

UZASADNIENIE

Powód O. Z. w pozwie wniesionym w dniu 4 grudnia 2012 r. przeciwko (...) S.A. V. (...) w W. zażądał zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 110 000 zł, odszkodowania w kwocie 31 572 zł, renty wyrównawczej w kwocie 2 397 zł miesięcznie, płatnej od dnia 5 maja 2013 r., renty na zwiększone potrzeby w wysokości 1 000 zł miesięcznie, płatnej od dnia 1 grudnia 2012 r., a ponadto odsetek ustawowych od zasądzonych kwot od dnia 1 października 2012 r. do dnia zapłaty. Wniósł także o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody związane z pogorszeniem jego stanu zdrowia w przyszłości.

Na uzasadnienie żądania podał, iż w dniu 28 maja 2011 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, doznając wieloodłamowego złamania przezkrętarzowego kości udowej prawej. Złamanie zostało zespolone prętami E.. Po operacji prawa noga po operacji została wydłużona o około 4 cm i ustawiona w niewielkiej rotacji zewnętrznej i ograniczonej rotacji wewnętrznej. W konsekwencji odczuwa dolegliwości bólowe biodra, kręgosłupa oraz całego kośćca, które powodują dyskomfort i trudności w poruszaniu się. Ponadto ma problemy kardiologiczne, cierpi na drętwienie głowy, rąk i nóg, niedosłuch, obustronne szумы uszne oraz dolegliwości związane z zespołem stresu pourazowego. Ma też problemy z utrzymaniem równowagi. Koszty niezbędnej opieki w okresie rekonwalescencji wyniosły 17 280 zł, koszty dojazdów powoda oraz jego rodziny do szpitala, na zabiegi rehabilitacyjne, konsultacje lekarskie, zakup leków i innych niezbędnych przedmiotów wyniosły 7 123 zł, koszty zakupu leków i urządzeń rehabilitacyjnych, wizyt i konsultacji lekarskich oraz zabiegów rehabilitacyjnych wyniosły 6 207,44 zł, koszty utraconej odzieży, obuwia, CB –radia i telefonu komórkowego podczas wypadku wyniosły 961,82 zł. Na skutek wypadku utracił zdolność świadczenia usług, a w konsekwencji uzyskiwania dochodów w wysokości 2 397 zł miesięcznie. Ponadto musi nadal kupować leki, korzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, pomocy osób trzecich, korzystać z dojazdów do lekarzy, aptek, ośrodków sanatoryjno –lecniczych, co powoduje konieczność wydatków w kwocie około 1 000 zł miesięcznie.

Pozwane Towarzystwo (...) w odpowiedzi na pozew nie uznało powództwa i wniosło o jego oddalenie oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. Przyznało, iż ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2011 r., w którym powód został poszkodowany. Pozwany ubezpieczyciel wskazał, że w trakcie postępowania przeprowadzonego po zgłoszeniu szkody ustalił uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 15 % i wypłacił mu zadośćuczynienie w kwocie 35 000 zł. Uznał również koszty zniszczonej odzieży w kwocie 200 zł. Zakwestionował zasadność i wysokość roszczeń zgłoszonych w pozwie. Podniósł, że niektóre dolegliwości podnoszone przez powoda, w szczególności przepuklina kręgosłupa oraz problemy kardiologiczne nie mają związku z wypadkiem. Powód nie udowodnił również konieczności i celowości zakupu wszystkich lekarstw i urządzeń, a niektóre leki nie mają związku z leczeniem skutków wypadku komunikacyjnego. Zakwestionował w całości zasadność dochodzonej kwoty 7 123 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu, wskazując, że powód nie wskazał w jakich konkretnie terminach były konieczne wyjazdy i odwiedziny. Co do konieczności sprawowania opieki nad powodem powinni wypowiedzieć się biegli sądowi. W zakresie żądania zasądzenia renty strona pozwana podniosła, iż brak konieczności zakupu wielu lekarstw objętych rachunkami złożonymi przez powoda czyni bezzasadnym żądanie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Ponadto powód nie utracił zdolności do pracy, a nadto brak jest dowodu, że mógłby dalej uzyskiwać dochody jak przed wypadkiem, skoro wykonywał wówczas pracę na podstawie umowy o dzieło zawartej na okres 4 -31 maja 2011 r.

Na rozprawie w dniu 15 maja 2014 r. powód złożył pismo, w którym rozszerzył żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł oraz renty na zwiększone potrzeby w kwocie 1350 zł miesięcznie, wskazując, że koszt zakupu leków wynosi około 700 zł miesięcznie, koszt przejazdów do lekarzy, szpitala, przychodni, na basen, na rehabilitację około 150 zł miesięcznie, koszt prywatnej rehabilitacji 480 zł miesięcznie (16 godz./miesięcznie x 30 zł/godz. = 480 zł), koszty korzystania z basenu około 64 zł miesięcznie (8 zł x 8 razy/miesięcznie = 64 zł).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 28 maja 2011 r. na skrzyżowaniu drogi (...) z drogą do miejscowości S., B. B. nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki P. (...) nr rej (...), wykonując manewr skrętu w lewo nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu jadącemu z przeciwnego kierunku samochodowi osobowemu marki O. (...) nr rej. (...), kierowanemu przez powoda O. Z., doprowadzając do zderzenia obu pojazdów, w wyniku czego O. Z. doznał obrażeń ciała w postaci licznych ran i otarć naskórka głowy, wstrząśnienia mózgu i wielołamowego przekrętarzowego złamania kości udowej prawej.

/okoliczności z prawomocnego wyroku skazującego wydanego przez Sąd Rejonowy w Tomaszowie M.. w dniu 15.11.2011 r. sygn. akt II K 772/11/

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do (...) Centrum (...) w T. i przyjęty do Oddziału (...) Ogólnej. W badaniu RTG i Ct głowy rozpoznano wieloodłamowe przekrętarzowe złamanie końca bliższego prawej kości udowej oraz niestabilność na poziomie C4/C5 -trzon C4 przemieszczony ku tyłowi o ok. 4 mm. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, ale w dniu 1.06.2011 r. wypisał się ze szpitala na własne żądanie przed zakończeniem leczenia. Do tego czasu stosowano leczenie zachowawcze – wyciąg prawej kończyny dolnej. W dniu 1.06.2011 r. powód został przyjęty do Szpitala (...) w O., gdzie 2.06.2011 r. wykonano zespolenie złamania dwoma prętami E.. Operacja została przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym bez powikłań. W dniu 17.06.2011 r. powód został w wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontrolnego rtg za 6 tygodni od zabiegu w (...). 15.07.2011 r. powód rozpoczął leczenie ambulatoryjne w Poradni Urazowo -Ortopedycznej w O.. Kolejne wizyty w (...) miały miejsce w dniach: 5.08.2011 r., 26.08.2011 r., 16.09.2011 r., 7.10.2011 r., 4.11.2011 r., 2.12.2011 r., 9.12.2011 r., 9.01.2012 r., 28.02.2012 r., 8.05.2012 r., 29.05.2012 r., 26.06.2012 r., 24.07.2012 r., 16.08.2012 r., 18.09.2012 r., 18.10.2012 r., 21.02.2013 r., 14.03.2013 r., 16.05.2013 r., 27.06.2013 r., 12.09.2013 r., 22.10.2013 r., 19.11.2013 r., 17.12.2013 r. W dniach 9.12.2011 r., 10.01.2012 r. i 28.07.2012 r. powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. W dniu 7.02.2012 r. powód został przyjęty do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł. w celu usunięcia materiału zespalającego po operacyjnym leczeniu złamania przekrętarzowego kości udowej prawej. W badaniu RTG stwierdzono zrośnięcie odłamów w ustawieniu koślawym. W dniu przyjęcia usunięto całość materiału zespalającego. Przebieg pooperacyjny nastąpił bez powikłań. W dniu 10.02.2012 r. powód został wypisany z zaleceniem dalszej opieki w Poradni O. – Urazowej. Zezwolono na chodzenie o kulach z częściowym obciążaniem operowanej kończyny przez okres trzech tygodni, a następnie z pełnym obciążeniem. 21.02.2012 r. zdjęto szwy skórne. Rana pooperacyjna została wygojona prawidłowo. Zalecono ćwiczenia usprawniające i odchudzające na rowerku stacjonarnym –ergometrycznym – celem przygotowania do zabiegu korekcyjnego kości udowej prawej. 2.04.2012 r. powód został poddany badaniu TK stawów biodrowych w Szpitalu w K.. 19.04.2012 r. powód był konsultowany w (...) w W. w związku z planowanym zabiegiem osteotomii podkrętarzowej kości udowej prawej. Poniósł koszty konsultacji ortopedycznej w kwocie **300 zł** oraz koszty badania RTG stawów biodrowych w kwocie **180 zł**. 22.05.2012 r. powód odbył konsultację ortopedyczną w (...) Sp. z o.o. w Ł., ponosząc jej koszty w wysokości **120 zł**. 14.09.2012 r. powód był konsultowany w Poradni (...) Urazowo –Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. z powodu dolegliwości bólowych biodra prawego. W badaniu RTG stwierdzono pełny blok kostny w szpotawym ustawieniu. Wskazano na celowość osteotomii w celu zmiany ustawienia kąta szyjkowo –trzonowego. Zlecono konsultację kardiologiczną, stomatologiczną, wskazano na potrzebę szczepienia p. WZW typu B przed kwalifikacją do rozległego zabiegu operacyjnego osteotomii uda prawego. 15.10.2012 r. powód został poddany badaniu –rezonansowi magnetycznemu stawów biodrowych w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej w W., a w dniu 9.11.2012 r. badaniu rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego w (...) w Ł.. W badaniach stwierdzono: nawarstwienia kostne i nierówne zarysy powierzchni stawowej głowy kości udowej prawej w części górno –przysródkowej ze zwężeniem szpary stawowej części przysródkowej stawu oraz niewielkie zmiany obrzękowe mięśni pośladkowych średnich w okolicy krętarzy, centralno –prawostronną wypuklinę na poz. C2 –C3 znoszącą przednią rezerwę płynową kanału kręgowego, dokanałowe osteofity na poziomach C3-C6 powodujące zwężenie otworów mk, zmiany zwyrodnieniowe w stawach m/kręgowych. 12.04.2013 r. powód zgłosił się do Poradni (...) Urazowo –Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala (...) w P. w celu kontroli. W badaniu stwierdzono wtórne zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego, fizykalne wydłużenie kończyny dolnej prawej o 2 -2,5 cm, ograniczenie zgięcia, tendencję do wystąpienia objawu D., zniesienie ruchów rotacyjnych do wewnątrz. Powód został wpisany na listę oczekujących na zabieg

endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Przypuszczalny termin przyjęcia z zgodnie z limitem NFZ określono na dzień 14.05.2021 r. Zalecono uzupełnienie skrótu kończyny dolnej wkładką pod piętą 2,5 cm i kontrolę w Poradni w dniu 11.11.2013 r.

/dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 11, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 12, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 13, historia choroby pacjenta k. 14, przewidywany kosztorys planowanej operacji k.17, faktury VAT k. 31, 32, skierowanie do poradni specjalistycznej k. 181, historia choroby - (...) Urazowo - Ortopedyczna k. 183 – 187, k. 307 -308, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne k. 188, k. 189, k. 190, wynik badania TK stawów biodrowych k. 192, wynik badania k. 199, wynik badania k. 201, historia zdrowia i choroby k. 212, zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:11:15 -01:14:00, zeznania powoda: protokół k. 501, adnotacje: 00:07:35 -00:08:15, protokół k. 155 adnotacje: 00:14:10 -00:22:20/

8 lipca 2011 r. powód został zarejestrowany w Publicznej (...) w P. z rozpoznaniem zespołu stresu pourazowego. Skarżył się, że przeżywa ciągle wypadek, budzi się w nocy, zastanawiając się czy żyje, boi się wyjść na ulicę, wsiąść do samochodu, odczuwa stały niepokój wewnętrzny. Nastrój powoda był obniżony, napęd zmienny, drażliwy, lęk podwyższony. Zastosowano leczenie farmakologiczne oraz zalecono psychoterapię podtrzymującą. Kolejne wizyty w Poradni miały miejsce w dniach: 2.09.2011 r., 7.05.2012 r., 4.09.2012 r. 29.11.2012 r. i 29.01.2013 r. Odnotowano: intruzje dotyczące traumatycznego przeżycia, zaburzenia snu, obniżony nastrój, drażliwość, labilność emocjonalną, zamartwianie się, obawy o szansę dojścia do zdrowia. Powód skarżył się również na znaczne szумы uszne, powodujące rozstrój nerwowy, zaburzenia koncentracji uwagi, niezdolność wykonywania złożonych czynności. Kontynuowano leczenie farmakologiczne.

/dowód: historia choroby - (...) k. 159 – 164/

21.09.2011 r. powód podjął leczenie w Poradni Neurologicznej w O.. Kolejne wizyty w Poradni wywołane skutkami wypadku miały miejsce w dniach: 11.10.2011 r., 4.11.2011 r., 9.11.2011 r., 4.12.2011 r., 27.02.2012 r., 12.04.2012 r., 5.10.2012 r., 14.11.2012 r., 10.01.2013 r., 17.04.2013 r., 1.07.2013 r., 2.10.2013 r., 12.12.2013 r., 18.12.2013 r., 2.06.2014 r. Powód zgłaszał dolegliwości bólowe głowy, karku, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, szумы uszne, ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego. W dniach 14.12.2011 r. i 27.02.2012 r. powód otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne odcinków C3 - (...) i C3 – (...). Powód leczył się w Poradni Neurologicznej także z powodu innych schorzeń: przewlekłego zapalenia przełyku, refleksu, żylaków odbytu, infekcji górnych dróg oddechowych, gruczolaka stercza.

/dowód: historia choroby z Poradni Neurologicznej k. 168 – 172, k. 253 – 255, k. 428 -433 odwrót, odpis historii choroby historia choroby z Poradni Neurologicznej k. 442 -444, opinia biegłego z zakresu neurologii B. S. k. 463/

W okresie od 17.10.2011 r. do 10.12.2012 r. powód leczył się Publicznej Poradni Laryngologicznej w P. Tryb. z powodu niedosłuchu, szumów usznych obustronnych i zawrotów głowy. Wizyty w Poradni miały miejsce w dniach: 17.10.2011 r., 14.11.2011 r., 12.12.2011 r., 16.01.2012 r., 5.03.2012 r., 14.05.2012 r., 23.07.2012 r., 24.09.2012 r., 10.12.2012 r.

/dowód: historia choroby - (...) k. 159 – 164/

Podczas pobytu w szpitalach powód był odwiedzany codziennie przez żonę bądź kuzynkę, które w razie potrzeby świadczyły mu niezbędną pomoc i opiekę. Dojeżdżały do szpitala używając samochodem osobowym, ponosząc koszty zakupu paliwa. Powód był dowożony do lekarzy, na rehabilitację oraz na basen przez żonę bądź kuzyna M. M. (2) również używając samochodami osobowymi: marki O. (...) o pojemności silnika 1600 cm³ oraz S. (...) o pojemności silnika 1400 cm³. Pojazdy te spalały średnio 7 – 8 litrów benzyny bezołowiowej 95 na 100 km. Koszty zakupu paliwa ponosił powód. Dodatkowo poniósł koszty amortyzacji obu pojazdów w kwotach **600 zł** i **500 zł**. Do dnia 1 grudnia 2012 r. powód poniósł koszty zakupów leków przeciwwakrzepowych, w leczeniu osłonowym i przeciwbólowym, leków zmniejszających obrzęki, leków stosowanych w leczeniu pourazowych bólów i zawrotów głowy, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego w łącznej wysokości **1 509,65 zł**. Ponadto

14.10.2011 r. i 14.11.2011 r. zakupił odżywkę dla sportowców za łączną kwotę **66 zł**, a w dniach 15.11.2011 r., 18.01., 2012 r. i 16.05.2012 r. zakupił szczepionkę przeciw WZW za łączną kwotę **149,97 zł**. 26.09.2011 r. powód odbył serię zabiegów fizjoterapeutycznych, ponosząc ich koszt w kwocie **480 zł**, natomiast 27.12.2011 r. odbył serię masażu ponosząc koszty w kwocie **400 zł**. Zabiegi wykonał masażysta prowadzący gabinet masażu w miejscowości, której mieszka powód. W okresie od października 2011 r. do grudnia 2011 r. powód korzystał z usług basenowych na pływalni w O. ponosząc koszty w łącznej wysokości **558 zł**. 13.01.2012 r. powód kupił dwie nasadki na kule oraz skróty wyrównawcze za kwotę **16 zł**. 2.02.2012 r. powód nabył skróty wyrównawcze 2,00 cm, stabilizator stawu skokowego oraz ortezę stawu kolanowego z osłoną rzepki za kwotę **160 zł**. 3.10.2012 r. kupił poduszkę przeciwodleżynową za kwotę **76 zł**. Ponadto powód zakupił sprzęt rehabilitacyjny Y. (...) anniversary 202 za kwotę **1 100 zł**.

/dowód: faktury VAT k. 31, 32, 33, umowa kupna –sprzedaży k. 34, oświadczenia k. 35, faktury VAT k. 41 -45, faktury VAT k. 46, 47, faktury VAT k. 50, k. 51, k. 52, k. 53, k. 55, k. 56, k. 57, k. 60, k. 61, k. 62, k. 63, k. 65, k. 66, k. 67, k. 68, k. 74, k. 76, k. 79, k. 81, k. 86, k. 87, k. 89, k. 90, k. 92, k. 94, k. 95, k. 96, k. 97, zeznania świadka A. B. (1): protokół k.155 adnotacje: 00:53:55 -00:59:00, zeznania świadka M. S.: protokół k.155 adnotacje: 01:00:40 -01:07:00, zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:14:40 -01:17:40, 01:22:50 -01:24:30, zeznania powoda: protokół k. 375, adnotacje: 01:43:50 -01:50:05, protokół k. 501, adnotacje: 00:24:30 -00:32:35, 00:07:35 -00:08:15, protokół k.155 adnotacje: 00:48:45 -00:51:40/

Po opuszczeniu szpitala powód początkowo dużo czasu spędzał w łóżku. Potem zaczął poruszać się o kulach i wykonywać zalecone ćwiczenia. Miał często zawroty głowy. Skarżył się na bóle głowy, biodra, kręgosłupa szyjnego. Miał problemy ze snem. Wymagał pomocy i opieki osób trzecich przy czynnościach związanych z higieną osobistą, zakładaniu ubrań. Niezbędną pomoc otrzymywał od żony oraz kuzyna M. M. (2). Przed wypadkiem powód starał się utrzymywać aktywność fizyczną ze względu na zniekształcenia palców stóp. Powód biegał, ćwiczył na siłowni, ćwiczył boks. Po wygojeniu złamania kości udowej podstawą aktywności fizycznej powoda jest pływanie. Powód nie może biegać. Nie może również jeździć na rowerze. Nie prowadzi samochodu. W 2009 r. powód rozpoczął budowę domu jednorodzinnego, która od daty wypadku nie jest kontynuowana. Powód nadal leczy się w poradniach ortopedycznej, neurologicznej, laryngologicznej oraz poradni zdrowia psychicznego. Z leków zażywa w sposób regularny B. ze względu na utrzymujące się szumy uszne i zawroty głowy, leki o działaniu przeciwbólowym w związku z dolegliwościami bólowymi biodra prawego oraz kręgosłupa szyjnego oraz leki przepisywane przez psychiatrę w związku z obniżeniem nastroju. Korzysta z własnego sprzętu rehabilitacyjnego z pomocą żony i kuzyna. Korzysta również z basenu. Powód ma dwoje niepełnoletnich dzieci.

/dowód: zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:17:40 -01:22:10, 01:24:30 -01:26:20, 01:36:35 -01:38:40, 01:41:55 -01:43:00, zdjęcia k. 480, zeznania powoda: protokół k.375 adnotacje: 00:26:40 -00:28:15, 01:01:55 -01:06:05, 01:14:25 -01:16:35, 01:18:35 -01:21:00, 01:28:15 -01:34:10, protokół k. 501, adnotacje: 00:09:35 -00:21:30, 00:32:30 -00:33:30, 00:49:50 -00:51:40, 00:07:35 -00:08:15, protokół k.155 adnotacje: 00:10:00 -00:11:45, 00:16:30 -00:21:30/

W wyniku zdarzenia z dnia 28.05.2011 r. powód doznał przezkątowego złamania kości udowej prawej, które uległo pełnemu zrostowi, bez sprężynowania i ruchomości patologicznej. Zrost odłamów nastąpił w koślawości z kątem szyjkowo –trzonowym 160°. Kończyna jest ustawiona w rotacji zewnętrznej około 15 -20 °. Zakres ruchów w stawie biodrowym prawym jest znacznie ograniczony. Długość kończyn dolnych jest asymetryczna. Kończyna dolna prawa jest dłuższa o 3,2 cm. Zaznaczone są zaniki mięśniowe uda. Obwód uda jest mniejszy o 2,8 cm. Chód powoda jest nieco utykający. Powód korzysta z kul. Czynności do badania wykonuje samodzielnie i dość sprawnie. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi **30 %** wg. § 145 b tabeli ze względu na: odchylenia statycznie –dynamiczne kończyny dolnej prawej, ustawienie kończyny w rotacji zewnętrznej, ograniczenia rotacji wewnętrznej oraz zgięcia biodra prawego, zrost z wydłużeniem kończyny o 3,2 cm, zaniki mięśniowe uda prawego, zaznaczone zmiany zwyrodnieniowe z podwichnięciem bocznym głowy kości udowej oraz zgłaszane dolegliwości bólowe ze strony narządów ruchu. Na skutek zmian wtórnych, pozostających w związku z przebyłym złamaniem, staw biodrowy uległ destrukcji i wymaga obecnie alloplastyki. Kwalifikacja do zabiegu korygującego nadmierną koślawość szyjki przestała być aktualna z powodu przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych i konieczności wykonania endoprotezoplastyki w niedalekiej

przyszłości. Rozmiar cierpień doznanych przez powoda w następstwie złamania kości udowej prawej był znaczny przez okres około 6 miesięcy tj. do czasu wygojenia złamania. Przez kolejny okres do chwili obecnej stopień cierpień jest średni z powodu dużych ograniczeń ruchowych i dużego naruszenia sprawności w przebiegu wielokierunkowego przykurczu stawu biodrowego prawego z koślawością szyjki kości udowej oraz zmian zwyrodnieniowych biodra. Rokowania nie są w pełni pomyślne z powodu utrzymującej się dysfunkcji ruchowej i lokomocyjnej, przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Obecna wydolność statycznie –dynamiczna narządu ruchu wskazuje na powolny powrót sprawności biodra z powodu utrzymujących się znacznych ubytków czynnościowych i funkcjonalnych w obrębie biodra prawego. Planowana endoproteza biodra prawego poprawi stan wydolności biodra, a przede wszystkim lokomocja stanie się mniej bolesna. Rokowania są stabilne w zakresie uzyskania przez powoda zdolności do samodzielnego poruszania się i odzyskania zdolności do samodzielnej egzystencji. Rokowania nie są w pełni zadowalające w zakresie pourazowych zmian zwyrodnieniowych i statycznych. Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności są wątpliwe. Zabieg endoprotezoplastyki poprawi wydolność kończyny dolnej prawej, jednak nie należy się spodziewać zmniejszenia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Przez około rok po urazie powód był osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o rentach i emeryturach z ubezpieczenia społecznego. W dalszym okresie i obecnie pozostaje osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu pourazowych odchyłeń w obrębie narządu ruchu, głównie w obrębie biodra prawego. Może podjąć pracę lekką, bez dużych wysiłków fizycznych, nie wymagającą dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej. Aktywność życiowa powoda nadal jest znacznie ograniczona z powodu dolegliwości oraz ograniczenia w poruszaniu się i lokomocji. Niepełnosprawność powoda obecnie ma charakter umiarkowany. Powód wymaga kontynuacji rehabilitacji ze względu na dysfunkcję bólowo –ruchową w obrębie narządu ruchu. Powód wymaga kontynuacji dalszego leczenia ortopedycznie –rehabilitacyjnego szpitalnego i ambulatoryjnego z powodu dysfunkcji bólowo –ruchowej w obrębie biodra prawego. Wymaga systematycznej rehabilitacji ambulatoryjnej oraz może korzystać z rehabilitacji szpitalnej i sanatoryjnej. Z leków powód mógł potrzebować leków w profilaktyce przeciwzkrzepowej (koszt ok. 75 zł), w leczeniu osłonowym i przeciwbólowym (koszt ok. 100 zł) oraz leków zmniejszających obrzęki (koszt ok. 100 zł). Powód ma wadę rozwojową palców stóp z ubytkiem II i III palca i zrostem IV i V palca obu stóp. Dolegliwości stóp nie pozostają w związku ze złamaniem okolicy krętarzowej kości udowej prawej. Wydłużenie kończyny prawej nie jest normalnym następstwem procesu leczenia, lecz pozostaje w związku z nadmierną koślawością szyjki. Bywa tak, że zespolenie kości prętami E. następuje w nadmiernej koślawości zamiast w niekorzystnej szpotawości. Przyczyną jest przemieszczenie bliższych końców prętów w odwrotnym kierunku niż łuk A. tj. do góry. To się zdarza i nie wynika z błędów medycznych lecz możliwej do przyjęcia metody zespolenia prętami E.. Przy stosowaniu zespolenia metodą (...) możliwości nadmiernego koślawienia byłyby mniejsze, ale ze względu na zespolenie większym metalem mogłaby nastąpić martwica głowy kości udowej. Nie ma zatem podstaw do stwierdzenia błędu w kwalifikacji do techniki operacyjnej i sposobu leczenia. Naruszenie sprawności narządu ruchu powoda ze względu na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe pourazowe biodra prawego w znacznym stopniu ogranicza jego zdolność do podjęcia pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji to jest w zawodzie elektromechanika. Przez okres około 6 miesięcy od wypadku, to jest do czasu wygojenia złamania kości udowej prawej powód potrzebował pomocy w wymiarze około 5 godzin dziennie. Przez kolejny okres i nadal powód wymaga opieki na poziomie trzech godzin dziennie ze względu na duże ograniczenia ruchowe i duże naruszenie sprawności w przebiegu wielokierunkowego przykurczu stawu biodrowego prawego z koślawością szyjki kości udowej. Podczas rehabilitacji powód wymagał i będzie wymagał opieki innych osób na poziomie 2 godzin w czasie transportu do zakładów opieki zdrowotnej. Cykl trwa dwa 10 razy z częstotliwością dwa cykle w roku. Pływanie zwiększa zakres ruchów i usprawnia niesprawną kończynę dolną prawą z powodu przykurczów i ograniczeń ruchowych zwyrodniałego biodra prawego. Jest wskazane 2 -3 razy w tygodniu przez czas nieokreślony do czasu operacji endoprotezy.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu (...) k. 196 -197, k. 303 -304 odwrot, k. 421, k. 487, k. 492/

W wyniku wypadku z dnia 28.05.2011 r. powód doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu przeciążeniowego kręgosłupa szyjnego. Po przebytych urazach u powoda wystąpiły i utrzymują się nadal pourazowe bóle głowy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego. Z załączonych rachunków wynika, że powód otrzymywał niesterydowe leki przeciwzapalne wraz z lekami osłonowymi (leki tożsame ze stosowanymi przez ortopedów w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych), leki zmniejszające zawroty głowy, leki poprawiające krążenie

mózgowe, leki sedatywne i antydepresyjne (leki tożsame z lekami stosowanymi przez psychiatrę). Miesięczny koszt leczenia tego rodzaju lekami, typowego dla leczenia pourazowego bólów głowy i dolegliwości w przebiegu zespołu szyjnego) to 180 zł – 210 zł miesięcznie. Utrzymujące się nadal bóle głowy, zawroty głowy, chwilowe zaburzenia równowagi oraz bóle odcinka szyjnego kręgosłupa wymagają dalszego leczenia neurologicznego i usprawniającego. Koszt leczenia farmakologicznego będzie wynosił jak dotychczas 180 zł – 210 zł miesięcznie. Leczenie usprawniające może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych w ramach świadczeń NFZ. W przypadku korzystania z prywatnych gabinetów fizykoterapii – koszt serii zabiegów wynosi około 300 zł. Wskazana seria zabiegów co 2 -3 miesiące. Powód wymagał opieki i pomocy osób trzecich głównie z powodu obrażeń narządu ruchu. Następstwa przebytego urazu głowy i kręgosłupa szyjnego powodowały konieczność opieki i pomocy osób trzecich w wymiarze 2 -3 godz. dziennie przez okres do 4 tyg. oraz w wymiarze 1 -2 godz. dziennie przez następne 4 tyg. Największe cierpienia fizyczne powoda były spowodowane obrażeniami narządu ruchu. Cierpienia fizyczne spowodowane urazem głowy były i kręgosłupa szyjnego były umiarkowanego stopnia przez okres do 4 tygodni i malały w miarę upływu czasu. W późniejszym okresie, pourazowe bóle głowy i zespół bólowy kręgosłupa szyjnego powodowały cierpienia fizyczne mniejszego stopnia, były to jednak i są nadal dolegliwości uporczywe, nasilające się okresowo. Dodatkowo dyskomfort sprawiają zawroty głowy. Pourazowe bóle i zawroty głowy mogą utrzymywać się długotrwale. Zespół bólowy kręgosłupa szyjnego również ma charakter dolegliwości długotrwałych. Obecnie to jest 2 lata od urazu dalsze utrzymywanie się dolegliwości z odcinka szyjnego i okresowe ich nasilanie się nie jest już następstwem przebytego wypadku, lecz narastania samoistnych zmian zwyrodnieniowych. Przebyty uraz mógł uaktywnić te zmiany. Uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie neurologii wynosi 9 %, w tym 5 % z pkt 10 a (zaburzenia adaptacyjne będące następstwem urazów i wypadków, w których nie doszło do trwałych uszkodzeń (...) utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym) i jest to uszczerbek tożsamy z orzeczoną przez biegłego psychiatrę oraz 4 % z pkt 94a (urazowe zespoły korzonkowe –bólów, ruchowe, czuciowe i mieszane –szyjne), ze względu na istniejące wcześniej zmiany zwyrodnieniowo –dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego. Przebyty uraz głowy i kręgosłupa szyjnego powodował okresową niezdolność powoda do pracy bezpośrednio po urazie przez okres kilku miesięcy. Pourazowe bóle i zawroty głowy, jak i dolegliwości z odcinka szyjnego mogą utrzymywać się długotrwale. W zakresie układu nerwowego nie należy spodziewać się innych następstw przebytego urazu. W następstwie doznanych obrażeń głowy i kręgosłupa szyjnego u powoda wystąpiły i utrzymują się nadal pourazowe bóle i zawroty głowy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego. Typowe leczenie neurologiczne takich zespołów to: niesterydowe leki przeciwzapalne np. A. 2xdz. 30 tabl. ok. 12 zł (miesięcznie 24 zł z refundacją 50 %), N. 2xdz. 30 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 16 zł z refundacją 50 %), D. 2-3xdz. 20 tabl. ok. 10 zł (miesięcznie 30 -45 zł z refundacją 30 %), O. SR 1xdz. 20 tabl. ok. 10 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 30 %), V. S. 100 1xdz. 30 tabl. ok. 34 zł (miesięcznie 34 zł bez refundacji), preparaty obniżające napięcie mięśniowe np. T. 2xdz. 30 tabl. ok. 20 zł (miesięcznie 40 zł z refundacją 50 %), B. 10mg 2x3dz. 50 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 8 -16 zł bez refundacji, preparaty witaminowe np. M. 100 2xdz. 30 tabl. ok. 55 zł (miesięcznie 110 zł bez refundacji), B. 2xdz. 50 tabl. ok. 37 zł (miesięcznie 37 zł bez refundacji), leki osłaniające błonę śluzową żołądka np. N. 20 1xdz. 28 tabl. ok. 6 zł (miesięcznie 6 zł z refundacją 50 %), O. 20 1xdz. 28 tabl. ok. 15 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 50 %), C. 2xdz. 28 tabl. ok. 8 zł (miesięcznie 8 zł bez refundacji), leki zmniejszające zawroty głowy np. B. 24mg 2x1/2dz. 20 tabl. ok. 43 zł (miesięcznie 33 zł bez refundacji), P. 24 2x1/2dz. 30 tabl. ok. 40 zł (miesięcznie 20 zł bez refundacji), P. 16mg 2xdz. 30 tabl. ok. 22 zł (miesięcznie 44 zł bez refundacji), leki poprawiające krążenie mózgowe np. C. forte 2-3xdz. 30 tabl. ok. 20 zł (miesięcznie 40 zł -60 zł bez refundacji), V. forte 2-3xdz. 30 tabl. ok. 22 zł (miesięcznie 44 -66 zł bez refundacji), leki sedatywne i antydepresyjne np. S. 2xdz. 20 tabl. ok. 13 zł (miesięcznie 39 zł bez refundacji), L. 10mg 1xdz. 30 tabl. ok. 12 zł (miesięcznie 12 zł z refundacją 30 %), A. 25mg 2xdz. 60 tabl. ok. 6 zł (miesięcznie 6 zł z refundacją 30 %), R. 1xdz. 30 tabl. ok. 15 zł (miesięcznie 15 zł z refundacją 30 %), A. 0,5mg 1xdz. 30 tabl. ok. 14 zł (miesięcznie 14 zł bez refundacji), T. S. 75 1xdz. 30 tabl. ok. 11 zł (miesięcznie 11 zł z refundacją 30 %), D. 1xdz. 30 tabl. ok. 3 zł (miesięcznie 3 zł z refundacją 30 %). Leki te w większości były stosowane u powoda. Leki z tych samych grup są stosowane zamiennie.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii B. S. k. 249 -252, k. 338 -338 odwrót, k. 463/

Skutkiem wypadku z dnia 28 maja 2011 r. jest zespół stresu pourazowego. Nastrój i napęd powoda jest obniżony. Powód zgłasza lęki zwłaszcza w godzinach nocnych, powodujące, że nie sypia bądź zasypia nad ranem, koszmary

senne. Ujawnia postawę rezygnacyjną. Powód wymaga dalszego korzystania z pomocy psychiatry oraz porad psychologicznych. Koszt porady lekarskiej w gabinecie prywatnym to średnio 70 -100 zł. P. lekarskie są świadczone przez psychiatrów bezpłatnie w ramach NFZ. Koszt leków ordynowanych przez psychiatrę zgodnie z przedłożonymi rachunkami nie powinien przekroczyć 50 zł miesięcznie. Stopień cierpień fizycznych oraz psychicznych był znaczny przez około pół roku, a następnie do chwili obecnej pozostaje umiarkowany. Zespół stresu pourazowego powoduje długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5 % z pkt 10a tabeli (utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo –mózgowym). Zespół stresu pourazowego nie powodował niezdolności do pracy oraz konieczności opieki osób trzecich. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia psychicznego są niepewne. Jest mało prawdopodobne, aby w przyszłości ujawniły się nowe skutki wypadku w zakresie zdrowia psychicznego.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii B. J. k. 208 -211/

W wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu 28.05.2011 r. powód doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego z niestabilnością C4-C5 potwierdzoną w badaniu TK kręgosłupa szyjnego, co mogło być powodem rozwinięcia zespołu szyjnego z obustronnym niedosłuchem odbiorczym umiarkowanego stopnia, szumami i zawrotami głowy. Stopień cierpień fizycznych związanych z tym urazem był średnio nasilony i trwał około 3 -4 tygodnie. Obecnie mogą występować okresowe bóle głowy. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z uszkodzeniem słuchu wynosi 20 % według pozycji 42 tabeli. Stwierdzone schorzenie nie powoduje utraty zdolności do pracy, natomiast profilaktycznie przeciwwskazana jest praca na wysokości, w hałasie i przy maszynach w ruchu.

/dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii M. Z. k. 228 -228 odwrót/

W czasie wypadku uległa zniszczeniu odzież powoda, która została pocięta nożyczkami przez ratowników. Były to spodnie dżinsowe marki (...), zakupione 19.09.2010 r. za kwotę 119,92 zł, spodenki męskie zakupione za kwotę 20 zł, podkoszulka zakupiona 19.09.2010 r. za kwotę 39 zł oraz bluza zakupiona 19.09.2010 r. za kwotę 69,90 zł. Ponadto w czasie wypadku zostało uszkodzone CB radio marki A., zakupione 19.09.2009 r. za kwotę 189 zł oraz telefon komórkowy marki N. (...) zakupiony 18.11.2010 r. za kwotę 99 zł. W telefonie została uszkodzona płyta główna. CB – radio przestało działać, a jego naprawa okazała się nieopłacalna.

/dowód: paragony k. 37, faktury VAT k. 33, umowa kupna –sprzedaży k. 34, formularz opcji dostawy k. 38, potwierdzenie zakupu przedmiotu na aukcji k. 39, potwierdzenie zapłaty k. 40, zdjęcia k. 393, zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:38:20 -01:40:00, zeznania powoda: protokół k. 375, adnotacje: 01:39:35 -01:43:55/

Powód z zawodu jest elektromechanikiem. W dacie wypadku świadczył pracę kierowcy samochodów do 3,5 tony na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K. na podstawie umowy o dzieło zawartej na okres od 4.05.2011 r. do 31.05.2011 r. Za wykonanie dzieła otrzymał wynagrodzenie w kwocie 2 800 zł brutto oraz w kwocie 2 397 zł netto (po odliczeniu zaliczki na podatek w wysokości 403 zł). Po wypadku powód pozostawał niezdolny do pracy. Otrzymywał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 30.03.2012 r. powód zawarł z R. A. B., D. J. Sp. j. w K. umowę o pracę na czas określony od 1.04.2012 r. do 31.03.2014 r. na stanowisku kierownika magazynu za wynagrodzeniem w wysokości 2 600 zł miesięcznie. Od dnia 8.05.2012 r. powód pozostawał niezdolny do pracy otrzymując zasiłek chorobowy, a w okresie od 6.11.2012 r. do 4.05.2013 r. świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 25 marca 2013 r. powód złożył wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 13.05.2013 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31.05.2015 r., a jednocześnie stwierdzono brak okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Na skutek sprzeciwu powoda Komisja Lekarska ZUS 1 Oddział w Ł. nie ustaliła niezdolności powoda pracy, stwierdzając, że ubezpieczony jest dobrze zaadaptowany do deficytu ruchowego z przywróconą wydolnością bez wymogu zaopatrzenia ortopedycznego. Został dopuszczony do stanowiska pracy przez lekarza profilaktyka 04 2012. Obecna ocena radiologiczna stawu biodrowego w (...) nie wskazuje na istotne zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych stawu. Decyzją z 21 czerwca 2013 r. (...) Oddział w T. M.. odmówił powodowi prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, wskazując, że stosownie do orzeczenia Komisji Lekarskiej z 28.05.2013 r. jego stan zdrowia nie uzasadnia przyznania tego świadczenia. Od dnia 2 września 2013 r. powód jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna. Od dnia 11 września 2013 r. do dnia 10 marca 2014 r. powód

otrzymywał świadczenie dla osoby bezrobotnej w wysokości 80 %, łącznie w kwocie 3 181,10 zł netto. Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. z 29 listopada 2011 r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2012 r. ze wskazaniem zatrudnienia na stanowisku przystosowanym/zakład pracy chronionej. Natomiast orzeczeniem z 16 stycznia 2014 r. powoda zaliczono do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 stycznia 2016 r. ze wskazaniem zatrudnienia na stanowisku przystosowanym.

/dowód: decyzje (...) Oddział w T. M.. k. 18 -19, umowa o dzieło k. 27, rachunek do umowy o dzieło k. 28, umowa o pracę k. 30, orzeczenie lekarza orzecznika (...) Oddział w T. M.. k. 309, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 55 akt szkody, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 311 -311 odwrót, zaświadczenia Starosty (...) k. 390 -391, opinie lekarskie ZUS k. 397 -399, decyzje (...) Oddział w T. M.. k. 402 -402 odwrót, k. 405, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS k. 406, informacja (...) Oddział w T. M.. k. 426, zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:33:10 -01:36:35, zeznania powoda: protokół k. 375, adnotacje: 01:16:30 -01:17:45, 01:20:55 -01:24:50, 01:34:05 -01:39:40, protokół k. 501, adnotacje: 00:35:05 -00:39:30, 00:59:00 -01:02:25, 00:07:35 -00:08:15, protokół k. 155 adnotacje: 00:11:40 -00:13:00, 00:38:50 -00:41:40/

Od dnia 2 września 2002 r. powód był wpisany w ewidencji działalności gospodarczej jako podmiot prowadzący działalność polegającą na kupnie, sprzedaży i imporcie samochodów krajowych i zagranicznych, handlu artykułami chemicznymi, spożywczymi i przemysłowymi, autokomisie. Wpis został wykreślony od dnia 25 listopada 2011 r. z powodu zaprzestania prowadzenia działalności. Dodatkowo powód podejmował dorywcze prace na terenie Niemiec, w miejscu zamieszkania swojej siostry. Ponieważ działalność gospodarcza przestała przynosić dochody, po 2009 r. powód zaczął dorywczo wykonywać pracę na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K., uzyskując wynagrodzenie uzależnione od przepracowanego czasu pracy w granicach od 1 400 zł do 2 000 zł.

/dowód: decyzja wójta Gminy S. k. 368, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej k. 369 -369 odwrót, zeznania świadka M. S.: protokół k.155 adnotacje: 01:06:30 -01:09:30, zeznania świadka E. Z.: protokół k.155 adnotacje: 01:31:45 -01:34:30, zaświadczenie k. 424, zeznania powoda: protokół k. 375, adnotacje: 01:06:05 -01:09:45, protokół k. 501, adnotacje: 00:33:25 -00:35:10, 00:57:20 -00:59:05, 00:07:35 -00:08:15, protokół k. 155 adnotacje: 00:45:25 -00:48:45/

W roku podatkowym 2011 powód uzyskał przychody w wysokości 2 800 zł oraz dochody w wysokości 2 240 zł. W roku podatkowym 2012 powód uzyskał przychody w wysokości 17 776,37 zł oraz dochody w wysokości 17 359,19 zł. W roku podatkowym 2013 przychody powoda wyniosły 13 296,73 zł, a dochody stanowiły kwotę 13 074,23 zł.

/dowód: odpisy zeznań podatkowych k. 454 -460 odwrót/

W dniu 25 listopada 2011 r. powód zawiadomił pozwane (...) S.A. V. (...) Oddział w P. Tryb. o powstaniu szkody w związku z umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z B. B. jako samoistnym posiadaczem pojazdu marki P. (...) nr rej. (...). 17 stycznia 2012 r. ubezpieczyciel przyznał powodowi zadośćuczynienie w kwocie 8 000 zł oraz zwrot kosztów leczenia w kwocie 257,18 zł. W dniu 4 czerwca 2012 r. ubezpieczyciel przyznał powodowi dodatkowo zadośćuczynienie w kwocie 27 000 zł. W dniu 6.09.2012 r. powód wystąpił o ponowne rozpatrzenie sprawy i dopłatę kwoty 35 000 zł do otrzymanego zadośćuczynienia, a także pozostałych kosztów, które poniósł w związku z wypadkiem na podstawie przedstawionych rachunków i faktur oraz przyznania renty na zwiększone potrzeby w wysokości 2 000 zł miesięcznie poczynając od dnia wypadku. Pismem z dnia 25.09.2012 r. ubezpieczyciel zawiadomił powoda o przyznaniu odszkodowania za zniszczone rzeczy w kwocie 200 zł. Odmówił przyznania renty na zwiększone potrzeby wskazując, że roszczenie nie zostało udokumentowane oraz uprawdopodobnione. Pismem doręczonym stronie pozwanej w dniu 2.11.2012 r. powód wezwał do zapłaty zadośćuczynienia w kwocie 150 000 zł, odszkodowania za koszty poniesione w związku z wypadkiem w wysokości 20 000 zł oraz przyznania renty na zwiększone potrzeby w wysokości 2 000 zł miesięcznie, od dnia 1.06.2011 r. – w terminie 14 – stu dni pod rygorem skierowania sprawy do sądu.

/dowód: dokumenty zawarte w aktach szkody nr 2011 -13- (...): dane z polisy k. 1, zgłoszenie szkody k. 2 -4, potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia szkody k. 6, operat szkody komunikacyjnej k. 134, decyzja k. 135, operat szkody

komunikacyjnej z 4.06.2012 r., decyzja z 4.06.2012 r., wniosek powoda o ponowne rozpatrzenie sprawy z 3.09.2012 r., k. 135, pismo ubezpieczyciela z 25.09.2012 r., przesądowe wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem wpływu/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

W sprawie było niesporne, że powód doznał uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 28 maja 2011 r. Strona pozwana nie kwestionowała zasady swojej odpowiedzialności za skutki tego wypadku, w tym również za szkodę poniesioną przez powoda. Spór w sprawie sprowadzał się zatem wyłącznie do kwestii wysokości bądź zasadności poszczególnych roszczeń zgłoszonych w pozwie.

Na podstawie art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Podstawą zadośćuczynienia jest krzywda polegająca na cierpieniach fizycznych i psychicznych związanych z rozstrojem zdrowia. Art. 445 § 1 k.c. nie zawiera żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, wobec czego kryteria te zostały wypracowane przez judykaturę. Spośród funkcji spełnianych przez zadośćuczynienie współcześnie na czoło wysuwa się funkcja kompensacyjna. Przyznana z tego tytułu suma pieniężna powinna wynagrodzić doznane przez poszkodowanego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz utratę radości życia. Ma mu również ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć, dzięki czemu zostaje przywrócona, przynajmniej częściowo, równowaga, która została zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego. Dla wysokości zadośćuczynienia jako świadczenia o charakterze kompensacyjnym, podstawowe znaczenie ma zawsze rozmiar doznanej krzywdy, który zależy od wielu czynników m. in. trwałości i skutków wypadku lub okresu trwania objawów chorobowych i ich nasilenia, stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywności i czasu trwania, nieodwracalności następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwa, oszpeceń), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, poczucia nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej, wieku poszkodowanego, jego osobistej sytuacji, w tym również jego przyszłych perspektyw życiowych. Znaczenie może mieć również stopień winy sprawcy szkody i odczucia jej przez poszkodowanego. (por. wyroki SN z 12.04.1972 r., II CR 57/72, opubl. OSNCP 1972 nr 10 poz. 183; z 30.11.1999 r., I CKN 1145/99, niepubl., z 27.08.1969 r., (...), opubl. OSNCP 1970 nr 6 poz. 111; z 12.09.2002 r., IV CKN 1266/00, opubl. LEX nr 80272; z 13.03.1973 r., II CR 50/73, opubl. LEX nr 7228, z 9.11.2007 r., V CSK 245/07, opubl. (...) poz. 95).

Określając wysokość zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda Sąd uwzględnił charakter uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia powoda oraz jego skutki. W wyniku wypadku komunikacyjnego powód doznał wieloodłamowego przekrętarzowego złamania kości udowej prawej, urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu przeciążeniowego kręgosłupa szyjnego. Leczenie złamania kości udowej wymagało dwóch pobytów w szpitalach trwających 20 dni i 3 dni oraz przeprowadzenia dwóch zabiegów operacyjnych w znieczuleniu, to jest zespolenia złamania prętami E. oraz usunięcia materiału zespalającego. Zaznaczyć należy, iż złamanie uległo pełnemu zrostowi, bez sprężynowania i ruchomości patologicznej. Niemniej jednak zrost odłamów nastąpił w koślawości z kątem szyjkowo –trzonowym 160° i ustawieniem kończyny w rotacji zewnętrznej około 15 ° - 20 °, w związku z czym zakres ruchów w stawie biodrowym prawym jest znacznie ograniczony. Ponadto po zroście odłamów długość kończyn dolnych jest asymetryczna, a kończyna dolna prawa jest dłuższa o 3,2 cm. Na skutek zmian wtórnych - zmian zwyrodnieniowych z podwichnięciem bocznym głowy kości udowej – prawy staw biodrowy uległ destrukcji, w związku z czym powód wymaga wykonania zabiegu endoprotezoplastyki w niedalekiej przyszłości. Chód powoda jest nieco utykający, powód korzysta z kul ortopedycznych. Występują zaniki mięśniowe uda prawego. Utrzymują się dolegliwości bólowe. Aktywność życiowa powoda pozostaje znacznie ograniczona. Powód wymaga pomocy i opieki osób trzecich. Pozostaje osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym oraz niezdolną do podjęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Rokowania na przyszłość nie są w pełni pomyślne z powodu utrzymującej się dysfunkcji ruchowej i lokomocyjnej oraz przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Planowana endoprotezoplastyka biodra prawego poprawi stan wydolności biodra, a przede wszystkim czynności ruchowe staną się mniej bolesne. W konsekwencji powód odzyska zdolność do samodzielnego poruszania się oraz zdolność do samodzielnej egzystencji.

Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności są jednak wątpliwe ze względu na zakres pourazowych zmian zwyrodnieniowych i statycznych.

W następstwie urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz urazu przeciążeniowego kręgosłupa szyjnego u powoda wystąpiły i utrzymują się nadal pourazowe bóle głowy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego oraz zespół stresu pourazowego. Ponadto u powoda rozwinął się zespół szyjny z obustronnym niedosłuchem odbiorczym umiarkowanego stopnia, szumami i zawrotami głowy. Zaznaczyć jednak należy, że po ponad dwóch latach od urazu utrzymywanie się dolegliwości bólowych z odcinka szyjnego i okresowe ich nasilanie się nie jest już następstwem przebytego wypadku, lecz narastania samoistnych zmian zwyrodnieniowych, przy czym przebyty uraz mógł uaktywnić te zmiany.

Przebyte złamanie kości udowej prawej oraz uszkodzenie słuchu spowodowało trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda wynoszący łącznie **50 %**. Następstwem zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz zespołu stresu pourazowego jest długotrwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący łącznie **9 %**.

Skutkiem doznanych uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia powoda były cierpienia fizyczne i psychiczne. Stopień cierpień fizycznych wywołanych złamaniem kości udowej był znaczny do czasu wygojenia złamania to jest przez okres sześciu miesięcy od daty wypadku. Przez kolejny okres do chwili obecnej stopień cierpień fizycznych jest średni z powodu dużych ograniczeń ruchowych i dużego naruszenia sprawności w przebiegu wielokierunkowego przykurczu stawu biodrowego prawego z koślawością szyjki kości udowej oraz zmian zwyrodnieniowych biodra. Cierpienia fizyczne spowodowane urazem głowy były i kręgosłupa szyjnego były umiarkowanego stopnia przez okres do 4 tygodni i malały w miarę upływu czasu. W późniejszym okresie, pourazowe bóle głowy i zespół bólowy kręgosłupa szyjnego powodowały cierpienia fizyczne mniejszego stopnia, były to jednak i są nadal dolegliwości uporczywe, nasilające się okresowo. Dodatkowo dyskomfort sprawiają zawroty głowy.

Stopień cierpień psychicznych powoda był i nadal jest znaczny, co wynika z rozmiarów doznanego urazu oraz jego skutków. Podkreślić należy, iż poważne uszkodzenia ciała, skutkujące częściową niepełnosprawnością i ograniczeniem aktywności życiowej powstały u osoby młodej, prowadzącej aktywny tryb życia. Powód wspólnie z żoną wychowywał i utrzymywał dwoje małoletnich dzieci. Wykonywał pracę zarobkową, która przynosiła mu satysfakcję materialną i umożliwiała partycypowanie w kosztach utrzymania rodziny. Rozpoczął budowę własnego domu. Biegał, ćwiczył na siłowni, jeździł na rowerze oraz prowadził samochód osobowy. Na skutek wypadku powód utracił zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej. Wymaga opieki i pomocy innych osób przy wykonywaniu niektórych czynności. Nie może uprawiać sportów za wyjątkiem pływania. Nie prowadzi samochodu. Nie jest w stanie wykonywać cięższych prac we wspólnym gospodarstwie domowym oraz kontynuować budowy własnego domu. Zdarza się, że ma obniżony nastrój i napęd, lęki utrudniające zasypianie oraz koszmary senne. Z pewnością również powód może odczuwać dyskomfort psychiczny ze względu na perspektywę kolejnego zabiegu operacyjnego to jest endrotezoplastykę stawu biodrowego oraz obawę co do wpływu tego zabiegu na stan jego zdrowia. Przy czym nawet ten zabieg nie przywróci pełnej sprawności organizmu powoda.

Zarazem jednak należało uwzględnić, iż na skutek leczenia i upływu czasu sprawność organizmu powoda została częściowo przywrócona. Złamanie kości udowej zostało wygojone. Nastąpił wprawdzie rozwój zmian pourazowych skutkujących koniecznością wykonania alloplastyki stawu biodrowego prawego, ale po przeprowadzeniu tego zabiegu powód ma realne szanse na odzyskanie zdolności do samodzielnego poruszania się oraz zdolności do samodzielnej egzystencji, a w konsekwencji na realną poprawę sprawności organizmu, umożliwiającą prowadzenie trybu życia, który nie będzie tak jakościowo odbiegał od trybu życia mającego miejsce przed wypadkiem. Niewątpliwie również wpływ czasu oraz prowadzone leczenie zmniejszyło nasilenie objawów urazu głowy i kręgosłupa szyjnego.

W ocenie Sądu w realiach niniejszej sprawy odpowiednim zadośćuczynieniem będzie kwota 150 000 zł. Świadczenie w takiej wysokości spełni swoją kompensacyjną funkcję. Uwzględnia przy tym wszystkie okoliczności obrazujące rozmiary znacznej krzywdy doznanej przez powoda, a tym samym będzie odpowiednie do wyrządzonej szkody. Przedmiotowa kwota w polskich realiach społeczno –gospodarczych z pewnością stanowi ekonomicznie odczuwalną

wartość, umożliwi podniesienie stopy życiowej i komfortu życiowego powoda. Tym samym powinna wynagrodzić doznane cierpienia fizyczne i psychiczne związane z uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia powoda i ich trwałymi skutkami oraz ułatwić powodowi przezwyciężenie ujemnych przeżyć, dzięki czemu zostanie przywrócona równowaga zachwiana na skutek popełnienia czynu niedozwolonego.

Ponieważ strona pozwana na etapie likwidacji zgłoszonej szkody przyznała i wpłaciła powodowi zadośćuczynienie w łącznej kwocie 35 000 zł, zasądzeniu od pozwanego na rzecz powoda podlegała różnica między zadośćuczynieniem należnym, a wypłaconym wynosząca 115 000 zł.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. jeżeli na skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia poszkodowany utracił całkowicie lub zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia odpowiedniej renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażając się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (por. wyrok SN z 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11). Prawo poszkodowanego w wypadku przy pracy do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na korzystaniu z opieki osoby trzeciej, nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki. Okoliczność zaś, że opiekę nad poszkodowanym sprawowali jego domownicy, nie pozbawia go prawa żądania zwiększonej z tego tytułu renty uzupełniającej opartej na art. 161 k.z. (obecnie art. 444 § 2 k.c. –por. wyrok SN z 4 marca 1969 r. I PR 28/69, OSNCP 1969, nr 12, poz. 229).

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej odszkodowania obejmującego zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji oraz zwrot kosztów opieki osób trzecich, a nadto renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz renty z tytułu utraty zdolności do pracy.

Zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu określoną w art. 6 k.c., ciężar udowodnienia fakt spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Ponieważ strona pozwana nie przyznała twierdzeń pozwu dotyczących poniesionych wydatków na leczenie i rehabilitację, zwiększonych potrzeb na przyszłość oraz utraty przez powoda możliwości uzyskiwania dochodów, rzeczą powoda reprezentowanego przez zawodowego pełnomocnika, było udowodnienie swoich twierdzeń.

Powód przedstawił faktury bądź rachunki potwierdzające ponoszenie po dacie wypadku wydatków na zakup lekarstw, usług medycznych, zaopatrzenia ortopedycznego, sprzętu rehabilitacyjnego, zakup usług basenowych oraz zakup benzyny. Strona pozwana podnosiła, iż niektóre wydatki w sposób oczywisty nie mają związku ze skutkami urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym, dotyczą bowiem leków, stosowanych w leczeniu innych schorzeń bądź zakupu paliwa w dniach i miejscach, w których powód nie korzystał z porad lekarskich.

Zauważyć należy, iż judykatura ukształtowana na gruncie art. 444 § 1 k.c. uznaje za dopuszczalną szeroką wykładnię pojęcia wydatków związanych z leczeniem skutków uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W wyroku z dnia 19 czerwca 1969 r. sygn. akt V PRN 2/75 (opubl. OSNCP 1976 r., Nr 4, poz. 70) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większych ilości owoców, słodczy itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art. 444 § 1 k.c., chyba że byłyby wyraźne zalecenie lekarskie nakazujące ograniczenie diety. Z kolei w wyroku z dnia 26 czerwca 1969 r., sygn. akt II PR 217/69 (opubl. OSNCP 1970, nr 3, poz. 50) Sąd Najwyższy uznał, iż szukanie pomocy i porady u wybitnych specjalistów oraz w znanym zakładzie leczniczym nie może być uznane za zbędne, obowiązek więc zwrócenia związanych z tym wydatków objęty jest art. 444 § 1 k.c.

W ocenie Sądu wydatki na konsultacje ortopedyczne, badanie rtg stawu, biodrowego, zabiegi fizjoterapeutyczne i masaże, zakup sprzętu rehabilitacyjnego, zakup dwóch nasadek na kule, skrótów wyrównawczych, stabilizatora stawu skokowego, ortezy stawu kolanowego z osłoną rzepki oraz poduszki przeciwoleżynowej w sposób oczywisty pozostają

w związku z szeroko rozumianym leczeniem skutków uszkodzenia ciała powoda w wyniku przedmiotowego wypadku, a ciężar udowodnienia twierdzenia przeciwnego spoczywał na stronie pozwanej. Łącznie wydatki te stanowiły kwotę 2 580 zł (300 zł + 180 zł + 120 zł + 480 zł + 400 zł + 1 100 zł). Podobnie należy ocenić poniesione wydatki na zakup lekarstw o działaniu przeciwwakczepowym, w leczeniu osłonowym i przeciwbólowym, leków zmniejszających obrzęki, leków stosowanych w leczeniu pourazowych bólów i zawrotów głowy, zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego oraz zespołu stresu pourazowego. Zasadność i celowość stosowania tego rodzaju lekarstw została potwierdzona przez biegłych sądowych z zakresu medycyny sporządzających opinie w sprawie. Analiza faktur przedłożonych przez powoda wskazuje, że obejmują one zakup tego rodzaju leków w następującym zakresie: 160 zł faktura z k. 46, 76 zł faktura z k. 47, 19,00 zł faktura z k. 51, 43 zł faktura z k. 52, 118,60 zł faktura z k. 53, 21 zł, 5,84 zł faktura z k. 55, 23,20 zł faktura z k. 56, 18,29 zł faktura z k. 57, 49,90 zł faktura z k. 60, 7,28 zł faktura z k. 61, 53,00 zł faktura z k. 63, 67 zł faktura z k. 65, 53 zł faktura z k. 66, 16 zł faktura z k. 67, 115,90 zł faktura z k. 74, 41,97 zł faktura z k. 76, 78,35 zł faktura z k. 79, 84,97 zł faktura z k. 81, 41,25 zł faktura z k. 86, 19,81 zł faktura z k. 87, 61,95 zł faktura z k. 89, 27,80 zł faktura z k. 90, 65 zł faktura z k. 92, 58 zł faktura z k. 94, 77,69 zł faktura z k. 95, 53,30 zł faktura z k. 96, 52,55 zł faktura z k. 97 – łącznie 1 509,65 zł. W pozostałej części faktury obejmowały zakup lekarstw, które zgodnie z encyklopedią leków dostępną na stronie <http://www.doz.pl/leki> są stosowane w leczeniu: przeziębienia, zapalenia gardła, zapalenia dróg moczowych, zapalenia zatok, alergii, bólów reumatycznych krzyża i lędźwi, choroby wrzodowej, refluksu przełyku, zakażenia dróg oddechowych i skóry, kataru siennego, żyłaków odbytu, zapalenia błony śluzowej nosa, astmy oskrzelowej, zapalenia oskrzeli, przewlekłych zaparć, infekcji gardła i jamy ustnej bądź nie będących środkami farmakologicznymi np. płyn do płukania ust D.. Wydatki na ich zakup nie pozostają zatem związku z leczeniem urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym.

Za uzasadnione Sąd uznał również wydatki na zakup preparatu N. (...) stanowiącego odżywkę dla sportowców oraz zakup szczepionki przeciwko WZW typu B. Jak wynika poczynionych ustaleń na skutek przebytego złamania u powoda wystąpił zanik masy mięśniowej uda prawego. Stosowanie odżywki w celu przyspieszenia przyrostu masy mięśniowej po uzyskaniu pełnego zrostu kostnego wydaje się być uzasadnione. Jak wskazuje dokumentacja medyczna powodowi zalecano przyjęcie szczepionki przeciwko WZW typu B w związku z planowanym zabiegiem osteotomii podkrętarzowej kości udowej prawej, korygującym nadmierną koślawość szyjki, który przestał być aktualny ze względu na przyspieszony rozwój pourazowych zmian zwyrodnieniowych. Ponadto za wskazane należy uznać przyjęcie szczepionki przeciwko WZW w związku z zabiegiem usunięcia prętów E. w I Szpitalu Miejskim im. dr E. S. w Ł..

Sąd uwzględnił również poniesione przez powoda wydatki za korzystanie z basenu, z wyjątkiem wydatków obejmujących zapłatę za korzystanie z tego rodzaju usług przez więcej niż jedną osobę. Jak bowiem wskazują poczynione ustalenia, pływanie zwiększa zakres ruchów i usprawnia niesprawną kończynę dolną prawą z powodu przykurczów i ograniczeń ruchowych zwyrodniałego biodra prawego. W przypadku powoda jest wskazane 2 -3 razy w tygodniu przez czas nieokreślony do czasu operacji endoprotezy. Opłaty za usługi basenowe na rzecz więcej niż jednej osoby objęte rachunkiem znajdującym się na karcie 41 akt sprawy stanowią kwotę 75 zł. Łącznie zatem uzasadnione wydatki na usługi basenowe stanowią kwotę 558 zł (273,60 zł – 75 zł = 198,60 zł + 53,30 zł + 134,90 zł + 68,30 zł + 102,90 zł = 558 zł).

Odnosząc się do kwestionowanych kosztów odwiedzin powoda przez osoby bliskie podczas jego pobytu w szpitalach podnieść należy, że odwiedziny bliskich w szpitalu są naturalną reakcją rodziny, zgodną z zasadami współżycia społecznego i przyjętą w naszej kulturze. Naturalne jest bowiem, że osoby bliskie poszkodowanemu będą chciały czuć nad nim. Poszkodowany nie powinien być pozbawiony możliwości kontaktu z bliskimi z powodu niemożności poniesienia przez nich kosztów dojazdu do szpitala. Stąd za dopuszczalne uznaje się w doktrynie kwalifikowanie kosztów odwiedzin jako szkody bezpośrednio poszkodowanego (por. P. Sobolewski (w:) Kodeks cywilny. Komentarz pod red. Konrada Osajdy, Wydawnictwo C.H.Beck 2014, art. 444, Nb 22 -24, Legalis). Również w orzecznictwie dopuszczana jest możliwość objęcia odszkodowaniem kosztów odwiedzin bezpośrednio poszkodowanego w szpitalu. Sąd Najwyższy w wyroku z 7 października 1971 r. (II CR 427/71, OSPiKA 1972, Nr 6, poz. 108) uznał, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 KC, wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego

w szpitalu przez osoby bliskie, w szczególności koszty wizyty rodziców, gdy poszkodowanym jest dziecko. Podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 26 listopada 1991 r. (III APR 75/91, OSA 1992, Nr 6, poz. 38) stwierdzając, iż do kosztów objętych § 1 art. 444 należą więc m.in. koszty leczenia, urządzeń rekompensujących inwalidztwo (proteza, wózek itp.), koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą (dojazdy do szpitala, na badania), przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim i w celu odwiedzin w szpitalu.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego powód podczas pobytów w szpitalu był odwiedzany głównie przez żonę bądź przez kuzynkę, gdy jego żona nie mogła jechać do szpitala. Odwiedziny bliskich niewątpliwie miały walor terapeutyczny, wpływając korzystnie na samopoczucie powoda. Nadto bliscy w razie potrzeby świadczyli powodowi niezbędną pomoc i opiekę. Niewątpliwie również zebrany materiał dowodowy obejmujący dokumentację leczenia powoda, potwierdza konieczność ponoszenia przez powoda kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych, a nadto na pływaliń w celu skorzystania z zalecanych usług basenowych. Powód domagał się zasądzenia zwrotu kosztów dojazdów według złożonych rachunków zakupu paliwa, a nadto poniesionych kosztów amortyzacji używanych mu pojazdów. Uwzględniając, iż powód używał oba pojazdy przez okres około półtora roku, poniesione koszty amortyzacji obu pojazdów w łącznej kwocie 1 100 zł były konieczne, celowe i uzasadnione. Natomiast złożone przez powoda rachunki zakupu paliwa nie mogły stanowić podstawy ustalenia odszkodowania, albowiem jak trafnie podniosła strona pozwana, daty bądź miejsce ich wystawienia nie korelują z datami i trasami podróży do placówek medycznych. Ponadto złożenie przez powoda szeregu rachunków zakupu lekarstw nie mających związku z leczeniem skutków wypadku, uzasadnia obawę, iż złożone rachunki zakupu paliwa również mogą nie dotyczyć leczenia urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym. W związku z tym ustalił wysokość szkody w tym zakresie na podstawie odległości między miejscem zamieszkania powoda, a siedzibami placówek medycznych oraz pływalni, liczby koniecznych podróży ustalonych na podstawie dokumentacji medycznej oraz rachunków za usługi basenowe, średniego zużycia paliwa wynoszącego 7,5 l/100 km oraz średniej ceny benzyny 95 wynikającej z rachunków złożonych przez powoda, kształtującej się na poziomie 5,5 zł/l. Zgodnie z informacjami dostępnymi na stronie https://maps.google.pl/wyznaczanie_trasy, najkrótsze trasy łączące miejscowość G. z siedzibami placówek medycznych wynoszą: w T. M. - 22 km, w O. - 6,5 km, w Ł. - 75 km, w P. - 205 km, w P. Tryb. - 38,5 km, w K. - 31 km, w P. - 51,5 km, w W. - 131 km. Do dnia 1 grudnia 2012 r. bliscy i krewni powoda bądź powód odbyli: 5 podróży do szpitala w T. M. (5 razy x 22 km x 2 = 220 km), 19 podróży do szpitala w O. (19 razy x 6,5 km x 2 = 247 km), 20 podróży do Przychodni (...) w O. (20 razy x 6,5 km x 2 = 260 km), 10 podróży do Przychodni (...) w O. (10 razy x 6,5 km x 2 = 130 km), 56 podróży na pływaliń w O. (56 razy x 6,5 km x 2 = 728 km), 4 podróże do szpitala w Ł. (4 razy x 75 km x 2 = 600 km), 3 podróże do kliniki w Ł. na badania (3 razy x 75 km x 2 = 450 km), 1 podróż do szpitala w P. (1 razy x 205 km x 2 = 410 km), 1 podróż do szpitala w K. (1 raz x 31 km x 2 = 62 km), 5 podróży do (...) w P. (5 razy x 51,5 km x 2 = 515 km), 2 podróże do W. (2 razy x 131 km x 2 = 524 km), 8 podróży do P. (8 razy x 38,5 km x 2 = 616 km) - łącznie 4 414 km. W celu pokonania takiej trasy niezbędny był zakup 331 litrów paliwa (4 414 km : 1000 km = 4,414 x 7,5 l/100 = 331 litrów). Koszt zakupu takiej ilości benzyny bezołowiowej 95 wyniósł 1 821 zł (331 litrów x 5,5 zł/l = 1 821 zł).

Powód udowodnił również, iż na skutek czynu niedozwolonego zwiększyły się jego potrzeby w związku z koniecznością korzystania z opieki osoby trzeciej. Niezbędną opiekę świadczyła powodowi żona oraz krewni, nie pobierając z tego tytułu wynagrodzenia. W ramach odszkodowania obejmującego wydatki poniesione do daty 1 grudnia 2012 r. powód domagał się zwrotu kosztów opieki za okres dziewięciu miesięcy licząc od daty wypadku (por. uzasadnienie pozwu k. 6). Zgodnie z poczynionymi ustaleniami wymiar niezbędnej opieki w tym okresie wynosił 5 godzin dziennie w okresie pierwszych sześciu miesięcy oraz 3 godziny dziennie w okresie kolejnych trzech miesięcy. Łącznie wymiar niezbędnej opieki w okresie dziewięciu miesięcy od daty wypadku wyniósł 1 170 godzin (6 m-cy x 30 dni x 5 godz./dzien. = 900 godz., 3 m -ce x 30 dni x 3 godz./dzien. = 270 godzin). Przyjmując za podstawę ustalenia kosztów opieki stawkę z pozwu w wysokości 8 zł za jedną godzinę opieki, która nie jest wygórowana, koszty niezbędnej opieki wynoszą 7 920 zł (1 170 godzin x 8 zł/godz. = 7 920 zł).

Powód domagał się również naprawienia szkody polegającej na trwałym uszkodzeniu CB -radio i telefonu komórkowego podczas wypadku oraz zniszczeniu jego obuwia i odzieży w wyniku pomocy udzielanej mu po wypadku

w łącznej kwocie 961,82 zł odpowiadającej cenie nabycia uszkodzonych bądź zniszczonych przedmiotów. Charakter zniszczeń samochodu powoda, zobrazowanych na zdjęciach znajdujących się na karcie 393 akt sprawy, wskazuje na działanie bardzo dużych sił podczas zderzenia pojazdów. Duża część pojazdu uległa bowiem istotnym deformacjom bądź rozerwaniu. W konsekwencji zasługiwały na wiarę zeznania powoda o uszkodzeniu CB –radia oraz telefonu komórkowego w wyniku wypadku. Niewątpliwie zniszczeniu mogła ulec również odzież, którą powód miał na sobie w chwili wypadku to jest: spodnie, spodenki, bluza i podkoszulka na skutek rozerwania, poplamienia krwią bądź pocięcia przez ratowników. Nie jest natomiast oczywiste i pewne, że wskutek wypadku została zniszczona kurtka i buty powoda. Powód nie przedstawił obiektywnych dowodów np. zdjęć potwierdzających zniszczenie kurtki bądź butów. Jak sam przyznał w chwili wypadku nie miał założonej kurtki, ponieważ znajdowała się w bagażniku, natomiast buty mu „spadły” (por. protokół k. 375, adnotacje: 01:42:30 -01:43:55). Ani kurtka ani buty nie mogły zatem ulec rozerwaniu bądź pocięciu. Wartość rzeczy utraconych w wyniku wypadku Sąd ustalił na podstawie dowodów ich zakupu, były to bowiem rzeczy stosunkowo nowe, a w konsekwencji naprawienie poniesionej szkody wymaga dokonania zakupu tego samego rodzaju rzeczy - w praktyce rzeczy nowych. Jak przyjęto w doktrynie nie można wykluczyć sytuacji, gdy w wypadku zniszczenia rzeczy używanej sąd będzie uprawniony do zasądzenia tytułem odszkodowania pieniężnego kwoty odpowiadającej wartości rzeczy nowej, jeżeli rzecz zniszczona mogła być przez poszkodowanego jeszcze długo używana, a nabycie rzeczy spełniającej te same funkcje za odszkodowanie uwzględniające stopień zużycia rzeczy zniszczonej jest niemożliwe (por. Z. Masłowski, w: Kodeks Cywilny. Komentarz, praca zbiorowa pod redakcją Z. Resicha, J. Ignatowicza, J. Pietrzykowskiego i I. Bielskiego, Warszawa 1972, t. 2, s. 884). Strona pozwana kwestionując wysokość szkody z tytułu utraconych przedmiotów ustalonej według cen nabycia przedmiotów nowych, nie wykazała, iż było możliwe nabycie rzeczy spełniających te same funkcje za odszkodowanie uwzględniające stopień zużycia rzeczy zniszczonej. Łącznie wartość rzeczy zniszczonych w wypadku wynosi 536,82 zł.

Ponieważ strona pozwana przyznała powodowi odszkodowanie z tytułu zwrotu poniesionych kosztów leczenia w wysokości 257,18 zł oraz odszkodowanie za przedmioty utracone w wypadku w wysokości 200 zł, roszczenie powoda o zwrot kosztów leczenia było zasadne do kwoty 1 252,47 zł ($1\ 509,65\ \text{zł} - 257,18\ \text{zł} = 1\ 252,47\ \text{zł}$), a roszczenie o odszkodowanie z tytułu utraconych przedmiotów było zasadne do kwoty 336,82 zł ($536,82\ \text{zł} - 200\ \text{zł} = 336,82\ \text{zł}$). Ostatecznie zatem roszczenie o odszkodowanie okazało się usprawiedliwione do kwoty 12 863,26 zł.

Ustalenia poczynione na podstawie dowodów z opinii biegłych z zakresu medycyny potwierdzają zwiększenie potrzeb powoda w zakresie leczenia i aktywności ruchowej w formie korzystania z usług basenowych, a ponadto opieki i pomocy osób trzecich. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami powód wymaga kontynuowania leczenia ortopedycznego, neurologicznego, w poradni zdrowia psychicznego oraz usprawniającego z powodu dysfunkcji bólowo –ruchowej w obrębie biodra prawego oraz kręgosłupa szyjnego. Leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych w ramach świadczeń NFZ, a jak wskazuje materiał dowodowy powód dotychczas korzystał z usług leczniczych dostępnych w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Powód nie przedstawił rachunków potwierdzających korzystanie z leczenia prywatnego, za wyjątkiem kilku konsultacji w prywatnych klinikach oraz dwóch serii zabiegów usprawniających kręgosłup szyjny oraz kończynę dolną prawą, poniesionych w okresie nie objętym żądaniem zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

Koszty leczenia farmakologicznego należy określić na kwotę około 200 zł miesięcznie. Jest to bowiem określona przez biegłego z zakresu neurologii średnia cena leków stosowanych w leczeniu powoda, z uwzględnieniem refundacji, obejmująca również leki tożsame ze stosowanymi przez ortopedów (w celu zmniejszenia dolegliwości bólowych) oraz przez psychiatrów (leki sedatywne i antydepresyjne). Podkreślić również należy, iż koszty zakupu tego rodzaju leków wynikające z rachunków przedstawionych przez powoda nie są wyższe, albowiem średnio kształtują się na poziomie 90 zł miesięcznie ($1\ 509,65\ \text{zł} : 17\ \text{miesiący} = 88,80\ \text{zł}$).

Koszty stosowania zalecanej aktywności ruchowej na pływalni należy określić na kwotę około 60 zł miesięcznie. Powód powinien korzystać z basenu co najmniej dwa razy w tygodniu, a zatem około osiem razy w miesiącu. Wskazany przez powoda koszt jednej wizyty na basenie w wysokości około 8 zł również nie jest wygórowany i znajduje potwierdzenie

w przedstawionych rachunkach za usługi basenowe. Miesięczny koszt korzystania z usług basenowych wynosi zatem około 65 zł ($8 \times 8 \text{ zł} = 64 \text{ zł}$).

W ramach zwiększonych potrzeb uwzględnić należy również koszty dojazdów do palcówek medycznych i rehabilitacyjnych oraz na basen. Jak wskazuje materiał dowodowy powód odbywa około 6 wizyt rocznie w (...) w O., około 6 wizyt rocznie w Poradni Neurologicznej w O. oraz około 4 wizyty w (...) w P.. Ponadto powinien korzystać z dwóch serii zabiegów rehabilitacyjnych prawej kończyny dolnej rocznie, po dziesięć zabiegów każda seria oraz z przynajmniej czterech serii zabiegów rehabilitacji kręgosłupa szyjnego rocznie, po dziesięć zabiegów każda seria. Przyjmując zatem, że leczenie usprawniające będzie odbywało się w O., powód w celu leczenia powinien w ciągu roku odbyć 72 podróże do O., co łącznie stanowi odległość 936 km ($72 \times 6,5 \text{ km} \times 2 = 936 \text{ km}$) oraz cztery podróże do P., co łącznie stanowi 412 km ($4 \times 51,5 \text{ km} \times 2 = 412 \text{ km}$). W celu skorzystania z basenu powód powinien odbyć rocznie około 96 podróży do O. ($8 \times 12 \text{ miesięcy} = 96$), co łącznie stanowi 1 248 km ($96 \times 6,5 \text{ km} \times 2 = 1 248 \text{ km}$). Zaspokojenie zwiększonych potrzeb powoda wymaga zatem przejechania samochodem osobowym około 2 600 km rocznie. Uwzględniając aktualne ceny benzyny bezołowiowej 95, wynoszące średnio 5 zł za jeden litr, koszt zakupu paliwa w celu pokonania takiej odległości, przy średnim spalaniu wynoszącym 7,5 l/100 km wynosi około 1000 zł rocznie i 80 zł miesięcznie ($2 600 \text{ km} : 100 \text{ km} = 26 \times 7,5 \text{ l} = 195 \text{ l} \times 5 \text{ zł/l} = 975 \text{ zł} : 12 = 81,25 \text{ zł}$), przy czym należy uwzględnić również koszty amortyzacji pojazdu w wysokości około 400 zł rocznie i 30 zł miesięcznie.

Zgodnie z poczynionymi ustaleniami do czasu zabiegu endoprotezoplastyki powód w związku z niepełnoprawnością będzie wymagał pomocy i opieki innych osób w wymiarze 3 godzin dziennie, a dodatkowo opieki osób trzecich na poziomie 2 godzin w czasie transportu do zakładów opieki zdrowotnej. Wymiar niezbędnej opieki codziennej wynosi około 90 godz. miesięcznie ($3 \text{ godz.} \times 30 \text{ dni} = 90 \text{ godz.}$), co wymaga poniesienia wydatków w kwocie 720 zł miesięcznie ($90 \text{ godz.} \times 8 \text{ zł} = 720 \text{ zł}$). Koszt opieki niezbędnej podczas transportu do zakładów opieki zdrowotnej wynosi około 100 zł miesięcznie, co wynika z następującego wyliczenia: 16 wizyt u lekarza + 60 wizyt na zabiegach rehabilitacyjnych = $76 \times 2 \text{ godz.} = 152 \text{ godz.} \times 8 \text{ zł/godz.} = 1 216 \text{ zł} : 12 \text{ miesięcy} = 101 \text{ zł/miesiąc}$.

Łącznie zatem zaspokojenie zwiększonych potrzeb powoda wymaga wydatków rzędu około 1 200 zł miesięcznie ($200 \text{ zł} + 80 \text{ zł} + 30 \text{ zł} + 65 \text{ zł} + 820 \text{ zł} = 1195 \text{ zł}$ miesięcznie), a zatem żądanie zasądzenia renty na zwiększone potrzeby było zasadne do tej kwoty.

Żądanie zasądzenia renty z tytułu utraty zdolności do pracy również okazało się częściowo zasadne. Powód posiada zawód elektromechanika, ale przed wypadkiem nie pracował w swoim zawodzie. Powód prowadził własną działalność gospodarczą polegającą na kupnie, sprzedaży i imporcie samochodów krajowych i zagranicznych oraz podejmował dorywcze prace fizyczne początkowo na terenie Niemiec, gdzie mieszka jego siostra. Gdy działalność gospodarcza przestała przynosić dochody powód zaczął pracować dorywczo jako kierowca samochodu ciężarowego do 3,5 tony na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K., uzyskując wynagrodzenie uzależnione od przepracowanego czasu pracy w granicach od 1 400 zł do 2 000 zł. W dacie wypadku powód świadczył usługi kierowcy na podstawie umowy o dzieło zawartej na okres od 4 do 31 maja 2011 r. Wynagrodzenie otrzymane na podstawie tej umowy nie może być decydujące dla oceny możliwości zarobkowych powoda zarówno ze względu na charakter umowy oraz krótki okres jej obowiązywania. We wcześniejszym okresie powód uzyskiwał wynagrodzenie średnio na poziomie 1 700 zł miesięcznie. Wskazać również należy, iż wynagrodzenie uzyskiwane na podstawie umowy o pracę jest obciążone składkami na ubezpieczenie emerytalno – rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe i zdrowotne. Gdyby zatem powód został zatrudniony na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem w wysokości 2 800 zł miesięcznie, jego wynagrodzenie netto wynosiłoby około 2 000 zł, albowiem wynagrodzenie zostałoby obciążone składkami: emerytalną w kwocie około 273 zł, rentową w kwocie około 42 zł, chorobową w kwocie około 69 zł, zdrowotną w kwocie około 217 zł i zaliczką na podatek dochodowy w kwocie 181 zł. Ponieważ jednak możliwości zarobkowe powoda są oceniane na podstawie dochodów możliwych do uzyskania, w tym także w przyszłości, w ocenie Sądu dochody, które powód mógłby uzyskać gdyby nadal świadczył pracę kierowcy na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K., należy określić na kwotę mieszczącą się w granicach 2 000 zł – 2 500 zł netto miesięcznie (art. 322 k.p.c.).

Powód od daty zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (4 maja 2013 r.) pozostaje osobą częściowo niezdolną do pracy czyli nie może podjąć zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji elektromechanika czy też kierowcy, ze względu na pourazowe odchylenia w obrębie narządu ruchu, głównie biodra prawego. W tym zakresie za miarodajną należy uznać opinię biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii sporządzoną na podstawie aktualnego stanu zdrowia powoda, charakteryzującego się przyspieszonymi pourazowymi zmianami zwyrodnieniowymi w obrębie biodra prawego. Niewątpliwie zatem powód nie jest w stanie uzyskiwać dochodów w ustalonych granicach 2 000 – 2 500 zł netto miesięcznie.

Jak jednak wynika z poczynionych ustaleń na podstawie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii powód może podjąć pracę lekką, bez dużych wysiłków fizycznych, nie wymagającą dłuższego chodzenia i przebywania w pozycji stojącej. Ponadto jak wynika z treści orzeczeń (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w O. powód w związku ze stwierdzoną niepełnosprawnością może podejmować zatrudnienie na stanowisku przystosowanym. Nie można również pomijać, że powód został zarejestrowany jako osoba bezrobotna, czyli osoba zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w danym zawodzie lub w danej służbie albo innej pracy zarobkowej co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 674).

Zgodnie ze stanowiskiem judykatury poszkodowany jest obowiązany do wykorzystywania zachowanej zdolności do pracy. Za uzasadnioną należałoby ocenić odmowę podjęcia pracy przez poszkodowanego, jeśli chodziłoby o pracę znacznie odbiegającą od jego kwalifikacji lub stwarzającą inne istotne trudności. Poza tym przy ustalaniu wysokości renty sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną. Dlatego nie jest wykluczona sytuacja, w której poszkodowany otrzyma pełną rentę w wysokości utraconych zarobków, jakie mógłby osiągnąć, gdyby wypadek nie nastąpił, chociaż nie utracił całkowicie zdolności do pracy zarobkowej. Taka sytuacja zachodzi np. w razie utraty przez poszkodowanego w wieku przedemerytalnym, zdolności do wykonywania wyuczonyj pracy fizycznej z równoczesnym znacznym ograniczeniem rodzajów wysiłków fizycznych, przy których nie zachodzą przeciwwskazania lekarskie i przy znacznym ograniczeniu podaży wolnych miejsc pracy specjalnie chronionej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10.10.1977 r., IV CR 36/77, OSNCP 1978, Nr 7, poz. 120).

Powód powinien zatem podjąć pracę w granicach zachowanej zdolności do pracy. Może wykonywać zatrudnienie w warunkach zakładu pracy chronionej zgodnie z psychofizycznymi możliwościami. Powód twierdząc, iż nie ma realnej możliwości wykorzystania zachowanej zdolności do pracy, powinien udowodnić swoje twierdzenia zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodową wynikającą z art. 6 k.c. Powód nie przedstawił jednak dowodów na tę okoliczność. Nie wykazał, aby podejmował próby zatrudnienia w zakładach pracy chronionej funkcjonujących na terenie powiatu (...) i okazały się one bezskuteczne z przyczyn niezależnych od niego. Powód nie podejmował nawet prób poszukiwania zatrudnienia w warunkach chronionych. Zwrócić należy również uwagę, iż powód niewątpliwie nie jest osobą znajdującą się w wieku przedemerytalnym, jak również nie musiałby podejmować pracy znacznie odbiegającej od jej kwalifikacji. Powód przed wypadkiem wykonywał pracę fizyczną na stanowisku, nie wymagającym szczególnych kwalifikacji.

Powód wykorzystując zachowaną częściową zdolność do pracy mogłaby uzyskać wynagrodzenie odpowiadające co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi około 1 200 zł netto miesięcznie. Różnica między dochodami, które powód mógłby uzyskać gdyby nadal świadczył pracę kierowcy na rzecz R. A. B., D. J. Sp. j. w K., a dochodami z tytułu zatrudnienia w ramach zachowanej częściowej zdolności do pracy wynosi zatem około 1 000 zł netto miesięcznie (2 250 – 1 200 zł = 1 050 zł) i do tej wysokości żądanie zasądzenia renty wyrównawczej okazało się usprawiedliwione.

O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity z dnia 8 lutego 2013 r. Dz.U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.) oraz przy uwzględnieniu tego nurtu orzecznictwa, który przyjmuje, iż zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia po sprecyzowaniu przez wierzyciela

co do wysokości i wezwaniu dłużnika do zapłaty, przekształca się w zobowiązanie terminowe (por. wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52, wyrok SN z 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254, wyrok SN z 14 kwietnia 1997 r., II CKN 110/97, LEX nr 550931, wyrok SN z 22 lutego 2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209, wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52, wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012/5-6/66, wyrok SN z dnia 18 lutego 2011 r., ICSK 243/10, LEX nr 848109, wyrok SA we Wrocławiu z 12 grudnia 2012 r., I ACa 1280/12, LEX nr 1312128, wyrok SA w Gdańsku z 15 maja 2013 r., I ACa 179/13, (...) SA w G.). Pogląd o waloryzacyjnym charakterze odsetek mógł mieć uzasadnienie co najwyżej w sytuacji, gdy następował istotny spadek wartości pieniądza, a stopa odsetek była znacząco wyższa niż stopa inflacji. W ustabilizowanej sytuacji ekonomicznej tego rodzaju argumentacja nie ma dostatecznego wsparcia jurydycznego i prowadzi do tego, że interes dłużnika przemawiał będzie za niewypłacaniem wierzycielowi jakichkolwiek świadczeń, nawet bezspornych, przed lub w toku procesu i za maksymalnym przewlekaniem procesu, aby jak najdłużej korzystać z pieniędzy wierzyciela bez jakiegokolwiek wynagrodzenia (por. Jan Sztombka „Wyrokowanie o odsetkach” Przegląd Sądowy nr 2 z 2001r., wyrok SN z 25 marca 2009r. sygn. akt V CSK 370/08, wyrok SN z 18 lutego 2010 r. II CSK 439/09, Lex 602683, wyrok SA w Łodzi z 17 października 2013 r., I ACa 535/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 6 grudnia 2013 r., I ACa 736/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 18 grudnia 2013 r., I ACa 819/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi, wyrok SA w Łodzi z 28 stycznia 2014 r., I ACa 947/13, Portal Orzeczeń SA w Łodzi).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

Z akt szkody wynika, iż powód zawiadomił pozwanego ubezpieczyciela o powstaniu szkody nie precyzując roszczeń. Roszczenia zostały sprecyzowane dopiero w piśmie stanowiącym przesądowe wezwanie do zapłaty, doręczonym stronie pozwanej w dniu 2 listopada 2012 r. Przy czym w piśmie tym sam powód określił ubezpieczycielowi termin wynoszący 14 dni na spełnienie świadczeń. W konsekwencji stan opóźnienia w zapłacie zasądzonych kwot powstał 17 listopada 2012 r. i od tej daty powodowi przysługują odsetki za opóźnienie (art. 455 k.c.). Zwrócić przy tym należy uwagę, że skoro powód po sprecyzowaniu roszczenia o zadośćuczynienie do kwoty 150 000 zł oraz renty na zwiększone potrzeby do kwoty 2000 zł miesięcznie oraz po zapłacie przez ubezpieczyciela części świadczenia z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 35 000 zł, następnie w pozwie skonkretyzował roszczenie o zadośćuczynienie na kwotę 110 000 zł, a roszczenie o rentę na zwiększone potrzeby na kwotę 1 000 zł miesięcznie, to nie może skutecznie dochodzić odsetek za opóźnienie z zapłatą całej zasądzonej kwoty zadośćuczynienia oraz renty na zwiększone potrzeby od daty sprecyzowania roszczeń w przesądowym wezwaniu do zapłaty. Z dokonanego w pozwie ograniczenia żądania wynika bowiem, że skoro ubezpieczyciel spełnił część świadczenia o zadośćuczynienia w kwocie 35 000 zł, to od daty 17 listopada 2012 r. opóźniał się ze spłatą jego części wynoszącej 110 000 zł, mimo, że żądana w tym czasie przez poszkodowanego kwota była z kompensacyjnego punktu widzenia kwotą równą zasądzonemu świadczeniu. Natomiast w konsekwencji rozszerzenia przez powoda powództwa, w którym sprecyzował wysokość świadczenia z tego tytułu do kwoty 150 000 zł, skutki rozszerzenia powództwa o kwotę 40 000 zł nastąpiły dla pozwanego dopiero od daty doręczenia mu pisma zawierającego rozszerzenie żądania pozwu to jest od dnia 3 czerwca 2014 r. Z tą dopiero chwilą nastąpiły skutki wezwania do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c.) obejmującego rozszerzoną kwotę. Jak stanowi przepis art. 455 k.c. świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, tzn. bez nieuzasadnionej zwłoki (w normalnym toku rzeczy). O tym, czy świadczenie zostało spełnione niezwłocznie, a zatem należycie, rozstrzygają okoliczności konkretnego przypadku, oceniane zgodnie z ogólną zasadą

art. 354 k.c. Te zaś mogą być bardzo różne, związane z wszystkimi okolicznościami spełnienia świadczenia. W ocenie Sądu termin wynoszący 7 dni pozwalał stronie pozwanej na zajęcie stanowiska w przedmiocie dodatkowych żądań, stanowiących wyłącznie rozszerzenie zgłoszonych już uprzednio roszczeń. W konsekwencji strona pozwana opóźniła się ze spełnieniem pozostałej części zasądzzonego świadczenia o zadośćuczynienie w kwocie 5 000 zł poczynając do dnia 11 czerwca 2014 r.

Analogicznie stan opóźnienia w wykonaniu obowiązku zapłaty renty na zwiększone potrzeby istniał od daty wskazanej w pozwie, ale jedynie w zakresie kwoty 1 000 zł miesięcznie, skonkretyzowanej w pozwie. Co do natomiast obowiązku zapłaty dalszej zasądzonej kwoty 200 zł miesięcznie, stan opóźnienia powstał dopiero po doręczeniu stronie pozwanej pisma zawierającego rozszerzenia powództwa w tym zakresie, to jest poczynając od raty renty wymagalnej w czerwcu 2014 r. Ponieważ powód wystąpił o podwyższenie renty również za okres poprzedzający wymagalność rozszerzonego roszczenia zgłoszonego stronie pozwanej, Sąd skapitalizował podwyższoną rentę wyrównawczą za ten okres to jest od 1 grudnia 2012 r. do 31 maja 2014 r. i zasądził odsetki za opóźnienie w zapłacie skapitalizowanej kwoty wynoszącej 3 600 zł (18 miesięcy x 200 zł/miesiąc = 3 600 zł) dopiero od daty wymagalności roszczenia (11 czerwca 2014 r.), a nie daty płatności poszczególnych rat renty, przypadających w dniu 10 dnia każdego miesiąca.

Zgodnie z art. 189 KPC powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69 wyrażono pogląd, że w sprawie o naprawienie szkody wynikającej 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 (OSNCP 1970 z. 12, poz. 217). W uzasadnieniu uchwały wskazano, iż wykładnia funkcjonalna art. 189 KPC przemawia za przyjęciem interesu prawnego w ustaleniu, jeżeli istnieje jakaś obiektywna niepewność stanu prawnego. Przykładowo, interes taki może istnieć mimo możliwości dochodzenia świadczenia z danego stosunku prawnego, jeżeli z tego stosunku wynikają dalsze skutki, których dochodzenie w drodze powództwa o świadczenie nie jest możliwe lub nie jest na razie aktualne. Dotyczy to zwłaszcza szkód na osobie, gdyż szkody te nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Swoistość szkód na osobie, które występują często po upływie dłuższego czasu, oraz nieprzekraczalny dziesięcioletni termin przedawnienia roszczeń majątkowych przemawiają za przyjęciem, że dochodząc określonych świadczeń odszkodowawczych powód może jednocześnie - na podstawie art. 189 KPC - domagać się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może wyniknąć dlań w przyszłości. Takie rozstrzygnięcie zapobiega także trudnościom dowodowym związanym z upływem długiego czasu, ustalenie bowiem w sentencji wyroku odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości wiąże raz na zawsze sąd i strony, chyba że wyrok zawierający takie ustalenie zostanie obalony.

W wyroku z dnia 11 marca 2010 r. IV CSK 410/09 Sąd Najwyższy przyjął, iż także po wejściu w życie art. 442¹ KC powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (O.. L.).

Powód doznał wieloodłamowego złamania kości udowej prawej, którego następstwa są wielorakie i ze względu na charakter i zakres uszkodzonego narządu organizmu oraz utrzymujące się jego następstwa w postaci przyspieszonego rozwoju pourazowych zmian zwyrodnieniowych w obrębie prawego biodra oraz zgłaszanych przez powoda dolegliwości bólowych lewego biodra, jak również zaplanowaną operację endoprotezoplastyki biodra prawego, nie można całkowicie wykluczyć wystąpienia w przyszłości nowych skutków, których obecnie dokładnie nie można określić ani przewidzieć.

Z przedstawionych względów Sąd na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił odpowiedzialność strony pozwanej za szkody na osobie powoda, które mogą powstać w przyszłości.

W pozostałym zakresie żądania pozwu podlegały oddaleniu jako wygórowane bądź nieudowodnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie I k.p.c. w zw. z art. 98 § 2 k.p.c. i art. 99 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia, albowiem żądania powoda zostały uwzględnione w części wynoszącej 67,50 %, a obrona pozwanego w części wynoszącej 32,50 %. Wartość przedmiotu sporu po rozszerzeniu żądania wynosiła 228 337 zł (150 000 zł + 31 572,26 zł + 18 000 (12 x 1 500) + (...)) ((...)) = 228 336,26 zł). Żądanie zostało uwzględnione do kwoty 154 264 zł (115 000 zł + 12 863,26 zł + 12 000 zł (12 x 1 000 zł) + 14 400 (1 200 zł x 12) = 154 263,26 zł), która stanowi 67,50 % wartości przedmiotu sporu.

Niezbędne koszty procesu poniesione przez powoda wyniosły 3 617 zł i obejmują: wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 3 600 zł odpowiadającej stawce minimalnej określonej w § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 490) oraz wydatek w kwocie 17 zł w związku z koniecznością uiszczenia opłaty skarbowej od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa.

Niezbędne koszty procesu poniesione przez stronę pozwaną wyniosły 3 941,90 zł i obejmują: wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 3 600 zł odpowiadającej stawce minimalnej określonej w § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, wydatek w kwocie 17 zł w związku z koniecznością uiszczenia opłaty skarbowej od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa oraz wydatek w kwocie 324,90 zł na koszty uzupełniających opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny.

Uzasadnione wynikiem procesu koszty powoda, po zaokrągleniu wyników obliczeń do pełnego złotego, stanowią kwotę 2 441 zł (3 617 zł x 67,50 % = 2 441 zł), a uzasadnione koszty procesu strony pozwanej wyniosły (3 941,90 zł x 32,50 % = 1 320 zł). Różnica między uzasadnionymi kosztami procesu poniesionymi przez każdą stronę, wynosząca 1 121 zł (2 441 zł - 1 320 zł = 1 121 zł) została zasądzona od pozwanego na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu.

O obowiązku uiszczenia przez stronę pozwaną kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa w łącznej kwocie 9 173 zł Sąd rozstrzygnął w oparciu o treść art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c., albowiem pozwany w tym zakresie przegrał proces. Zasądzona kwota obejmuje należną opłatę sądową od uwzględnionej części powództwa w kwocie 7 714 zł (154 263,26 zł x 5 % = 7 714 zł) oraz 67,50 % wydatków Skarbu Państwa na koszty opinii biegłych w łącznej kwocie 2 161,67 zł, co stanowi kwotę 1 459 zł (2 161,67 zł x 67,50 % = 1 459 zł).

Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd odstąpił od obciążenia powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, mając na uwadze odszkodowawczy charakter dochodzonych roszczeń oraz okoliczność, iż ustalenie ich wysokości zależało od oceny Sądu. Ze względu na ciężki charakter urazu oraz jego utrzymujące się następstwa powód miała pewne podstawy do formułowania, jak się później okazało, wygórowanego żądania w zakresie zadośćuczynienia. Medialne doniesienia dotyczące roszczeń krewnych osób bezpośrednio poszkodowanych w głośnych katastrofach lotniczych stanowią inspirację do zwiększonych oczekiwań osób poszkodowanych w wyniku wypadków w oderwaniu od praktyki orzeczniczej w tym przedmiocie. Powód obecnie nie uzyskuje żadnych dochodów, a przyznane świadczenia mając odszkodowawczy charakter, stanowiąc zabezpieczenie na przyszłość, nie powinny zostać uszczuplone przez pobranie należnych kosztów sądowych o oddalonej części powództwa.