

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Piotr Wicherek

Protokolant: Monika Barwacz

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2016 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. na rzecz powoda A. B. tytułem zadośćuczynienia kwotę 98.000,00 złotych (dziewięćdziesiąt osiem tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 31 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. na rzecz powoda A. B. kwoty:

a) 9.802,00 złotych (dziewięć tysięcy osiemset dwa złote 20/100) tytułem wyrównania skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy i zwiększonych potrzeb należnych powodowi za okres od września 2013 roku do stycznia 2015 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 lutego 2015 roku do dnia zapłaty,

b) 8.514,00 złotych (osiem tysięcy pięćset czternaście złotych) tytułem wyrównania skapitalizowanej renty z tytułu niezdolności do pracy i zwiększonych potrzeb należnych powodowi za okres od lutego 2015 roku do września 2016 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 października 2016 roku do dnia zapłaty,

c) 18.868,00 złotych (osiemnaście tysięcy osiemset sześćdziesiąt osiem złotych) tytułem odszkodowania za koszty opieki nad powodem w okresie od września 2013 roku do września 2016 roku, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 października 2016 roku do dnia zapłaty,

III. zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. na rzecz powoda A. B. rentę w kwocie po 1.600,00 złotych (tysiąc sześćset złotych) netto miesięcznie z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, oraz zwiększonych potrzeb wskutek zaistniałego wypadku, płatną do dnia 15-ego każdego następującego po sobie miesiąca począwszy od października 2016 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie na wypadek opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat rentowych od dnia następnego po dniu płatności każdej z rat aż do dnia zapłaty, przy czym na poczet tej renty zalicza się świadczenia wypłacane tytułem przyznanej w postępowaniu zabezpieczającym w tej sprawie renty tymczasowej począwszy od miesiąca października 2016 roku aż do prawomocnego zakończenia postępowania,

IV. ustala, że strona pozwana (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. jest odpowiedzialne na przyszłość za skutki wypadku jakiemu uległ powód A. B. w dniu 21 września 2013 roku,

V. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

VI. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. kwotę 5.860,00 (pięć tysięcy osiemset sześćdziesiąt złotych) tytułem części opłaty od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony, w pozostałym zakresie odstępując od obciążenia strony pozwanej tymi kosztami sądowymi,

VII. w pozostałym zakresie koszty postępowania między stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt I C 574/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 2 grudnia 2016r.

Powód A. B. – w pierwotnie wniesionym pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31.12.2013r. do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za ewentualne przyszłe skutki wypadku z dnia 21.09.2013r., zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko, powód wskazał, że w dniu 21.09.2013r. w miejscowości C. w powiecie (...) doszło do wypadku spowodowanego z winy A. K. (1), który kierował motocyklem o nr rej. (...), ubezpieczonym w pozwanym towarzystwie (...) S.A. Pasażerem tego motocykla był A. B.. W wyniku niezachowania ostrożności przez kierowcę, pojazd zjechał z jezdni i sunął po prawym poboczu w wyniku czego motocykl przewrócił się. W konsekwencji tego zdarzenia drogowego A. B. doznał obrażeń ciała w postaci kompresyjnego złamania kręgow C6 z przemieszczeniem do światła kanału kręgowego na około 4 mm, złamania łuku kręgu po stronie lewej z przemieszczeniem o około 2 mm oraz pęknięcia łuku po stronie prawej. Przeprowadzone zabiegi i rehabilitacja nie doprowadziły do poprawy zdrowia powoda, który kilkakrotnie był hospitalizowany.

Następnie powód wskazał, że pozwany ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność poprzez wypłatę kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia.

Powód pismem z dnia 2.02.2015r. (karta 99) rozszerzył żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 3227 zł miesięcznie tytułem renty za utratę przez powoda całkowitej zdolności do pracy zarobkowej i zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość oraz zwiększenia potrzeb powoda, zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kwoty 30.400 zł tytułem renty skapitalizowanej należnej powodowi od dnia wypadku do stycznia 2015r. wraz z ustawowymi odsetkami.

Pozwany ubezpieczyciel – (...) S.A. z siedzibą w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości (karta 45). Pozwana za bezsporne uznała, że pojazd sprawcy wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową OC w (...) S.A. oraz, że powód był pasażerem motocykla marki H. nr rej. (...) w dniu 21.09.2013r. i w wyniku wypadku doznał znacznych obrażeń ciała polegających na złamaniu kręgow C6 kręgosłupa.

Pozwana podniosła jednakże, że w jej ocenie powód przyczynił się do powstania zdarzenia co najmniej w 90% poprzez podjęcie decyzji o rozpoczęciu brawurowej jazdy z nietrzeźwym kierowcą, z którym powód sam spożywał znaczne ilości alkoholu. Ponadto powód przyczynił się do powstania skutków zdarzenia poprzez podjęcie decyzji o jeździe niesprawnym technicznie pojazdem, co do której niesprawności miał pełną świadomość. Strona pozwana uznała zatem, że kwota wypłacona na rzecz powoda w wysokości 50.000 zł jest adekwatna do stopnia przyczynienia się powoda do zdarzenia wypadkowego, a dalej idące żądanie ma wygórowany charakter.

W zakresie rozszerzonego pismem z dnia 2 lutego 2015 roku powództwa, strona pozwana również wniosła o jego oddalenie w całości (karta 127), podtrzymując jednocześnie swoje stanowisko zawarte w odpowiedzi na pozew.

Postanowieniem z dnia 20 maja 2015r. Sąd postanowił udzielić zabezpieczenia roszczenia powoda o zapłatę renty poprzez zobowiązanie strony pozwanej do zapłaty na rzecz powoda comiesięcznej renty w kwocie po 300 zł począwszy od dnia 18.02.2015r. przez czas trwania postępowania.

Kolejnym pismem z dnia 14.09.2016r. (karta 233) powód ponownie rozszerzył powództwo, wnosząc, obok żądania zasądzenia kwoty 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31.12.2013r., do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość, również o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 2.625,31 zł miesięcznie tytułem renty za utratę przez powoda całkowitej zdolności zarobkowej, zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość i zwiększenia potrzeb powoda, płatnej do 10 go dnia każdego następującego po sobie miesiąca, zasądzenia renty skapitalizowanej w wysokości 15.200 zł za okres od dnia 21.09.2013r. do stycznia 2015r., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pisma z dnia 2 lutego 2015r. do dnia zapłaty oraz renty skapitalizowanej w wysokości 20.932,02 zł za okres od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 30 września 2016r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności, od dnia doręczenia pisma zawierającego rozszerzenie powództwa, a także zasądzenia odszkodowania tytułem kosztów opieki za okres od dnia wypadku 21.09.2013r. do dnia wyroku, które na dzień 30.09.2016r. powód określił na kwotę 31.545 zł.

Pozwana wniosła ponownie o oddalenie powództwa w całości, łącznie z rozszerzonym żądaniem pozwu (karta 238) podnosząc ponownie argumenty wskazywane już wcześniej w odpowiedzi na pozew.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 września 2013r. w miejscowości C., powiat (...) doszło do wypadku drogowego, który został spowodowany przez A. K. (1), który umyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że kierując motocyklem m-ki H. nr rej. (...) z nadmiernie zużytą oponą koła przedniego, jadąc z nadmierną prędkością, w stanie nietrzeźwości, przy stężeniu alkoholu w wydychanym powietrzu wynoszącym 1,15 mg/l, podczas pokonywania łuku drogi stracił panowanie nad motocyklem, zjechał z drogi i sunął po prawym poboczu w wyniku czego motocykl przewrócił się, a pasażer pojazdu A. B. doznał wieloodłamowego złamania trzony i łuków szóstego kręgu szyjnego kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów kostnych do kanału kręgowego i uciśnięciem rdzenia kręgowego, z następstwem wystąpienia objawów całkowitego poprzecznego uszkodzenia rdzenia kręgowego na tym poziomie (porażeniem kończyn dolnych, niedowładem kończyn górnych, zniesieniem czucia i odruchów poniżej miejsca uszkodzenia rdzenia).

W chwili wypadku obaj uczestnicy zdarzenia znajdowali się w stanie nietrzeźwości, gdyż wcześniej wspólnie spożywali alkohol kupowany przez A. B., któremu nie przeszkadzało, że kierujący motocyklem znajduje się w stanie nietrzeźwości. A. B. sam też nakłaniał A. K. (1) do jazdy powrotnej do domu, pomimo spożycia przez tego ostatniego alkoholu.

Sprawca wypadku A. K. (1) został skazany prawomocnym wyrokiem przez Sąd Rejonowy w Bochni za umyślne naruszenie zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym. W chwili zdarzenia pojazd sprawcy wypadku był objęty ochroną ubezpieczeniową z zakresu ubezpieczenia obowiązkowego OC w pozwanym towarzystwie (...) S.A.

Dowód: dokumentacja w aktach SR w Bochni II K 668/13 w tym: wyrok SR w Bochni z dnia 19.12.2013r., sygn. akt: II K 668/13 (karta 232-233) wraz z uzasadnieniem (karta 238-256), wyrok SO w Tarnowie z dnia 14.03.2014r. wraz z uzasadnieniem (karta 275-279), opinia biegłego sądowego z zakresu technicznej i kryminalistycznej rekonstrukcji wypadków drogowych (karta 60-66), okoliczności bezsporne

W dniu wypadku A. B. został przyjęty na Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w B., gdzie po wykonaniu TK głowy, odcinka szyjnego kręgosłupa oraz piersiowego, został przewieziony do Szpitala (...)w T. celem dalszego leczenia. W dniu 22.09.2013r. powód był operowany – wykonano odbarczenie rdzenia na poziomie złamania i stabilizację C5-C7. Po operacji powoda przewieziono na oddział rehabilitacyjny, gdzie powód przeszedł terapię zajęciową. Przy przyjęciu na oddział nie był w stanie samodzielnie wykonywać prostych czynności, nie potrafił samodzielnie zjeść,

wykonywać czynności związanych z toaletą poranną, ubrać się, szczotkować zębów. Przy wypisie ze szpitala powód przy minimalnej pomocy drugiej osoby potrafił wykonać prostą toaletę poranną, mycie twarzy, rąk, samodzielnie zjeść posiłek, przy użyciu sztuców zaopatrzonych w tubę.

W dniu 24.01.2014r. powód ponownie trafił do Szpitala (...) w B. gdzie rozpoznano u niego stan gorączkowy, ostrą niewydolność nerek, infekcję w drogach moczowych, wymioty oraz biegunkę, padaczkę. Kolejny raz powód trafił do szpitala w dniu 10.02.2014r., rozpoznano u niego stan po zatrzymaniu moczu z następowym krwimoczem, podejrzenie zmiany ogniskowej pęcherza moczowego, porażenie czterokończynowe po złamaniu C6.

Dowód: dokumentacja medyczna (karta 9-33)

Powód otrzymuje zasiłek opiekuńczy w kwocie 153 zł. Ponadto otrzymuje po 200 zł miesięcznie z tytułu nawiazki zasądzonej od sprawcy wypadku.

A. B. skończył 3 klasy gimnazjum, nie ma wyuczonego zawodu. Przed wypadkiem podjął pracę w firmie budowlanej (...) (...), gdzie miał zarabiać około 1.600 zł miesięcznie brutto i przyuczać się do zawodu budowlanica. Wcześniej nie miał stałej pracy, jedynie dorywczą. Jego siostra nie pracuje, uczęszcza do szkoły zaocznej, utrzymuje się z renty po zmarłym ojcu w wysokości około 700 zł. Matka powoda aktualnie pracuje w hurtowni w G..

Dowód: protokół przesłuchania A. B. (karta 131-133), decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego (karta 158-159), pismo z ZUS z dnia 22.06.2015r. (karta 182), zeznania świadka A. K. (2) (karta 236 i nagranie)

Powód przez około 3 miesiące po wypadku przebywał w domu stron w C., ale z uwagi na trudne warunki mieszkaniowe, w tym brak bieżącej wody, powód wraz z matką zdecydował się na przeniesienie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w M., gdzie przebywał około 6 miesięcy. Za pobyt w tym szpitalu płaciła matka powoda. Należność za pobyt w placówce wynosiła za okres od 20.05.2014r. do 3.12.2014r. 718,37 zł. Matka powoda płaciła ją w ratach, w tym 3 raty po 200 zł, a ostatnia w kwocie 118,37 zł. Z tego ośrodka powód przeniósł się do nowo wynajętego przez matkę mieszkania w G.. Koszt wynajmu tego mieszkania wynosił 800 zł miesięcznie. W tym mieszkaniu panowała wilgoć, co nie służyło powodowi. Ponadto nie było tam podjazdu przystosowanego dla powoda. Matka powoda zdecydowała się na wynajęcie innego mieszkania. W dniu 11.12.2015r. podpisała umowę najmu mieszkania w G. z M. Ś.. Czyszczenie za to mieszkanie wynosi 1.270 zł. Do tego matka powoda opłaca media. Wszystkie koszty związane z utrzymaniem mieszkania zamykają się kwotą 1850 zł. Powód w wynajętym mieszkaniu zamieszkuje wraz z matką, siostrą i konkubentem matki.

Powód porusza się na wózku, jest w stanie samodzielnie się na nim poruszać, ale nie może sam się z niego przesiąść, ma problemy ze ściskaniem rąk. Aktualnie zażywa espumisan, furaginę, amizepin oraz mydocalm. Leki zażywa w związku z założonym cewnikiem, a nadto zażywa leki przeciwpadaczkowe, leki przeciwskurczowe i przeciwbólowe na nogi. Na zmianę pogody odczuwa silne bóle w nogach. Powód aktualnie jest w stanie samodzielnie zjadać posiłki, może też samodzielnie pisać.

Powód korzysta z pampersów, dziennie użytkuje od 2 do 3 pampersów, powód nie korzysta z refundacji pampersów. Miesięczny koszt pampersów to kwota około 200 zł. Koszt miesięczny leków oraz środków pielęgnacyjnych niezbędnych dla powoda wynosi łącznie około 300 zł.

Miesięczne utrzymanie powoda zamyka się w kwocie około 1.200 zł. Powód aktualnie nie uczęszcza na rehabilitację. Opiekuje się nim matka i siostra. W opiece nad powodem pomaga również zakonnica z Caritas, która robi to bezpłatnie.

Dowód: przesłuchanie A. B. (karta 244-245 i nagranie), zeznania B. B. (karta 60-61, 245-246 i nagranie), faktury Vat (karta 106-113, 117-120), umowa najmu nieruchomości (karta 192-193), pismo z SP ZOZ w M. (karta 121), oświadczenie (karta 114), aneks do umowy najmu (karta 229),

W wyniku wypadku A. B. doznał złamania wybuchowego trzonu kręgosłupa szyjnego na poziomie C6 z następowym niedowładem czterokończynowym i niewydolnością zwieraczy oraz długotrwałym zespołem adaptacyjnym. U

powoda nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu niedowładu czterokończynowego po przebytych złamaniu wybuchowym C6, uniemożliwiającym samodzielne stanie i chodzenie, a także wykonywanie czynności samoobsługi – co stanowi 100% uszczerbku na zdrowiu, w zakresie zaburzeń zwieraczy, pęcherza moczowego i odbytu w następstwie uszkodzenia rdzenia kręgowego – co stanowi 40% uszczerbku na zdrowiu, całkowite zeszywnienie kręgosłupa szyjnego po przebytych złamaniu wybuchowym na poziomie C6 – co stanowi 35% uszczerbku na zdrowiu, zaburzenia adaptacyjne na skutek głębokiego inwalidztwa i zależności od osób trzecich – co stanowi 10% uszczerbku na zdrowiu. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 185%. Stwierdzony uszczerbek na zdrowiu powoda ma charakter trwały i nieodwracalny. Powód może odczuwać dolegliwości bólowe wynikające z gojenia na pograniczu uszkodzonej i zdrowej części rdzenia kręgowego. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda, są niekorzystne, wymaga on stałej rehabilitacji dla utrzymania ruchomości w dużych stawach i podtrzymywania pojawiających się szczątkowych ruchów w kończynach. Proces leczenia powoda będzie trwał dożywotnio z uwagi na konieczność prowadzenia ciągłej rehabilitacji. Leczenia nawracających powikłań urazu kręgosłupa z niedowładem czterokończynowym, takich jak zakażenie dróg moczowych, zapalenia płuc. Powód może też wymagać leczenia poza placówkami finansowanymi w ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ. A. B. jest osobą całkowicie niesamodzielną, wymaga pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego, zarówno w zakresie przygotowania pokarmów, dokonywania zakupów, utrzymania higieny otoczenia oraz ciała, utrzymania ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania w wymiarze około 8 do 10 godzin na dobę – od chwili wypadku – dożywotnio. Powód wymaga również psychoterapii w związku z utrzymującymi się zaburzeniami adaptacyjnymi. Ponadto powód nie jest zdolny do odbywania samodzielnie stosunków płciowych i przyjmowania postawy aktywnej w życiu seksualnym. Ponadto powód wymaga rehabilitacji rekomendowanej przez specjalistę sprawującego bezpośrednią opiekę nad powodem, diety bogatoreszkowej, niskokalorycznej, z podażą co najmniej 2 litrów wody dziennie, dieta ta nie powoduje wzrostu kosztów utrzymania powoda z tytułu zakupu żywności.

Dowód: opinia (...)z dnia 20.07.2015r. (karta 212-216)

W toku postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł w dniu 30.12.2013 r., oraz kolejną kwotę w wysokości 30.000 zł dopłacono w marcu 2014 r.

Dowód: decyzja wypłaty odszkodowania (karta 34), akta szkodowe (karta 52)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, w tym również dokumenty znajdujące się w aktach sprawy karnej, dowód z opinii instytutu naukowego (...), oraz zeznania świadków i przesłuchanie stron z ograniczeniem do przesłuchania strony powodowej. Dokumenty, które legły u podstaw ustaleń, Sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Żadna ze stron nie kwestionowała przedmiotowych dowodów od strony ich formy czy treści, a nie ujawniły się też jakiegokolwiek okoliczności, które dawałyby podstawę do dokonania z urzędu negatywnej oceny tych dokumentów. Stąd też omawiane dowody zachowują w pełni właściwą dla siebie moc dowodową nadaną przepisami art. 244 i 245 k.p.c.

Sąd podzielił w całości wnioski wynikające z opinii zasadniczej (...)w K.. Opinia zasadnicza została sporządzona przez zespół kompetentnych osób o różnych specjalnościach, odpowiadających schorzeniom na jakie cierpi powód, posiadających odpowiednią wiedzę i doświadczenie z zakresu dziedzin medycyny, będących przedmiotem ich specjalności i biegli w sposób wyczerpujący udzielili odpowiedzi na pytania Sądu, stanowczo i jednoznacznie wskazując jakich obrażeń doznał powód w wyniku wypadku, jakie wywarły one skutki dla jej dalszego codziennego funkcjonowania oraz wypowiedzieli się w kwestii celowości rehabilitacji powoda zarówno w okresie bezpośrednio po wypadku jak i na przyszłość. Opinia ta nie była również kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Jeżeli chodzi natomiast o dowody osobowe, to ograniczyły się one do przesłuchania świadków A. K. (1), A. K. (2), powoda oraz jego matki – B. B..

Zeznania A. K. (1) dotyczyły okoliczności wypadku oraz dalszych relacji pomiędzy nim, a powodem i w istocie świadek ten zeznał wyłącznie co do okoliczności bezspornych, stąd też Sąd czyniąc ustalenia faktyczne nie brał tych zeznań pod uwagę. Ponadto należy zauważyć, że fakt wzajemnych relacji pomiędzy sprawcą zdarzenia, a powodem nie ma w

istocie znaczenia dla sprawy o wypłatę sum tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania oraz renty od ubezpieczyciela. Nadto okoliczności wypadku, w tym fakt, iż obaj, zarówno sprawca A. K. (1) jak i poszkodowany w wypadku A. B. byli w chwili zdarzenia nietrzeźwi, zostały ustalone w toku postępowania karnego i Sąd w niniejszym postępowaniu jest nimi związany na mocy art. 11 k.p.c.

Sąd obdarzył walorem wiarygodności zeznania świadka A. K. (2). Świadek ta opisała okoliczności związane z zatrudnieniem powoda, co koresponduje z przedłożoną w sprawie dokumentacją. Brak było zatem podstaw do zakwestionowania tych zeznań, tym bardziej, że również sam powód je potwierdził.

Zeznania matki powoda – B. B. Sąd uznał za wiarygodne. Korespondują one z materiałem zgromadzonym w sprawie, szczególnie z dokumentacją medyczną oraz przedłożonymi fakturami i rachunkami obrazującymi wysokość wydatków związaną z zakupem na rzecz powoda leków, opatrunków oraz innych środków pielęgnacyjnych, a także wysokością kosztów utrzymania powoda. Świadek opisał przebieg leczenia powoda oraz to jakie konsekwencje miał wypadek dla jego stanu zdrowia i aktywności życiowej, a jej zeznania w tym przedmiocie cechowały się spójnością oraz korespondowały i pozostawały w logicznym związku z zebrany rzeczowym materiałem dowodowym w postaci dokumentacji lekarskiej i opinii biegłych. Z punktu widzenia logiki i zasad doświadczenia życiowego zasługują zatem na obdarzenie ich walorem wiarygodności.

Zeznania powoda uznał także Sąd za wiarygodne, były one zasadniczo zbieżne zarówno z zeznaniami jego matki, jak i z dokumentami znajdującymi się w aktach sprawy, zeznania te nie sprzeciwiały się też wnioskom z opinii biegłych. Opisał także zarówno proces swojej rehabilitacji, jak i obecny stan zdrowia, wskazał, na swój brak możliwości pracy zarobkowej, wyjaśnił, również, że nie ma szczególnej wiedzy dotyczącej kosztów utrzymania, gdyż w całości pokrywa je jego matka, dysponując również przyznanym mu zasiłkiem pielęgnacyjnym. Wreszcie powódka opisała też swoje mierne szanse na znalezienia pracy w przyszłości przekonująco motywując to stanem zdrowia.

Sąd pominął dowód z przesłuchania przedstawiciela strony pozwanej, gdyż strona pozwana zrezygnowała z przesłuchania. Pominięcie dowodu z przesłuchania przedstawiciela strony pozwanej nie zachwiało jednak równowagi stron w procesie, gdyż okoliczności faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia sprawy były znane przede wszystkim przesłuchanym w sprawie świadkom oraz powodowi. Natomiast informacje, którymi dysponowała strona pozwana, której przedstawiciela nie przesłuchano, wynikały z dokumentów i osoby wchodzące w skład jej organów zapewne nie posiadały innych wiadomości istotnych dla sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części. Zgodnie z treścią art. 415 k.c. kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast w myśl art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności (zasada ryzyka). Stosownie natomiast do art. 822 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 i umowa ta obejmuje szkody, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (actio directa), co chroni go przed skutkami ewentualnego braku możliwości uzyskania pełnego zaspokojenia ze względu na sytuację majątkową podmiotu bezpośrednio odpowiedzialnego za szkodę.

Odpowiedzialność ubezpieczycieli w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy i kierowców pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów tzw. ubezpieczenie OC uregulowana została w sposób szczegółowy w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t. jedn. Dz. U. z

2013 r., poz. 392, ze zm.). Ubezpieczenie OC ma charakter akcesoryjny, ponieważ jest zależne od wiarygodności odszkodowawczej przeciw sprawcy szkody, która ma charakter główny (por. A. Szpunar – Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek wypadku komunikacyjnego, W-wa1976, s. 171, A. Szpunar – Ustalenie odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego, Kwartalnik Prawa Prywatnego 1993 r., z.1, s. 33-34, A. Szpunar – Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC, Państwo i Prawo 1991 r., nr 7, s.29). Przy ustalaniu, czy i w jakim rozmiarze powstaje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego konieczne jest odwołanie się do odpowiednich przepisów kodeksu cywilnego, gdzie zamieszczone są normy, które decydują o tym, kiedy zachodzi wypadek ubezpieczeniowy uzasadniający odpowiedzialność posiadacza lub kierowcy wobec poszkodowanego oraz rozstrzygają o wysokości należnego tytułem naprawienia szkody majątkowej i niemajątkowej świadczenia i sposobach jego wyliczenia (por. G. Bieniek - Cywilnoprawna problematyka ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na tle nowych uregulowań” Przegląd Sądowy 2004, nr 5, s. 45-54). A zatem konieczne jest najpierw ustalenie, czy na podstawie przepisów kodeksu cywilnego (art. 415, 435 i 436 k.c.) uzasadniona jest odpowiedzialność sprawcy zdarzenia objętego ubezpieczeniem, by następnie w oparciu o inne przepisy tego samego kodeksu (art. 361 – 363 i 444 – 447 k.c.) określić rodzaj i wielkość świadczenia.

Sprawca wypadku drogowego z dnia 21 września 2013 r. – A. K. (1) był objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej ze stroną pozwaną, a jego wina nie budzi wątpliwości, gdyż została stwierdzona prawomocnym wyrokiem skazującym wydanym w sprawie karnej, który wiąże sąd w postępowaniu cywilnym (art. 11 k.p.c.). Jeżeli chodzi o samą zasadę odpowiedzialności, to w przedmiotowej sprawie nie ujawnił się na tym tle żaden spór, jako że pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował faktów, które legły u podstaw przyjęcia jego odpowiedzialności, ani też ich oceny prawnej, o czym świadczy stanowisko zawarte w odpowiedzi na pozew oraz fakt częściowego uwzględnienia żądań powoda poprzez wypłacenie mu zadośćuczynienia w postępowaniu likwidacyjnym w wysokości 50.000 zł. Natomiast zarzuty skierowano co do samej wysokości żądań pozwu oraz ich rodzaju, wskazując na ich niezasadnie wyolbrzymiony rozmiar oraz ich nieudowodnienie.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną u powoda, to dalszą kwestią było ustalenie zasadności poszczególnych roszczeń.

Zanim rozpocznie jednak Sąd analizę poszczególnych zgłoszonych roszczeń należy przesądzić jeszcze jedną sporną kwestię, mianowicie zasady i stopnia przyczynienia się powoda do zaistnienia wypadku. Obowiązek naprawienia szkody bowiem zgodnie z normami prawa cywilnego ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody (jak stanowi art. 362 kodeksu cywilnego jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron).

Analizując kwestię przyczynienia się powoda do powstania szkody należy wskazać, iż faktycznie powód swoim zachowaniem w znacznym stopniu przyczynił się przede wszystkim do powstania szkody. Jak bowiem wynika z ustalonych okoliczności, powód nie tylko zdecydował się wsiąść na motor kierowany przez nietrzeźwego kolegę, a zatem akceptował ten fakt, ale i sam namawiał kolegę, aby prowadził motor w stanie nietrzeźwości. Miał przy tym doskonałą świadomość, że kierowca będzie bardzo mocno pijany, ponieważ sam wcześniej fundował mu alkohol, zważywszy na stwierdzony stan nietrzeźwości A. K. (1), w znacznej ilości.

Fakt świadomego zdecydowania się na jazdę motocyklem z nietrzeźwym kierowcą należy bezspornie oceniać w kategoriach przyczynienia się przez pasażera do powstania lub zwiększenia szkody zaistniałej w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdyż fakt ten stanowił jedną z przyczyn doznania przez powoda tak poważnych obrażeń. Ponad wszelką wątpliwość można bowiem stwierdzić, że gdyby kierowca motocykla nie znajdował się w stanie nietrzeźwym, potrafiłby w sposób prawidłowy ocenić warunki drogowe i dostosować do nich prędkość pojazdu. Osoba pełnoletnia decydując się na jazdę z pijanym kierowcą winna mieć świadomość, że przy udziale osoby nietrzeźwej prawdopodobieństwo dojścia do wypadku komunikacyjnego rośnie znacząco. Podjęcie takiego ryzyka, powoduje, że osoba taka przyczynia się do szkody, której doznała. Spożywanie zaś napoju alkoholowego z takim kierowcą przed jazdą uważać należy za przyczynienie się do powstania szkody w stopniu znacznym (por. wyrok SN z dnia

20.11.2003r., III CKN 606/00, źródło: legalis, wyrok SA w Krakowie z dnia 22.08.2013r., I ACa 691/13, źródło: legalis). Powód podjął takie ryzyko, w związku z czym należy uznać, że przyczynił się on do powstania szkody, a co za tym idzie okoliczność ta powoduje zasadność żądania strony pozwanej odpowiedniego obniżenia roszczeń odszkodowawczych powoda na podstawie art. 362 k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego jazda z nietrzeźwym kierowcą jest poważnym naruszeniem zasad bezpieczeństwa przez pasażera i świadczy o jego mnierozsądku i lekkomyślności. Dlatego w ocenie Sądu należy uwzględnić przyczynienie się poszkodowanego, to jest powoda w rozmiarze 60% i wobec tego obniżyć należne mu kwoty o ten odsetek. Nie można w tej sprawie uznać wyższego stopnia przyczynienia, gdyż jednak to nie postawa powoda była bezpośrednio powodem wypadku, a przede wszystkim postępowanie sprawcy zdarzenia, który było nie było decyzję o jeździe po pijanemu podjął sam i sam też kierował motocyklem. z tragicznymi dla powoda, ale i dla siebie samego, konsekwencjami

Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem w razie, gdy uprawniony do naprawienia szkody, który przyczynił się do jej powstania, otrzymał uprzednio w związku ze zdarzeniem rodzącym szkodę określoną korzyść majątkową, odszkodowanie przysługujące mu od sprawcy szkody określa się w ten sposób, że najpierw zmniejsza się odpowiednio obowiązek naprawienia szkody (art. 362 k.c.), po czym od tak ustalonej sumy odlicza się świadczenie już wcześniej przyznane (por. uchwałę 7 sędziów – zasadę prawną – z 9 marca 1974 r., III CZP 75/73, OSNC 1974/7-8/123). Zgodnie z tymi wytycznymi SN, i przyjmując taki właśnie stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody będzie Sąd prowadził dalsze, rachunkowe rozważania w sprawie.

Zgodnie z art. 445§1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Jeśli chodzi o zagadnienie wysokości zadośćuczynienia w pierwszej kolejności należy nadmienić, że ustawodawca nie wskazuje jakichkolwiek kryteriów, na których należy się oprzeć przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, że zadośćuczynienie powinno być odpowiednie. W świetle jednak tego, że podstawową funkcją zadośćuczynienia jest zrekompensowanie pokrzywdzonemu doznanej przez niego krzywdy, brak jest jakichkolwiek wątpliwości co do tego, że fundamentalną przesłanką, jaką winien kierować się sąd przy ustalaniu in concreto wysokości należnego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy, o którym przesądzają takie okoliczności jak m.in. stopień uszczerbku na zdrowiu, dramatyzm doznań, cierpienia moralne i wstrząs psychiczny, wiek poszkodowanego, stopień w jakim pokrzywdzony będzie umiał się znaleźć w nowej rzeczywistości i zdolności jej zaakceptowania oraz możliwości adaptacji, leczenie doznanej traumy oraz długość i intensywność procesu rehabilitacji. Z uwagi zaś na to, że zasadniczym celem zadośćuczynienia jest złagodzenie i wynagrodzenie wszelkich ujemnych odczuć, cierpień fizycznych, psychicznych i moralnych doznanych przez poszkodowanego, jego wysokość nie może też odbiegać od intensywności tych cierpień, czasu ich trwania oraz ujemnych skutków, jakie osoba poszkodowana musiała już lub będzie zmuszona znosić w przyszłości. Tylko bowiem przez zrelatywizowanie wysokości zadośćuczynienia do powyższych okoliczności konkretnego przypadku – z uwagi na niemożność prostego przeliczenia krzywdy i cierpienia na wartości pieniężne – możliwe będzie ustalenie jej na takim poziomie, który stanowiłby dla takiej osoby adekwatną kompensatę bólu. Drugą nie mniej istotną, aczkolwiek pomocniczą i uzupełniającą przesłanką, jaką powinien mieć na uwadze sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jako że służy ona utrzymaniu go w rozsądnych granicach, tj. odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, a nadto urzeczywistnieniu zasady sprawiedliwości społecznej poprzez zapobieganie sytuacjom, w których przyznanie zadośćuczynienia prowadziłoby do niezasadnego bezpodstawnego wzbogacenia osoby uprawnionej do niego, są stosunki majątkowe panujące obecnie w społeczeństwie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10.10.2013 r., I ACa 604/13, LEX nr 1394202 oraz z dnia 17.04.2014 r., V ACa 836/13, LEX nr 1461044; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10.04.2014 r., I ACa 1338/13, LEX nr 1454560 oraz z dnia 30.09.2013 r., I ACa 512/13, LEX nr 1388858; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11.09.2013 r., I ACa 286/13, LEX nr 1403743 oraz z dnia 16.10.2012 r., I ACa 435/12, LEX nr 1237230).

Sąd miarkując wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia wziął pod uwagę, że zdrowie jest dla człowieka dobrem szczególnie cennym, a przyjmowanie niskich kwot zadośćuczynienia w przypadkach ciężkich uszkodzeń ciała prowadzi do niepożądanego deprecjacji tego dobra (wyrok SN z 16 lipca 1997r., II CKN 273/97, opubl. IJBX nr 286781).

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje także zasada umiarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa (wyrok SN z 3maja 1972r, 1 CR '106/72, opubl. LEX 7085).

Należy też zwrócić uwagę na kwestię, że aby zadośćuczynienie mogło należycie spełnić swoją kompensacyjną funkcję nie może być ono jedynie symboliczne, ale musi przedstawiać dla poszkodowanego pewną realnie odczuwalną wartość ekonomiczną, której prawidłowe wyważenie i dostosowanie do indywidualnego przypadku należy do sądu.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd rozważając okoliczności niniejszej sprawy uznał, że żądanie zasądzenia zadośćuczynienia na rzecz powoda winno się opierać na stopniu doznanego uszczerbku na zdrowiu, który w oparciu o opinię instytutu naukowego powołaną w sprawie, Sąd określił na 185%. Zgodnie bowiem z analizą przedstawioną w tej opinii, z powodu niedowładu czterokończynowego po przebyłym złamaniu wybuchowym C6 uniemożliwiającym samodzielne stanie i chodzenie, a także wykonywanie czynności samoobsługi – u pokrzywdzonego wysokość uszczerbku na zdrowiu wynosi 100%, z uwagi na zaburzenia zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu – dalszy stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi 40%, z uwagi na zeszywnienie kręgosłupa szyjnego po przebyłym złamaniu wybuchowym na poziomie C6 - dalszy trwały uszczerbek wynosi 35%, zaburzenia adaptacyjne na skutek głębokiego inwalidztwa i zależności od osób trzecich – powodują dalszy uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10%.

Jest oczywistym, że wysokość zadośćuczynienia podlega tzw. prawu sędziowskiemu i zależy od uznania Sądu, lecz jest to uznanie zrelatywizowane do wysokości trwałego uszczerbku powoda na zdrowiu, oraz rodzaju doznanej krzywdy. Powód jak ustalił Sąd doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 185% (po zsumowaniu uszczerbków z tytułu różnego rodzaju obrażeń ciała, wskazanych w opinii CM UJ). Oczywiście próba czysto matematycznego wyliczenia wysokości zadośćuczynienia, która nie brałaby pod uwagę okoliczności sprawy, nie wytrzymałaby krytyki, tym niemniej także całkowita dowolność czyniłaby tok myślenia Sądu nieweryfikowalnym. Dlatego też mimo wszystko podejmuje Sąd próbę matematycznego wskazania, skąd taka a nie inna kwota zadośćuczynienia.

Sąd w składzie rozpoznającym sprawę w podobnych przypadkach stosował już przeliczniki w zakresie od 1500 złotych do 2000 złotych za jeden procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, zależnie od całkowitego rodzaju krzywdy doznanej przez stronę. W tej sprawie przyjmuje Sąd przelicznik po 2000 złotych za jeden procent uszczerbku, mając na uwadze ogólnie zły stan powoda, fakt, że utracił on całkowicie widoki na prowadzenie normalnego życia, musiał przewartościować cele i plany życiowe, a stan zdrowia uniemożliwia mu w zasadzie na zawsze osiągnięcie celów jakie zwykle stawiają sobie ludzie w jego wieku. Pomimo dość długiego leczenia okazało się ostatecznie, że wypadek ten miał nieodwracalny wpływ na życie powoda, stąd krzywda doznana przez powoda nie pozwalają przyjąć przelicznika niższego niż 2000 złotych za jeden procent uszczerbku.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznaje za adekwatne całkowite zadośćuczynienie w kwocie 2000 złotych * 185 % uszczerbku = 370.000,00 złotych.

Tak obliczona kwota zadośćuczynienia, podlega zmniejszeniu o ustalony stopień przyczynienia w wysokości 60%, tj. o kwotę 222.000 zł, co daje kwotę 148.000 zł. Ponadto, od kwoty tak obliczonego zadośćuczynienia należy odliczyć kwotę 50.000 zł, już wypłaconą w toku postępowania likwidacyjnego przez ubezpieczyciela, co powoduje, że ostatecznie z tytułu zadośćuczynienia do zasądzenia pozostanie kwota 98.000 złotych.

W ocenie sądu zasądzona kwota spełni kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia uregulowanego w art. 445 k.c., a z drugiej strony nie jest wygórowana, zważywszy na rozmiar doznanej przez powoda szkody. W tym zakresie sąd miał na uwadze pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 30.01.2004 r. (I CK 131/03, OSNC 2005/2/40), zgodnie z którym powołanie się przy ustalaniu zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Nadto przeciętna stopa życiowa społeczeństwa została sprecyzowana w ten sposób, że nie może być wynikiem oceny kryteriów dla najbiedniejszych warstw społeczeństwa, lecz również dla jego zamożniejszej części. Łączna kwota zadośćuczynienia

zadośćuczynienie nie odbiega też znacząco od kwot zasądzanych w innych sprawach, w których stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest zbliżony.

Jeżeli chodzi o odsetki od zasądzonej z tytułu zadośćuczynienia kwoty, to zasadą jest, że świadczenie o nieoznaczonym terminie, jeżeli nie wynika ono z właściwości zobowiązania, powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania (art. 455 k.c.). Do zobowiązań bezterminowych należą świadczenia z czynu niedozwolonego. Wynikająca z art. 455 k.c. reguła, według której dłużnik ma świadczyć niezwłocznie po wezwaniu go przez wierzyciela do wykonania, ulega modyfikacji w odniesieniu do świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń. W myśl art. 817 § 1 k.c. oraz korespondującego z nim art. 14 powołanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, spełnienie świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno nastąpić w terminie 30 dni od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W przedmiotowej sprawie powód zawiadomił stronę pozwaną o wypadku i doznanej szkodzie pismem z dnia 29 października 2013 r., wzywając ją jednocześnie do zapłaty zadośćuczynienia (zgłoszenie w aktach szkodowych na płycie CD). Zadośćuczynienie powinno więc zostać wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania wezwania. Ubezpieczyciel nie wykazał, aby zaistniały podstawy do późniejszej wypłaty kwot z tego tytułu, stąd żądanie pozwu w zakresie odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia mogło zostać uwzględnione w pełnym zakresie. Odsetki od kwoty zasądzonej tytułem zadośćuczynienia zasądzono więc od wskazanej przez powoda daty, tj. od dnia 31 grudnia 2013 r., a więc od dnia w którym strona pozwana wydała decyzję o przyznaniu zadośćuczynienia w zaniżonej wysokości, choć wszelkie przesłanki do jego wypłaty już wtedy były znane.

Zgodnie z art. 444 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Niewątpliwie w przypadku powoda doszło - na skutek wypadku komunikacyjnego, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność - do uszkodzenia ciała, jak i wywołania rozstroju zdrowia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia, jeżeli są one konieczne i celowe. Co prawda ustawodawca nie dokonał choćby przykładowego wyliczenia tych wydatków, lecz sformułowanie „wszelkie wydatki” pozwoliło dokonać przykładowego wyliczenia tych wydatków w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Do wydatków, o których mowa w art. 444 § 1 k.c. zaliczono między innymi: koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji lekarskich, dodatkowej pomocy pielęgniarskiej, kosztów zakupu lekarstw, itp.), koszty specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów np. okularów czy aparatów słuchowych (por. wyrok SN z dnia 16.01.1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz.223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok SN z dnia 04.10.1973 r., II CR 365/73, OSNCP 1974/9/147), koszty zabiegów rehabilitacyjnych, a także inne koszty np. opłaty za kursy czy szkolenia, mające na celu przekwalifikowanie zawodowe poszkodowanego. W tym miejscu należy jeszcze podnieść, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem do dochodzenia zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, wyłącznie legitymowanym jest poszkodowany, chociażby koszty te zostały poniesione przez osobę trzecią (por. np. wyrok SN z dnia 07.11.1984 r., II CZ 402/84, Lex nr 8645, wyrok SN z dnia 10.04.1974 r., II CR 113/74, Lex nr 7456).

Wśród nich występują tzw. koszty opieki. Są to wydatki związane z udzielaniem poszkodowanemu przez osoby trzecie pomocy w wykonywaniu codziennych czynności, z którymi on sobie nie radzi z uwagi na doznane obrażenia ciała. Należy zwrócić uwagę na 2 aspekty tej opieki. Fakt poniesienia kosztów opieki sprawowanej przez osoby trzecie nie wymaga wykazywania wysokości tych wydatków. Za wystarczające należy uznać potwierdzenie przez te osoby, że taka opieka była sprawowana, na czym ona polegała i jak długo trwała. Punktem odniesienia dla oceny zasadności udzielania poszkodowanemu pomocy jest charakter doznanych przez niego obrażeń ciała. Jednocześnie w orzecznictwie i praktyce utrwalony jest pogląd, że opieka może być sprawowana przez osoby najbliższe poszkodowanemu (np. matkę, męża, rodzeństwo). Potwierdzeniem powyższego stanowiska jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/1977: „Prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osób trzeciej, nie zależy od wykazania, że poszkodowany

efektywnie wydatkował odpowiednie kwoty na koszt opieki, fakt zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali domownicy nie pozbawia go prawa żądania stosownej renty.”

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, iż niewątpliwie w przypadku powoda doszło - na skutek wypadku komunikacyjnego, za który strona pozwana ponosi odpowiedzialność - do uszkodzenia ciała, jak i wywołania rozstroju zdrowia. Powód w zakresie odszkodowania domagał się kwoty 31.545 zł tytułem zwrotu poniesionych w okresie od września 2013r. do chwili wydania wyroku kosztów opieki sprawowanej przez matkę powoda. Ponieważ jednakże opieka ta była sprawowana przez osobę niewykwalifikowaną, brak było dowodów potwierdzających jej rzeczywisty koszt. Nie może to jednakże w ocenie Sądu prowadzić do konkluzji, że koszt opieki osoby bliskiej, nie będzie podlegał odszkodowaniu. Powód, jak wynika z zalegającej w aktach sprawy opinii biegłych sądowych, jest osobą całkowicie niesamodzielną, wymaga pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego, zarówno w zakresie przygotowania pokarmów, dokonywania zakupów, utrzymania higieny otoczenia oraz ciała, utrzymania ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania, w wymiarze od 8 do 10 godzin na dobę – od chwili wypadku – dożywotnio. Sprawowana opieka jest zatem nie tylko celowa, ale i niezbędna i winna zostać rozliczona w toku niniejszego postępowania. Inną sprawą jest, iż jej faktyczny koszt może zostać ustalony jedynie hipotetycznie, gdyż jak była o tym już mowa, nie była ona sprawowana przez podmioty profesjonalnie zajmujące się pielęgnacją chorych. Skoro ściśle udowodnienie wysokości żądania w tym zakresie było niemożliwe, to sąd miał prawo skorzystać z dyrektywy zawartej w art. 322 k.p.c. i zasądzić odpowiednią kwotę według swego uznania po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy (por. wyrok SN z dnia 15.10. 2004 r. II CK 475/03 LEX nr 133460 oraz wyrok SN z dnia 26.01.1976 r. I CR 954/75 LEX nr 77950). Biorąc to pod uwagę, Sąd uznał, iż wysokość kwoty przyznanej z tytułu opieki winna być skorelowana z najniższym wynagrodzeniem za pracę. Nie można jednakże zgodzić się z postulatem powoda, jakoby wynagrodzenie to miało wynosić równowartość najniższej płacy minimalnej w 2016r. tj. kwotę 1850 zł miesięcznie brutto. Powód wymagał bowiem opieki w okresie od września 2013r. do września 2016r. tj. w okresie objętym żądaniem rozszerzonego powództwa. W tym też czasie wysokość minimalnej płacy ulegała zmianie, bowiem było to za rok 2013 - 1.180 zł, za rok 2014 – 1.240 zł, za rok 2015 – 1.285 zł, - za rok 2016 – 1.350 zł (zgodnie z Rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w latach 2013, 2014, 2015, 2016 – źródło: www.legalis.pl). Nie można zatem przyjąć, iż dla wszystkich tych lat były to kwoty tożsame z kwotą najniższego wynagrodzenia za rok 2016. Ponadto zasądzeniu podlega tylko kwota płacy minimalnej netto, a więc przyznawana „na rękę”, gdyż w tej wysokości pracownik może nią faktycznie dysponować. Jeżeli zatem opieka sprawowana przez niewykwalifikowaną osobą ma zostać wyceniona na równi z pracą osoby odbierającej wynagrodzenie równe najniższego wynagrodzenia krajowego, to winna to być kwota netto. Przyznanie bowiem kwoty w stawce brutto spowodowałoby, że sytuacja osób sprawujących opiekę, relatywnie kształtowałaby się lepiej od osób, które zarabiają najniższe wynagrodzenie za pracę.

Z tych też względów Sąd uznał, iż dochodzone przez powoda roszczenie o odszkodowanie z tytułu skapitalizowanych kosztów opieki nad powodem do końca września 2016 roku zasługuje na uwzględnienie w części. Zasądzoną sumę Sąd obliczył mnożąc kwotę 1.180 zł x 4 miesiące (wrzesień – grudzień) 2013r., 1.240 zł x 12 miesięcy 2014r., 1.285 zł x 12 miesięcy 2015r. oraz 1.350 zł x 9 miesięcy 2016r. (styczeń – wrzesień). Łącznie po zsumowaniu daje to kwotę 47.170 zł (4.720 zł za 2013r., 14880 zł za 2014r., 15420 zł za 2015r. 12.150 zł 2016r.). Kwota ta ulega pomniejszeniu o stopień przyczynienia poszkodowanego w wysokości 60% ($40\% * 47170 =$). Kwota zasądzonego odszkodowania z tytułu poniesionych przez powoda kosztów opieki sprawowanej w domu przez jego matkę i siostrę zamyka się zatem w kwocie 18.868 zł, którą Sąd przyznał w punkcie IIc wyroku. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia 20 października 2016r. tj. od dnia doręczenia pozwanemu rozszerzonego w tym zakresie żądania pozwu. Skoro bowiem powód wcześniej z tymi żądaniami nie występował do strony pozwanej, to odsetki od sumy tych kwot mogły być naliczane dopiero od dnia wezwania strony pozwanej. Wezwaniem takim nie jest wniesienie pozwu, ale dopiero jego doręczenie stronie przeciwnej.

Kolejno, stosownie do art. 444 § 2 k.c. roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia się jego widoków na przyszłość. Każda z wymienionych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty.

Na wstępie wskazać należy, że istnieje zasadnicza różnica pomiędzy odszkodowaniem zasądzanym na podstawie art. 444 § 1 k.c., a rentą uregulowaną w art. 444 § 2 k.c. Odszkodowanie obejmuje bowiem wszelkie koszty wynikłe ze zdarzenia, będącego podstawą odpowiedzialności. W kategorii tej mieszczą się zarówno wydatki na leczenie (leki, wizyty lekarskie), jak i koszty dojazdu do lekarza, czy też koszty droższego odżywiania. Tego samego rodzaju wydatki mogą podlegać rekompensacie w postaci renty. Renta jednakże ma za zadanie wynagrodzić szkodę przyszłą. Co istotne, dla zasądzenia renty wystarczające jest wykazanie, że w przypadku poszkodowanego nastąpiło zwiększenie potrzeb – nie ma przy tym znaczenia, czy potrzeby te rzeczywiście są zaspokajane kosztem większego wysiłku finansowego (por. wyrok SN z dnia 11.03.1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977/1/11).

Warunkiem powstania prawa do renty jest trwały (co nie znaczy, że nieodwracalny) charakter uszkodzenia ciała lub rozstroju ciała. Renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w nieosiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Rozmiar tych wydatków i rozmiar utraconych korzyści powinien wyznaczać wysokość renty. W tym miejscu należy jeszcze dodać, że mierniki, jakimi sąd powinien się kierować przy ustalaniu wysokości renty, są nieostre, a udowodnienie wysokości szkody może sprawiać trudności. Dlatego też sąd nie jest obowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności przy obliczaniu renty (por. A. Szpunar, Uwagi o rencie na rzecz poszkodowanego [w:] Księga pamiątkowa ku czci prof. B. Lewaszkiewicz-Petrykowskiej, Łódź 1997 s. 353; Z. Radwański, A. Olejniczak, Zobowiązania - część ogólna, C.H. Beck, 5 wydanie, s. 238). Dopuszczalne jest więc zasądzenie odpowiedniej sumy według oceny sądu, dokonanej po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy (art. 322 k.p.c.). Renta obejmuje bowiem potrzeby istniejące oraz przewidywane potrzeby przyszłe.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, iż powodowi należy się renta zarówno z tytułu utraty zdolności do pracy, jak i z tytułu zwiększonych potrzeb wskutek zaistniałego wypadku, choć w niższych kwotach od tych jakich domagał się powód.

Zwiększenie potrzeb stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale ponoszonych wydatkach na ich zaspokojenie, np. wydatkach polegających na zapewnieniu opieki osób trzecich, pokryciu kosztów przejazdu, stałych kosztów leczenia, zabiegów, kuracji, lepszego odżywiania itp. Należy się ona bez względu na to, czy rzeczywiście poszkodowany ponosi wydatki na wspomniane cele, ponieważ wystarczy ustalenie tych potrzeb jako następstwo czynu niedozwolonego. Dlatego też nie można uzależniać zasądzenia renty od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Poszkodowany może bowiem aktualnie nie dysponować na razie odpowiednimi środkami finansowymi na dokonanie wydatków, które jednak są konieczne (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 08.02.2006 r. I ACa 1131/05, Lex nr 194522; wyrok SN z dnia 22.06.2005 r. III CK 392/04, Lex nr 177203; wyrok SN z dnia 28.05.1991 r. IV CR 712/90, Lex nr 9057; wyrok SN z dnia 11.03.1976 r. IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11). Podobne stanowisko zajmuje Sąd Najwyższy w kwestii opieki. W sytuacji bowiem, gdy poszkodowany na skutek szkody na osobie wywołanej czynem niedozwolonym musi korzystać z opieki osoby trzeciej i ponosi wydatki związane z koniecznością stałego leczenia się, a opiekę tę sprawują członkowie rodziny poszkodowanego, nie jest konieczne przy ocenie zasadności żądania renty dochodzonego w procesie cywilnym wykazanie, że poszkodowany wydatki te faktycznie ponosi; dla zasądzenia renty wystarcza bowiem samo istnienie powyższych potrzeb u poszkodowanego jako następstwo czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z dnia 28.11.1972 r. I CR 534/72, Lex nr 7187; wyrok SN z dnia 26.07.1977 r. I CR 143/77, Lex nr 7971). Z kolei renta z tytułu niezdolności do pracy, oparta na art. 444§2 kc ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Renta określona w art. 444§2 kc ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej przewidziany w systemie ubezpieczeń społecznych. W tej sprawie system ubezpieczeń społecznych jest jednak o tyle bez znaczenia, że powód do żadnych świadczeń z tego systemu nie jest uprawniony. Szkada powoda wyraża się zatem różnicą między potencjalnymi dochodami, jakie przypuszczalnie osiągałby gdyby nie doznał uszkodzenia ciała, a wszelkimi dochodami, jakie może faktycznie osiągać bez zagrożenia stanu zdrowia. Wysokość renty nie jest bezpośrednio zależna od wysokości zarobków osiągniętych

przed wypadkiem, ale od ustalenia zarobków jakie poszkodowany mógłby realnie, tj. stosownie do swych kwalifikacji oraz uwarunkowań na rynku pracy, osiągnąć. Renta należy się zatem również osobie, która przed wypadkiem nie pracowała, lecz miałaby po temu obiektywną możliwość. Przede wszystkim trzeba podkreślić, że renta nie ma na celu bezpośredniej restytucji warunków płacowych poszkodowanego sprzed wypadku, lecz zastąpienie przyszłych, prognozowanych zarobków, które nie muszą odpowiadać dochodom dotychczasowym. Świadczenie to warunkowane jest wyłącznie potencjalnymi możliwościami zarobkowania poszkodowanego przy założeniu, że nie doznał on szkody. Te zaś wyznacza stan zdrowia poszkodowanego z daty poprzedzającej utratę zdolności do wykonywania pracy, jego kwalifikacje zawodowe oraz uwarunkowania na rynku pracy oceniane pod kątem popytu na pracę, którą mógłby wykonywać poszkodowany. Przekładając to na stan faktyczny tej konkretnej sprawy nie jest rzecz jasna możliwe ściśle udowodnienie ani przewidzenie z pewnością jakie wynagrodzenie mógłby osiągać powód gdyby nie doznał szkody. W tej sytuacji zastosować ponownie należy art. 322 kpc, który mówi, że 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. Punktem odniesienia są zarobki netto, zatem zmniejszane o zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenia społeczne, zob. uchw. SN(7) z 22.11.1963 r. (III PO 31/63, OSN 1964, Nr 7-8, poz. 128); wyr. SN 23.11.2010 r. (I PK 47/10, Legalis), wyr. SA we Wrocławiu z 24.10.2013 r. (I ACA 932/13, Legalis), a także wyr. SA w Warszawie z 8.11.2013 r. (I ACA 521/13, Legalis).

Powód nie posiada wykształcenia zawodowego, ukończył jedynie gimnazjum, nie starał się również o kontynuację nauki. W chwili zdarzenia dopiero rozpoczynał pracę w charakterze robotnika budowlanego, nie miał żadnego doświadczenia, ani teoretycznego, ani praktycznego, a zatrudniony miał być w bardzo małej firmie, a zatem zasadniczo bez możliwości jakiegokolwiek awansu.

Należy zatem przypuszczać, że z uwagi na brak wykształcenia i możliwości awansu zawodowego, jego zarobki przez okres od wypadku w 2013r. do chwili obecnej i jeszcze długo w przyszłości oscylowałyby w granicach najniższego wynagrodzenia, jako niewykwalifikowanego robotnika na budowie. Z uwagi zatem na fakt, że powód w chwili zdarzenia rozpoczynał pracę, a wypadek przerwał jego plany zawodowe praktycznej nauki zawodu budowlanca, wniosek o zasądzenie skapitalizowanej renty za okres od września 2013r. do września 2016r. jest zasadny, jednakże nie w całości.

Na poczet renty należy zaliczyć bowiem jedynie kwotę hipotetycznego wynagrodzenia, które przysługiwałoby powodowi, gdyby nie odniósł obrażeń w tragicznym wypadku, w kwocie najniższego wynagrodzenia, która na rok 2016 wynosi 1350 zł netto.

Z pewnością w poczet świadczenia rentowego będą podlegały uwzględnieniu wydatki związane z zakupem przez powoda leków. Jak bowiem wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, powód na stałe winien uczestniczyć w procesie leczenia związanym z nawracającymi powikłaniami związanymi z zakażeniem układu moczowego oraz padaczką, w związku z którą, na stałe zażywa leki przeciwpadaczkowe. Ponieważ powód nie porusza się, koniecznym jest dla niego zakup opatrunków, oraz środków pielęgnacyjnych związanych z zabezpieczaniem go przed pojawianiem się odleżyn związanych z pozycją wymuszoną ciała, jak również z używaniem pampersów. Wszystkie te wydatki w ocenie Sądu będzie pokrywała kwota 300 zł. W tym zatem zakresie Sąd w całości przychylił się do stanowiska strony powodowej, która taką kwotę wskazywała jako adekwatną do miesięcznych kosztów związanych z zakupem leków.

Powód obecnie nie uczęszcza na rehabilitację, ale faktycznie wymaga on stałej rehabilitacji dla utrzymania ruchomości dużych stawów i podtrzymywania pojawiających się szcążkowych ruchów w kończynach. Proces ten, zgodnie z opinią biegłych sądowych będzie u powoda trwał dożywotnio a nadto jak napisali biegli musi to być przynajmniej częściowo rehabilitacja poza placówkami finansowanymi w ramach ubezpieczenia powszechnego NFZ. Orzekając o świadczeniu rentowym, Sąd uwzględnił zatem kwotę niezbędną na potrzeby związane z zabiegami rehabilitacyjnymi w wysokości 600 zł miesięcznie. W tym względzie Sąd posiłkował się również wspomnianą opinią instytutu oraz faktem, iż część świadczeń szczególnie rehabilitacyjnych nie jest dostępna w ramach powszechnego ubezpieczenia NFZ, co wynika z jednej strony z ograniczonej dostępności tych świadczeń, z drugiej zaś, nawet gdy są one teoretycznie dostępne, to

przede wszystkim z ich ograniczonej ilości, albowiem standardy rehabilitacji oferowane przez NFZ niestety daleko odbiegają od współczesnej wiedzy medycznej, co wynika z doświadczenia Sądu.

W toku postępowania Sąd ustalił, że w związku ze stanem zdrowia powoda, jego rodzina musiała zmienić miejsce zamieszkania, gdyż w dotychczasowym w C., gdzie matka powoda wynajmowała mieszkanie nie było warunków odpowiednich dla zdrowia powoda. Zmiana miejsca zamieszkania wiązała się bezpośrednio z zapewnieniem powodowi odpowiedniego lokum, w tym podjazdu, aby mógł wyjechać wózkami poza mieszkanie, co wcześniej nie było możliwe. Wcześniej B. B. wynajmowała mieszkanie za czynsz w wysokości 800 zł, ale z uwagi na stan zdrowia jej syna, podpisała umowę o wynajem innego mieszkania w G., za czynsz w kwocie 1.227 zł. Należy jednak wskazać, że poza powodem mieszka tam jego matka, jej partner życiowy i siostra powoda, którzy również winni częściowo partycypować tych kosztach. Nie sposób jednak zaprzeczyć, że konieczność wynajęcia tego stosunkowo drogiego domu jest głównie warunkowana stanem zdrowia powoda, stąd jego udział w tych opłatach winien być nieco wyższy niż średnia matematyczna.

Wzrost miesięcznych opłat, związany bezpośrednio ze stanem zdrowia powoda wynosi zatem w ocenie Sądu około 400 zł, co stanowi kwotę uwzględnioną przez Sąd w przyznanej rencie w ramach zwiększonych potrzeb bytowych powoda. Dla Sądu jest logiczne, iż powód obecnie potrzebuje i już zawsze będzie potrzebował innych warunków lokalowych, niż jako zdrowy, pełnosprawny mężczyzna, szczególnie związanych z dogodnym dostępem do łazienki, czy z możliwością wyjechania wózkami na zewnątrz budynku mieszkalnego.

Na kwotę miesięcznej renty składa się również stawka ustalonego wynagrodzenia za opiekę sprawowaną nad powodem przez matkę i siostrę, która jest niezbędna dla jego prawidłowego funkcjonowania. Opieka ta, z uwagi na fakt iż powód pozostanie osobą całkowicie niesamodzielną, ma charakter dożywotni. Kwota uwzględniona z tego tytułu została obliczona w oparciu o wskazane już wcześniej kryteria, a zatem zrelatywowana do najniższego wynagrodzenia za prace, które obecnie wynosi 1350 zł złotych netto.

Sumując powyżej wskazane składowe kwoty przyznanej renty zamyka się w 4000 zł. Po odliczeniu stopnia przyczynienia się powoda do powstania szkody w wysokości 60%, kwota zasądzonej renty wynosi 1.600 zł. Renta została powodowi przysądzona miesięcznie, począwszy od października 2016r., i ma być płatna do dnia 15 – go każdego następującego po sobie miesiąca, wraz z odsetkami za opóźnienie w płatności którejkolwiek z rat rentowych.

Ponieważ w toku postępowania na rzecz powoda zabezpieczono świadczenie rentowe w wysokości 300 zł, począwszy od dnia 18.02.2015r. do prawomocnego zakończenia postępowania, na poczet zasądzonej renty w wysokości 1600 zł, należało zaliczyć kwoty wypłacone tytułem zabezpieczenia, począwszy od października 2016r. do prawomocnego zakończenia postępowania.

Ponadto, powód domagał się zasądzenia renty skapitalizowanej za okres od dnia wypadku tj. 21.09.2013r. do stycznia 2015r. tj. na podstawie pisma z dnia 2 lutego 2015r. rozszerzającego żądanie pozwu o kwotę renty, na którą składała się kwota 1600 zł miesięcznie tytułem zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz kwota 300 zł tytułem zwiększenia potrzeb w postaci comiesięcznych wydatków na leki, w łącznej kwocie 15.200 zł.

Z kolei za okres od lutego 2015r. do 30 września 2016r. powód domagał się zasądzenia renty skapitalizowanej w kwocie 20.932,02 zł, na którą składała się kwota 1600 zł z powodu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, kwota 300 zł tytułem zwiększenia potrzeb w postaci comiesięcznych wydatków na leki oraz kwota 400,62 zł tytułem zwiększonego czynszu najmu za okres od dnia 11.12.2015r. do dnia 30.09.2016r., przemnożona przez odpowiednią ilość miesięcy oraz pomniejszona o przyczynienie się powoda w wysokości 60%.

Powyższe żądanie Sąd uwzględnił w przeważającym zakresie, uznając, że za okres od wypadku tj. od września 2013r. do 31 stycznia 2015r. przysługuje powodowi prawo do skapitalizowanej renty z tytułu zmniejszonych szans na powodzenie w uzyskaniu pracy zarobkowej, stanowiące równowartość najniższej krajowej w tym okresie. Zatem za miesiące od września do grudnia 2013r. jest to wynagrodzenie w kwocie 1180 zł x 3 tj. 4825 zł, za rok 2014 jest to wynagrodzenie w wysokości 1240 zł x 12 tj. 14.880 zł a za styczeń 2015r. jest to wynagrodzenie w wysokości

1285zł. Ponadto za ten okres czasu powodowi należy się również rekompensata związana ze zwrotem świadczeń wydatkowanych na leki, której powód dochodził w kwocie 300 zł, która po przemnożeniu przez 16 miesięcy stanowi 4.800 zł. Łącznie zatem renta skompensowana za okres od września 2013r. do stycznia 2015r. wynosi 24.505 zł. Uwzględniając stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody w wysokości 60%, renta wynosi 9.802 zł. Sąd zasądził odsetki od powyższej kwoty od dnia 20 lutego 2015r. tj. od dnia wskazanego przez stronę pozwaną jako data pisma stanowiącego odpowiedź na rozszerzenie żądania pozwu (vide – pismo z dnia 20.02.2015r. karta 127), uznając przy braku w aktach braku precyzyjnej informacji o dacie doręczenia rozszerzenia pozwu stronie pozwanej, tę datę za miarodajną odnośnie wiedzy strony pozwanej o zmodyfikowanym żądaniu.

Renta skapitalizowana za okres od lutego 2015r. do września 2016r. została uwzględniona na podobnych zasadach, co powyżej. Sąd uwzględnił zatem żądanie zasądzenia renty z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość, w kwocie najniższego miesięcznego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku kalendarzowym tj. 1285 zł w 2015r. x 11 miesięcy, co daje kwotę 14.135 zł, 1350 zł w 2016r. x 9 miesięcy tj. 12.150 zł. Ponadto Sąd uwzględnił również żądanie zasądzenia kwoty 300 zł miesięcznie, z tytułu kosztów zakupu leków, która to kwota przemnożona przez 20 miesięcy daje 6.000 zł oraz kwotę zwiększonego czynszu w wysokości 400 zł przemnożona przez 10 miesięcy tj. przez okres obowiązywania zawartej przez matkę powoda umowy najmu z dnia 11.12.2015r. (od grudnia 2015r. do września 2016r.). Tym samym łączna kwota skapitalizowanej renty za ten okres stanowi 36.285 zł. po jej pomniejszeniu o stopień przyczynienia powoda, kwota renty skapitalizowanej za okres od lutego 2015r. do września 2016r. wynosiłaby zatem 14.514 zł. Przy zasądzeniu tego świadczenia należy jednakże wziąć pod uwagę, że zgodnie z postanowieniem z dnia 20.05.2015r., na rzecz powoda zabezpieczono powództwo w wysokości 300 zł miesięcznie tytułem renty, począwszy od 18.02.2015r. na czas trwania postępowania. Zasądzona kwota skompensowanej renty podlega zatem pomniejszeniu o kwotę już wypłaconą, tj. 20 miesięcy x 300 zł, co daje kwotę 6.000 zł. Do zasądzenia pozostała zatem kwota 8.514 zł. Sąd zasądził odsetki od powyższej kwoty od dnia 20 października 2016r. tj. od dnia doręczenia stronie pozwanej pisma zawierającego rozszerzenie powództwa o kwotę skapitalizowanej renty.

Ustalenie odpowiedzialności sprawcy szkody na przyszłość uzasadniane było w orzecznictwie sądowym zabezpieczeniem interesu prawnego poszkodowanego zasadzającego się na obowiązujących pierwotnie niekorzystnych regulacjach dotyczących biegu przedawnienia roszczenia odszkodowawczego oraz na złagodzeniu trudności dowodowych powodowanych upływem czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Co prawda w związku z uchyceniem dotychczasowego art. 442 k.c. i zastąpieniem go art. 442¹ k.c. (Dz. U z 2007 r. Nr 80, poz. 538), w stosunku do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych (takimi są roszczenia powoda wywodzone ze zdarzenia mającego miejsce w dniu 28 lipca 2003 r.), wyeliminowano niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Złagodzenie skutków upływu terminu przedawnienia nie wyeliminowało jednak ryzyka późniejszych trudności dowodowych. Wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie. W tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży. Z tych względów Sąd Najwyższy przyjął, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 oraz wyrok z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, Lex nr 678021). Sformułowanie wskazujące na fakultatywność takiego rozstrzygnięcia nie jest przypadkowe, bowiem jak wskazał Sąd Najwyższy, żądanie powoda musi uwzględniać okoliczności konkretnego przypadku. W niniejszej sprawie, zważywszy na zakres doznanych w wypadku obrażeń, uzasadniona jest obawa, która została wyartykułowana wprost w opiniach biegłych, że w przyszłości mogą wystąpić dalsze negatywne skutki wypadku, to zaś uzasadnia konieczność ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Wreszcie rozstrzygając o kosztach procesu Sąd zważył, że w toku procesu powstały wydatki w łącznej kwocie 5.642,69 złotych, na które złożyły się koszty opinii sądowo – lekarskiej z dnia 20 lipca 2016r. sporządzonej przez (...), które pozostały niepokryte przez strony postępowania, a poniesione tymczasowo przez Skarb Państwa. Sąd odstąpił od obciążania tymi kosztami stron postępowania biorąc pod uwagę treść art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Sąd nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 5.860,00 zł złotych tytułem części opłaty od pozwu od której powód był zwolniony, w zakresie w jakim strona pozwana proces przegrała co do renty zasądzonej na przyszłość, oraz co do kwoty zadośćuczynienia (to jest 98.000 złotych x 5 % +1.600 zł x 12 miesięcy x 5%). Podstawą tego orzeczenia był art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Natomiast w pozostałym zakresie uznał Sąd za słuszne, aby koszty postępowania zostały wzajemnie zniesione, strony utrzymały się bowiem ze swoimi żądaniami częściowo w proporcjach zbliżonych do połowy. A zatem skoro proporcje wygranej/przegranej nie były rażąco różne w ocenie Sądu sprawiedliwym jest zniesienie kosztów procesu w pozostałym zakresie de facto więc w zakresie kosztów zastępstwa procesowego stron.

(...)

(...)

(...)

(...), (...)(...)

(...)

(...)

(...)