- kwiecień 2009 r. – 1 167,39 zł.

- maj 2009 r. – 710 ,73 zł

2. zasiłek chorobowy:

- maj 2009 r. - 456,56 zł

- czerwiec 2009 r. - 1 053,60 zł

- lipiec 2009 r. – 1 088,95zł

- sierpień 2009 r. – 1 088,99 zł

- wrzesień 2009 r. – 1 053,60zł

- październik 2009 r. - 812, 23zł

3. świadczenie rehabilitacyjne:

- październik 2009 r. - 276,48 zł,

- listopad 2009 r. – 1 184,79 zł,

- grudzień 2009 r. – 1 224, 29 zł,

- styczeń 2010 r. – 1 165 zł,

- luty-2010 r. - 921,92 zł,

- marzec 2010 r. – 1 020,34 zł,

- kwiecień 2010 r. – 987,20 zł,

- maj 2010 r. – 1 020,34 zł

- czerwiec 2010 r. – 987,20 zł

- lipiec 2010 r. -1 020,34 zł

- sierpień 2010 r. – 1 020,34 zł

Łącznie za okres od kwietnia 2009 do sierpnie 2010 wypłacono powodowi kwotę netto 18 260,29 zł

Do tego jeszcze doliczyć trzeba zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł za okres od grudnia 2009 do sierpnia 2010 – łącznie 1 377 zł (153 zł x 9).

Zatem, na podstawie analizy dowodów zgromadzonych w sprawie, w tym zaświadczenia z ZUS-u z dnia 31.12.2009 r., zaświadczenia z ZUS-u z dnia 01.09.2010 r., oświadczenie pracodawcy z 08.09.2010 r., zaświadczenia z 29.09.2010 r. i z 27.07.2010 r., a także przesłuchania powoda, Sąd ustalił **wysokość utraconego dochodu za okres od kwietnia 2009 r. do sierpnia 2010 r. w wysokości 74.457,08 zł** i zasądzi powyższa kwotę również w punkcie I sentencji wyroku.

W przedmiocie żądania odsetek dochodzonych od kwoty z tytułu kosztów opieki kosztów leczenia i utraconych zarobków, to sąd uznał, że zasadne jest zasądzenie odsetek za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 i §2 k.p.c., od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu (k. 369).

Żądanie zwrotu kosztów opieki zostały zgłoszone dopiero w treści pozwu, podobnie jak kosztów leczenia wskazanych w pozwie. Również rachunki za zakup leków nie były do pozwanego przesyłane przed wniesieniem pozwu. Zatem brak podstaw do przyjęcia wnioskowanego przez stronę powodową okresu naliczania odsetek od tego świadczenia.

Na etapie postępowania likwidacyjnego koszty wyjazdów do P. nie były natomiast należycie udokumentowane. Z uwagi na fakt, że roszczenie zgłoszono po raz pierwszy w treści pozwu brak jest podstaw do naliczania odsetek ustawowych wskazanych w treści pozwu za właściwe.

Również roszczenie o wypłatę utraconych zarobków pomimo jego wcześniejszego zgłoszenia do pozwanego nie zostało wyliczone i udokumentowane w sposób pozwalający na dokonanie wypłaty na rzecz powoda.

3. Renta

Powód wnosił również o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty:

- skapitalizowanej w kwocie 110 250 zł za okres od 01.09.2010 r. do 15.09.2012 r. z tytułu utraconej zdolności do pracy;

- bieżącej w kwocie po 6 800 zł miesięcznie, poczynając od 16.10.2012 r. z tytułu utraconej zdolności do pracy i zwiększonych potrzeb.

Naprawienie szkody wywołanej uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, poza odszkodowaniem obejmującym wszelkie wyniki z tego koszty, może polegać na świadczeniu renty. Na podstawie 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.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że 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.

Przy czym przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne (bardzo realne), jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej (podobnie wyrok SN z dnia 4 czerwca 2013 r., II PK 291/12, LEX nr 1350301, oraz wyrok SA w Poznaniu z dnia 5 lutego 2014 r., I ACa 1157/13, LEX nr 1430725).

W rozpoznawanej sprawie Sąd nie ma wątpliwości, że powód nie jest zdolny do podjęcia zatrudnienia zgodnego ze swoimi kwalifikacjami i umiejętnościami, a nawet, że obecnie jest niezdolny do pracy, która przynosiłaby mu większy dochód poza otrzymywaną rentą.

Z zeznań powoda i jego żony wynika że powód podejmował próby zatrudnienia – niestety ze względu na swoją niepełnosprawność bezskutecznie.

Natomiast (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w orzeczeniu z dnia 15 marca 2010 r. uznał, iż powód należy do grupy osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ustalony stopień niepełnosprawności powoda datuje się od 26 kwietnia 2009 r.

Pierwotnie ustalono stopień niepełnosprawności powoda do 31 marca 2012 r. a wobec tego, że stopień niepełnosprawności u powoda utrzymuje się, orzeczeniem z 16.04.2012 r. uznano powoda za niepełnosprawnego do 30.04.2015 r. (dozwolona praca w warunkach chronionych i konieczność pomocy osoby drugiej).

Natomiast sporządzone w sprawie opinie biegłych lekarzy, w szczególności neurologa i ortopedy nie pozwalają przyjąć, że stan zdrowia powoda w najbliższym czasie ulegnie znaczącej poprawie.

Obecnie miesięczna renta, którą powód otrzymuje nie przekracza 800 zł netto (795,83 zł, a wcześniej był niższa). Do tego powód otrzymuje jeszcze zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie.

Jednocześnie można przyjąć, z dużym prawdopodobieństwem, że w okresie od dnia 01.09.2010 r. do dnia 15.09.2012 r., gdyby powód nie uległ wypadkowi uzyskiwałby ze stosunku pracy średnio co najmniej kwotę 5.534,88 zł netto miesięcznie. Wyliczenie tej kwoty zostało dokonane wyżej w kontekście rozważań dotyczących odszkodowania z tytułu utraconych zarobków.

W konsekwencji można przyjąć, że renta wyrównawcza z tytułu utraty przez powoda zdolności do pracy powinna wynieść co najmniej kwotę 4 500 zł miesięcznie.

W konsekwencji żądanie skapitalizowanej renty w wysokości **110 250 zł za okres od 01.09.2010 r. do 15.09.2012 r.** w pełni zasługuje na uwzględnienie (4 500 zł x 24,5 miesiąca) i dlatego zasądzono tą kwotę w punkcie I sentencji wyroku.

Na marginesie przypomnieć należy, że od tej kwoty powód nie domagał się odsetek.

Na uwzględnienie co do zasady zasługiwało również żądanie zasądzenia renty bieżącej od dnia 16.09.2012 r.

Przy czym renty tej powód dochodził w wysokości 6 800 zł miesięcznie, choć z uzasadnia wynika, że na tą kwotę składa się kwota 4 500 zł z tytułu utraty zdolności do pracy i kwota 1 800 z tytułu kosztów opieki.

Jeśli chodzi o kwotę 4 500 zł miesięcznie z tytułu renty wyrównawczej to jej wysokość została już powyżej uzasadniona.

Niewątpliwie natomiast powód, z uwagi na swoje kalectwo, wymaga opieki osób trzecich, co szczegółów również zostało wyżej omówione.

W tym miejscu można jedynie przypomnieć, że jak wypowiedział się Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 26.06.1959 r., w sprawie I CR 933/58 (S\CK 1960/3/81), w sprawie o rentę roszczenie poszkodowanego o zwiększoną rentę z tego tytułu, że potrzebuje on stałej opieki drugiej osoby jest uzasadnione bez względu na to, czy żona poszkodowanego może czy nie może zająć się pracą zarobkową i czy taka praca się zajmuje.

Przy czym, jak wynika z opinii biegłych lekarzy, od początku 2012 r. wymiar koniecznej opieki wynosi 2 godziny dziennie.

W związku z tym Sąd zredukował wysokość dochodzonej renty z tego tytułu do kwoty 720 zł miesięcznie (2x 12 x 30 dni).

Łącznie zatem przyznana powodowi renta 5 220 zł miesięcznie, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku, oddalając powództwo ponad tą kwotę w punkcie III sentencji wyroku.

4. Odpowiedzialność na przyszłość.

W orzecznictwie sądowym zgodnie przyjmuje się, 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. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę roszczeń jedynie w zakresie

tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, a nie można wyłączyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw dla zdrowia osoby poszkodowanej, obok tych, które się już ujawniły, a które także mogą uzasadniać odpowiedzialność podmiotu zobowiązanego do naprawienia wyrządzonej szkody na osobie, tak o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym (tak Sąd Najwyższy w uchwale z 17.04.1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217).

Z opinii biegłych lekarzy wynika, że proces leczenia powoda nie został zakończony, powód nadal wymaga kontynuacji leczenia neurologicznego, psychiatrycznego oraz leczenia rehabilitacyjnego i sanatoryjnego.

Zasadne zatem jest ustalenie, w czym powód ma niewątpliwy interes prawny, odpowiedzialności pozwanego za te dalsze skutki, których w chwili obecnej przewidzieć nie można, a które są prawdopodobne w świetle opinii biegłego.

Zważyć należy, że drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powódkę (poszkodowaną) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168).

Ze wskazanych względów, na podstawie art. 189 k.p.c. orzeczono jak w punkcie IV sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu w punkcie V sentencji wyroku Sąd oparł na przepisie art. 100 zd. drugie k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. **Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.**

Powód przegrał niniejszą sprawę w nieznacznym zakresie (5%), a nadto w znacznej części określenie należnej mu sumy zależało od oceny Sądu (zadośćuczynienie).

Orzeczenie o kosztach procesu w punkcie VI sentencji wyroku uzasadnia treść art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. mając na uwadze, że powód, który wygrał niniejszą sprawę w 95 % był w całości zwolniony od kosztów procesu.

Razem koszty sądowe w niniejszej sprawie wynosiły 25 931,08 zł (opłata od pozwu od - 23 891 zł, koszty opinii biegłych 2 040, 08 zł, z czego pozwany na rzecz Skarbu Państwa winien uiścić 95%, czyli kwotę 24 635 zł