

Sygn. akt I C 513/15

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Tarnowie, I Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący: SSO Barbara Grodkowska

Protokolant: Dorota Świąś

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2018 r. w Tarnowie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. D.

przeciwko (...) S.A. W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

w W. na rzecz powoda P. D. tytułem zadośćuczynienia kwotę 227.000,00 zł (dwieście dwadzieścia siedem tysięcy złotych 00/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 marca 2015 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo z tytułu zadośćuczynienia w pozostałym zakresie;

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

w W. na rzecz powoda P. D. z tytułu skapitalizowanej renty kwotę 93.362,40 zł (dziewięćdziesiąt trzy tysiące trzysta sześćdziesiąt dwa złote 40/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądza od strony pozwanej (...) S.A.

w W. na rzecz powoda P. D. rentą z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 4.500,00 zł (cztery tysiące pięćset złotych 00/100) miesięcznie począwszy od dnia 01 czerwca 2015 r., płatną z góry do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w płatności;

V. oddala powództwo odnośnie wysokości comiesięcznej renty w pozostałym zakresie;

VI. oddala powództwo w zakresie kwoty 5.800,00 zł;

VII. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. wobec powoda P. D. na przyszłość za skutki zdarzenia z dnia 29 października 2000 r.;

VIII. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 22.349,50 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania, od których powód był zwolniony, a w pozostałym zakresie kosztami postępowania obciążyć Skarb Państwa;

IX. koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi.

## UZASADNIENIE

### **wyroku Sądu Okręgowego z dnia 11grudnia 2018 roku**

Powód P. D. pozwem z dnia 29 maja 2015 roku skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. domagał się zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kwoty 227.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 marca 2015 roku. Powód wniósł także o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz skapitalizowanej renty w wysokości 93.362,4 zł za okres od dnia 31 maja 2013 roku do dnia 31 maja 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty.

Powód zgłosił również roszczenie zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz comiesięcznej renty w kwocie 3250 zł, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca począwszy od dnia 01 czerwca 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami na wypadek opóźnienia w płatności, jak również zasądzenia od strony pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł oraz opłatę skarbową od udzielonych pełnomocnictw w kwocie 34 zł.

Uzasadniając żądanie pozwu powód naprowadził, że w dniu 29 października 2010 roku L. B. kierując samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej (...) podczas manewru wyprzedzania stojącego na poboczu pojazdu wpadła w poślizg i utraciła panowanie nad pojazdem po czym wjechała do przydrożnego rowu. W wyniku tego zdarzenia powód doznał poważnych obrażeń ciała w postaci zwichnięcia kręgosłupa szyjnego w odcinku C6-C7 z porażeniem kończyn dolnych i znacznym niedowładem kończyn górnych, dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego i odbytnicy oraz urazy głowy z wstrząśnieniem mózgu. Powód poddawany był stałemu leczeniu zarówno farmakologicznemu, jak i usprawniającemu. Dodał, że w okresie rehabilitacji występowały u niego nasilające się dolegliwości związane z zaburzeniami funkcji pęcherza moczowego i zwieraczy odbytu, nie kontrolował czynności fizjologicznych, skarżył się na dużą spastyczność kończyn dolnych.

Powód podkreślił, że obok obrażeń o charakterze fizycznym wypadek wywarł również głębokie skutki na zdrowiu emocjonalnym powoda. Przebyte leczenie i rehabilitacja, zabiegi operacyjne, dotkliwie dolegliwości bólowe, dyskomfort oraz uzależnienie od pomocy osób trzecich a także utrzymujące się stany lękowe nie mogły pozostać bez wpływu na stan psychiczny powoda. P. D. bowiem przed wypadkiem był osoba aktywną, radosną, a przede wszystkim pełnosprawną fizycznie. Od momentu wypadku życie powoda, jak również całej jego rodziny diametralnie się zmieniło, albowiem jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji, bez ciągłej opieki i pomocy rodziny niw jest w stanie wykonywać najprostszych czynności.

Na uzasadnienie żądania w zakresie zasądzenia renty z tytułu zwiększonych potrzeb powód wskazał, że z uwagi na złą sytuację majątkową, brak możliwości podjęcia pracy zarobkowej ogranicza swoje leczenie do minimum. Zamiast podejmować się prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, powód stara się jak najczęściej ćwiczyć sam w domu. Nadmienił, że przed wypadkiem był z zawodu murarzem, natomiast po wypadku w celu przekwalifikowania się podjął naukę w Policealnej Szkole Zaocznej iw trybie zaocznym ukończył kurs na grafika komputerowego, jednakże z uwagi na jego ograniczoną mobilność dotychczas nie znalazł pracy w ww. zawodzie i utrzymuje się wyłącznie z otrzymywanej z ZUSu oraz pozwanego renty. Szacowany przez powoda miesięczny koszt leków, suplementów i środków higienicznych wynosi około 350 zł. Z kolei koszt dojazdów powoda od placówek rehabilitacyjnych, aptek, lekarza pierwszego kontaktu to wydatek rzędu 600 zł miesięcznie. Ponadto, powód wskazał również, że nadal wymaga stałej rehabilitacji w celu uniknięcia przykurczów w kończynach dolnych.

Powód nadto na co dzień wymaga pomocy i opieki rodziny. Polega ona w głównej mierze na asekuracji przy myciu, przygotowywaniu posiłków, pomocy w ubieraniu, sprzątaniu, wychodzeniem na spacer, ćwiczeniach ruchowych, dowożeniu samochodem na rehabilitację i do lekarzy oraz kontrolowaniu stanu emocjonalnego. Koszty opieki powód szacuje na kwotę 1800 zł miesięcznie.

W ocenie powoda wypłacona dotąd przez pozwanego kwota tytułem zadośćuczynienia nie rekompensuje doznanej przez powoda krzywdy i nie jest adekwatna do doznanych przez powoda obrażeń i ich negatywnych skutków w jego życiu i zdrowiu. W związku z tym żądana przez powoda kwota 227.000 zł dalszego zadośćuczynienia nie może być uznana za wygórowana. Zdaniem powoda również charakter doznanego urazu, jego rozległe konsekwencje jednoznacznie przemawiają za zasadnością ustalenia odpowiedzialności na przyszłość pozwanego za szkody mogące ujawnić się u powoda w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew z dnia 07 września 2015 roku pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany naprowadził, że po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym w związku ze zgłoszonymi mu w imieniu powoda roszczeniami wypłacił na rzecz powoda wiele świadczeń w łącznej kwocie 326.397,52 zł, na którą złożyły się: kwota 273.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwota 42.168,48 zł tytułem zwrotu utraconych zarobków, kwota 7.772,80 zł tytułem kosztów przystosowania pomieszczenia łazienki do potrzeb powoda oraz kwota 800 zł tytułem kosztów naprawy wózka inwalidzkiego. Pozwany wskazał nadto, że wypłaca powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oraz uzupełniającą z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 1.767 zł miesięcznie, przy czym wypłaty dokonywane są kwartalnie z góry w kwocie 5301 zł. Podkreślił, że w toku postępowania likwidacyjnego proponował powodowi zawarcie ugody dotyczącej zadośćuczynienia, która polegałaby na dopłacie kwoty 100.000 zł do dotychczas zapłaconej sumy 273.000 zł i przyjęcie tej kwoty przez powoda na całkowite zaspokojenie roszczenia z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę. Powód nie przystał na te propozycje. Pozwany nadmienił, że jest gotów powrócić do tej propozycji ugodowej w procesie. Jednakże, odnosząc się do roszczenia zgłoszonego w pozwie tytułem dalszego zadośćuczynienia pozwany nie uznał go. W ocenie pozwanego wypłacona w postępowaniu likwidacyjnym kwota zadośćuczynienia była wysoka i zdaniem pozwanego zaspokoila uzasadnione pretensje powoda. W ocenie pozwanego była to kwota odpowiednia do doznanej krzywdy. Pozwany zarzucił nieudowodnienie przez powoda roszczenia o rentę, zarówno w jej części skapitalizowanej żądanej w punkcie 2 petitum pozwu, jak również bieżącej i na przyszłość, żądanej w punkcie 3 petitum pozwu. Zdaniem pozwanej, powód nie wykazał również istnienia interesu w ustaleniu odpowiedzialności cywilnej pozwanego na przyszłość.

Pismem z dnia 26 czerwca 2018 roku powód rozszerzył żądanie pozwu o dalsze 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z wypadkiem z dnia 29 października 2000 roku, dalsze 3075 zł tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb, a nadto 5800 zł tytułem wyłożenia z góry kosztów leczenia.

Wobec powyższego powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kwoty 427.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 227.000 zł od dnia 17 marca 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 200.000 zł od dnia następnego po dniu rozszerzenia powództwa niniejszym pismem do dnia zapłaty, skapitalizowanej renty w wysokości 93.362,40 zł za okres od 31 maja 2013 roku do dnia 31 maja 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 6325 zł miesięcznie, począwszy od dnia 01 czerwca 2015 roku, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, jak również zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz tytułem wyłożenia z góry kwoty 5800 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po dniu rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenia od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 21600 zł oraz kosztów opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw w kwocie 34 zł.

Strona pozwana, po zapoznana się z pismem procesowym powoda rozszerzającym powództwo wniosła o oddalenie rozszerzonego powództwa.

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

L. B. została oskarżona o to, że w dniu 29 października 2000 roku kierując samochodem osobowym marki F. (...) o nr rej. (...) nieumyślnie naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, iż nie zachowując należytej ostrożności i nie dostosowując prędkości jazdy do panujących warunków drogowych, wykonując gwałtowny manewr

skrętu straciła panowanie nad pojazdem, zjeżdżając na pobocze, a następnie doprowadzając do boczno-przedniego przewrócenia pojazdu, w wyniku czego pasażer pojazdu P. D. doznał obrażeń ciała. W dniu zdarzenia powód liczył 20 lat.

Sąd Rejonowy w Brzesku wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2001 roku uznał L. B. za winną ww. czyni, za który wymierzył oskarżonej karę jednego roku pozbawienia wolności w zawieszeniu na 3 lata.

Samochód, którym podróżował P. D., objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (...) S.A. w W..

**Dowód:** wyrok Sądu Rejonowego w Brzesku z dnia 10 kwietnia 2001 roku, sygnatura akt II K 114/01 (k.17-18)

Bezpośrednio po zdarzeniu powód został przewieziony do Szpitala w B., a następnie do Szpitala (...) w T., w którym został przyjęty na Oddział (...). Po wykonaniu niezbędnych badań u powoda rozpoznano uraz kręgosłupa szyjnego, zwłknięcie kręgosłupa na poziomie kręgów C6- C7, całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie C7, uraz mózgu oraz wstrząśnienie mózgu. Po wstępnym rozpoznaniu uszkodzenia kręgosłupa powód został przekazany do dalszego leczenia do Oddziału (...) Szpitala (...) w K. bez poprawy stanu neurologicznego.

**Dowód:** karta informacyjna Oddziału (...) Szpitala (...) w T. (k.27-28), historia choroby (k.29-32), zeznania W. D. (k.244-246)

Następnie, powód był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) na Oddziale (...). Podczas tej hospitalizacji, powód w dniu 31 października 2000 roku został poddany zabiegowi operacyjnemu repozycji kręgu C6 oraz zespolenia C6 – C7. W okresie pooperacyjnym u powoda wystąpiła niewydolność oddechowa, spowodowana nieefektywnym kaszlem, w wyniku czego powód został przyjęty na Oddział (...), gdzie przebywał w okresie od 04 listopada 2000 roku do dnia 13 grudnia 2000 roku. W dniu przyjęcia na oddział, tj. 04 listopada 2000 roku powoda zaintubowano i podłączono do respiratora. W kontrolnym rtg płuc stwierdzono odmę opłucnową lewostronną w wyniku czego założono drenaż ssący. Ze względu na przewlekłą sztuczną wentylację powodowi wykonano tracheostomię. W dniu 05 grudnia usunięto rurkę tracheostomią.

Powód w stanie ogólnym dobrym, przytomny i wydolny krążeniowo został przeniesiony do Centrum (...) w T. celem dalszego leczenia, gdzie przebywał w okresie od 13 grudnia 2000 roku do 19 lutego 2001 roku. Rehabilitacja na ww. Oddziale nie przyniosła efektów – powód w dalszym ciągu nie mógł chodzić. W wyniku zabiegów rehabilitacyjnych został przystosowany do poruszania się na wózku inwalidzkim. Po zabiegach rehabilitacyjnych powód częściowo odzyskał sprawność w rękach, jednakże palce w dalszym ciągu były niesprawne, bez uchwytu.

W trakcie usprawniania powoda, rozpoznano u niego kamicy pęcherza moczowego, w wyniku czego powód został przekazany do leczenia specjalistycznego na Oddział (...) Szpitala (...) w T.. U powoda zgodnie z zaleceniami były dokonywane wymiany cewnika co najmniej raz na 2 tygodnie w warunkach szpitalnych.

Po rehabilitacji w R. powód niezwłocznie podjął rehabilitację w B.. Następnie, w okresie od 20 lutego 2001 roku do 08 maja 2001 roku przebywał na Oddziale (...) Zespołu (...) w B., gdzie kontynuował intensywną rehabilitację. Leczenie usprawniające wzmocniło znacznie zachowane ruchy czynne w stawach barkowych i łokciowych, wydłużyło czas pionizacji w wózku pionizacyjnym do 1 godziny, poprawiło współdziałanie przy przesiadaniu z łóżka do wózka i odwrotnie z pomocą drugiej osoby. Nie uzyskano natomiast poprawy odnośnie kkd oraz zaburzeń zwieraczy. Powód oddawał mocz poprzez odprowadzenia zewnętrzne. W trakcie hospitalizacji na oddziale, u powoda zaobserwowano nasilenie się spastyki kończyn dolnych. Powód opuścił oddział poruszając się na wózku inwalidzkim, którym steruje samodzielnie. Powód został wypisany z Oddziału w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami.

Bezpośrednio po zakończeniu rehabilitacji w B. powód kontynuował dalszą rehabilitację do szpitala w K.. W okresie od 18 maja 2001 roku do 08 czerwca 2001 roku powód przebywał w Szpitalu (...) w K. w Klinice (...) – Oddział (...).

W trakcie leczenia nie powiodły się próby spionizowania powoda, utrzymywała się znaczna spastyczność kk dolnych. Powód nadal poruszał się na wózku inwalidzkim.

Dalsza rehabilitacja powoda miała miejsce w okresie od 02 sierpnia 2001 roku do 30 sierpnia 2001 roku na Oddziale (...) w K.. W dniu przyjęcia na Oddział powód poruszał się samodzielnie przy pomocy wózka, wymagał pomocy innych osób przy przesiadaniu się do łóżka. Po przeprowadzonym badaniu u powodowa stwierdzono obniżone napięcie mięśniowe kończyn górnych, w kończynach dolnych brak ruchów czynnych, napięcie mięśniowe o charakterze spastycznym nasilone. Leczeniem usprawniającym na oddziale nie uzyskano istotnej poprawy stanu powoda. W kończynach górnych utrzymywały się ruchy czynne barków, stawów łokciowych i nadgarstków ze śladem zginania w palcach rąk, brakiem prostowania, z obniżonym napięciem mięśniowym kk górnych i zanikami mięśni rąk.

Dalsza rehabilitacja powoda odbyła się w dniach od 15 listopada 2001 roku do 20 grudnia 2001 roku w Oddziale (...) Szpitala (...) w B.. W tym czasie powód został poddany farmakoterapii, a przeprowadzona rehabilitacja zwiększyła siłę mięśni działających na obręcz barkową i stawy łokciowe, pojawił się ślad zginania w stawach nadgarstkowych i dłoni, pojawiła się tendencja do odprowadzalnych przykurczy palców rak. Nadal utrzymywała się plegia kk dolnych ze wzmożonym napięciem spastycznym i tendencją do przykurczu ścięgna Achillesa, z pełnym zakresem ruchomości biernej w stawach kk dolnych. Powód samodzielnie poruszał się na wózku inwalidzkim, samodzielnie przesiadał się z łóżka do wózka i odwrotnie. Nadal utrzymywała się porażenie zwieraczy, mocz oddawał przez odprowadzenie zewnętrzne – pęcherz neurogeny.

Leczenie usprawniające na Oddziale (...) Kliniki (...) w K. w dniach od 04 kwietnia 2002 roku do 25 kwietnia 2002 roku poprawiło ogólna sprawność ruchową powoda.

Po raz kolejny powód korzystał z rehabilitacji w Oddziale (...) Szpitala (...) w B. w okresie od 08 maja 2013 roku do 28 maja 2013 roku. Przy wypisie w ocenie stanu narządu ruchu nie nastąpiła znacząca poprawa – powód nadal porusza się na wózku inwalidzkim samodzielnie nim sterując, wymaga pomocy przy przesiadaniu się do łóżka, wymaga częściowej pomocy w czynnościach samoobsługowych przy ubieraniu spodni, skarpet, butów. Utrzymuje się niedowład kk górnych w częściach dystalnych dotyczący mięśni działających na stawy międzypaliczkowe z tendencją do przykurczy zdjęciowych tych stawów. W kk dolnych utrzymuje się plegia ze wzmożonym napięciem spastycznym utrzymującym się przykurczem stawów skokowych, głównie zgięcia grzbietowego. Nieznacznie wzmocniła się siła mięśni obręczy barkowej. Nadal jest w znacznym stopniu upośledzona sprawność manipulacyjna obu dłoni. Nieznacznie zmniejszyło się napięcie spastyczne kk dolnych, nadal utrzymuje się ograniczenie zgięcia grzbietowego obu stóp, nadal nie kontroluje czynności fizjologicznych – cewnik zewnętrzny, oddawanie stolca wspomagane farmakologicznie.

**Dowód:** protokół zabiegu operacyjnego (...) Szpitala (...) Oddział (...) (k.33), karta informacyjna leczenia szpitalnego na oddziale (...) (...) Szpitala (...) w K. (k.34) karta informacyjna (...) (...) (k.36-37), karta informacyjna (k.38-39), karta informacyjna leczenia szpitalnego (...) w B. (k.40-41), historia choroby (k.42-65), karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala (...) w K. Klinika (...) – Oddział (...) (k.66-67), karta informacyjna leczenia szpitalnego Oddziału (...) (...) Szpitala (...) (k.68-69), karta informacyjna leczenia szpitalnego (k.75-76), historia choroby (k.77-99), zeznania świadka W. D. (k.244-246), opinia sądowo – lekarska porządzona przez biegłą sądową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. (k.336-343)

W okresie od 2002 roku do chwili obecnej powód kontynuuje systematycznie ćwiczenia w domu wg wyuczonych wzorców. Z powodu braku pieniędzy, braku środka transportu i trudnych warunków dojazdu (tj. brak utwardzonej drogi) nie miał możliwości korzystania z rehabilitacji w warunkach domowych, a także w ośrodku rehabilitacji i ambulatoryjne w ramach refundacji NFZ. Powód ponadto wymagał stałej opieki i pomocy osoby drugiej w zabezpieczeniu dojazdu i pomocy w samoobsłudze. Powód dwukrotnie korzystał z rehabilitacji w (...) w T. w cyklach 12 – dniowych ponosząc koszty rehabilitacji i dojazdów na zabiegi. Równocześnie poszukiwał zatrudnienia z możliwością pracy w domu. Pomimo trudności – brak możliwości skorzystania z rehabilitacji domowej, brak możliwości dojazdów do ośrodków rehabilitacji z powodu braku drogi dojazdowej i braku samochodu kontynuuje ćwiczenia w warunkach

domowych. Powód równocześnie pozostaje w kontroli i leczeniu poradni neurologicznej, neurochirurgicznej, a także urologicznej z powodu kamicy pęcherza moczowego i powikłań pęcherza neurogenego.

Powód na co dzień używa pampersy, cewniki i worki do zbierania moczu. Koszty z tym związane zwraca NFZ, jednakże powód z własnych środków pieniężnych kupuje cewniki, których miesięczny koszt oscyluje w granicach 70 zł. Zdarza się, że dokupuje również worki, których koszt wynosi 50zł. Ponadto, powód kupuje maści na odleżyny, co stanowi miesięczny wydatek w kwocie 50 zł.

**Dowód:** kserokopia dyplomu (k.102), zeznania świadka W. D. (k.244-246), zeznania powoda (k. 246-247), opinia sądowo – lekarska porządzona przez biegłą sądową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. (k.336-343)

Powód jest osobą niezdolną do pracy, o znacznym stopniu niepełnosprawności orzeczonym na stałe. Powód jest porażony od klatki piersiowej w dół i ma porażone dłonie oraz zaburzenia w czucia w dłoniach. Nie może stać, chodzić samodzielnie, porusza się wyłącznie na wózki inwalidzkim. Nauczył się przesiadać z łózka na wózek i odwrotnie, ale w tych czynnościach potrzebuje asekuracji. Powód nadto ma porażone zwieracze pęcherza moczowego i odbytu, aktualnie ma założony cewnik nadłonowy. Powodem na co dzień od wypadku opiekuje się mama, która pomaga powodowi we wszystkich czynnościach: w samoobsłudze – mycie, ubieranie, przygotowywanie posiłków, pranie, gotowanie, dokonywanie zakupów, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w kontaktach z lekarzami i rehabilitacją, w organizowaniu wyjazdów i towarzyszeniu w procesie leczenia.

Powód mieszka w domu rodziców, mama stanowi dla niego oparcie, jest uzależniony od jej opieki. W domu spędza czas przed komputerem i dużo czyta. Przed wypadkiem po zakończeniu służby wojskowej rozpoczął prace na budowie, pomagał w domu rodzicom w prowadzeniu gospodarstwa, grał w piłkę nożną, korzystał z siłowni. Był osobą aktywną. Miał dziewczyną i chciał ułożyć sobie życie. Po zdarzeniu z dnia 29 października 2000 roku powód w celu przekwalifikowania się podjął naukę w (...) Szkole (...) i w trybie zaocznym ukończył kurs na grafika komputerowego.

Decyzją z dnia 12 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. dokonał waloryzacji przysługującej powodowi renty. W związku z tym wysokość przyznanego powodowi świadczenia do wypłaty wynosi miesięcznie 1093,96 zł. Powód pobiera także zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 215,84 zł.

**Dowód:** decyzja o waloryzacji renty z dnia 12 marca 2018 roku (k.424), opinia rentowa (k.141-145),orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (k.151), zeznania świadka W. D. (k.244-246), opinia sądowo – lekarska porządzona przez biegłą sądową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. (k.336-343)

Na podstawie decyzji wydanej w dniu 16 marca 2015 roku pozwany wypłacił powodowi kwotę w łącznej wysokości 273.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz dokonał zwrotu kwoty 42.168,48 zł tytułem utraconego dochodu. Pozwany uznał za zasadne przyznanie powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 656,60 zł oraz z tytułu utraconych zdolności do pracy w wysokości 1.110,40 zł, którą wypłaca na rzecz powoda kwartalnie w kwocie 5301 zł.

Dowód: pismo pozwanego z dnia 16 marca 2015 roku (k.19), pismo pozwanego z dnia 15 października 2014 roku (k.23), pismo pozwanego z dnia 06 listopada 2013 roku (k.25-26) , pismo pozwanego z dnia 15 października 2014 roku (k.215-216)

U powoda nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu całkowitego uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie C6/C7 z niemożnością samodzielnego stania i chodzenia i niedowładem w zakresie kończyn górnych 100%, zaburzenia zwieraczy odbytu i pęcherza moczowego oraz dysfunkcja seksualna po przebyłym uszkodzeniu całkowitym rdzenia kręgowego 40%, utrwalone zaburzenia adaptacyjne po przebyłym ciężkim urazie rdzenia kręgowego z następującą ciężką niepełnosprawnością 10%. Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu wynosi 150%.

Powód będzie odczuwał skutki wypadku dożywotnio. Skutki urazu mają charakter trwałe i występują od chwili urazu, nie rokują poprawy. Były one nieodwracalne od chwili urazu, zmieniły one całkowicie w sposób negatywny

perspektywy w życiu zawodowym, jak i w osobistym. Obecnie powód nie wymaga i nie jest możliwe leczenie operacyjne w zakresie kręgosłupa i uszkodzeni rdzenia kręgowego – brak możliwości leczenia przyczynowego. Powód wymaga leczenia urologicznego w związku z powikłania pęcherza neurogennego.

Powód wymaga stosowania systematycznie zabiegów rehabilitacyjnych zarówno w warunkach domowych, jak i w formie uczestniczenia w turnusach rehabilitacyjnych. Rehabilitacja domowa powinna odbywać się 3 x w tygodniu, po jednej godzinie, najkorzystniej co dwie godziny z uwzględnieniem stosowania metod specjalnych, np. PNF i inne, ćwiczeń biernych, wspomaganych i czynnych wspomagających układy krążenia i oddechowy, pionizacji i treningu poruszania się na wózku inwalidzkim. Średni koszt jednej godziny tak zaplanowanej rehabilitacji to ok. 100 – 150 zł, niezależnie od kosztów dojazdu. Powód nadto powinien korzystać z turnusów rehabilitacyjnych w ośrodkach przystosowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Celowe byłoby korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych dwa razy w roku. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w części refunduje koszt uczestniczenia w turnusie osobie niepełnosprawnej. Warunkiem korzystania z turnusu jest obecność opiekuna przez cały okres – brak refundacji z PCPR. Średni jednorazowy koszt uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym powoda i opiekuna to około 5000 – 6000 zł. Bez zabiegów rehabilitacyjnych stan zdrowia powoda będzie ulegał dalszemu pogorszeniu. Powód wymaga usprawniania w zakresie wszystkich grup mięśniowych, obręczy barkowej, które mogą umożliwić powodowi wykonywanie ruchów dowolnych. Powód wymaga regularnych wizyt u lekarzy specjalistów, a także wykonywania badań kontrolnych, natomiast ich częstotliwość, a także rodzaj jest uzależniony od rekomendacji lekarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad powodem. Powód może wymagać przyjmowania leków, jeśli będzie wymagało to z bieżących rekomendacji lekarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad nim, wymaga środków higienicznych związanych z zaburzeniami oddawania moczu, stolca, a także pielęgnacja pojawiających się odleżyn.

Powód jest osobą niezdolną do wykonywania jakiegokolwiek pracy poza bardzo ograniczonymi czynnościami przy obsłudze komputera, które obecnie należy traktować w kategoriach rekreacji niż realnej możliwości zarobkowania przez powoda.

Powód wymaga w celu pełnienia ról społecznych stałej opieki i pomocy innych osób w podstawowych czynnościach życiowych higienicznych – zmiany pampersów, mycie, kąpiel, obcinanie paznokci, ubieranie i rozbieranie się, zmiany pozycji ciała w łóżku – profilaktyka p/odleżynowa, zmiana pościeli w łóżku, asekuracja przy przesiadaniu się z łóżka na wózek i odwrotnie, pranie, prasowanie bielizny, pomoc w spożywaniu posiłków, przygotowywanie posiłków, uczestniczenie i pomoc w transporcie do lekarza na badanie specjalistyczne, pomoc przy ubieraniu i rozbieraniu w czasie tych porad, uczestniczenie w rehabilitacji, dokonywanie zakupów, załatwianie spraw urzędowych przez 8-10 godzin, poza okresami pobytu w szpitalu. Powód wymaga diety lekkostrawnej bogatej w błonnik o odpowiedniej wartości kalorycznej dla osób bez jakiegokolwiek aktywności ruchowej, ale nie implikuje to zmian w kosztach ponoszonych na wyżywienie. Z uwagi na stan zdrowia powoda, rehabilitacja jest niezbędna. W badaniu psychologicznym u powoda stwierdzono osobowościowe tendencje do nadmiernego wzmacniania negatywnych odczuć. Po wypadku w związku z tym powód odczuwał wysoki poziom stresu, który przejawiał się płaczącością i brakiem nadziei oraz zwiększonym lękiem w postaci lęki o własne zdrowie. Obecny był nasilony zespół adaptacyjny. Obecne złe samopoczucie i negatywna ocena siebie i świata, z objawami depresyjnymi, wynika z przeszkód, jakie napotyka osoba niepełnosprawna ruchowo w życiu codziennym. W chwili obecnej brak jest wskazań dla prowadzenia psychoterapii, natomiast następstwa obrażeń ciała i ich ostateczny kształt całkowicie zmieniły możliwości realizowania przez powoda jakichkolwiek planów osobistych, które mógł mieć jako osoba zdrowa.

Powód ze względu na niepełnosprawność wymaga dostosowania mieszkania do swoich potrzeb – w tym podłogi antypoślizgowej, drzwi o szerokości zabezpieczającej możliwość poruszania się na wózku inwalidzkim – posiada wózek ręczny P. i wózek elektryczny, usunięcia progów i innych przeszkód utrudniających poruszanie się, zabezpieczenia pochyłego podjazdu do domu lub zamontowania podnośnika. Wymaga też dostosowania łazienki z możliwością wjazdu wózkiem pod natrysk z brodzikiem bezpodłogowym, z dostosowaniem wysokości umywalki z możliwością podjazdu wózkiem. Wyposażenie kuchni i pokoju wymaga dostosowania do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Szafki u rządzenie kuchenne powinny umożliwiać powodowi dojazd wózkiem inwalidzkim. Projekt i kosztorys dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej jest oceniany w PCPR i w części jest refundowany ze środków

PPFON. Powód powinien posiadać łóżko rehabilitacyjne wyposażone w szynę z uchwytem do ćwiczeń kończyn górnych, z leżem 3 segmentowym umożliwiającym zginanie w stawach biodrowych i kolanowych regulowanym elektrycznie z opuszczanymi bokami zabezpieczającymi leżącego przed upadkiem, wyposażone w materac p/odleżynowy wielokomorowy wyposażony w elektryczną regulację. Do wózka inwalidzkiego powinien mieć poduszkę p/odleżynową. Dodatkowe wyposażenie to podnośnik transportowy, pionizator i parapodium, które należy traktować jako niezbędne w procesie rehabilitacji powoda. Zastosowanie tych urządzeń w rehabilitacji ma istotny wpływ na prowadzenie rehabilitacji zarówno medycznej, jak również społecznej i zawodowej bez względu na czas, jaki upłynął od urazu. Zapobiega powikłaniom w postaci niewydolności krążenia, zakrzepicy żył głębokich, niewydolności oddechowej, zmniejszeniu siły i masy mięśniowej, powstawaniu zaników mięśniowych, a u powoda szczególnie mm posturalnych i kk dolnych, powstawaniu odwapnienia kości i złamań patologicznych. Powoduje zmniejszenie przykurczy stawowych, ma korzystny wpływ na regulację ciśnienia krwi, wpływa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy i na stabilność emocjonalna, NFZ w części refunduje zakup materaca p/odleżynowego, zakup łóżka rehabilitacyjnego. Średni koszt ww. przedmiotów ułatwiających życie powodowi do od 4.000 zł do 8.000 zł za każdy indywidualnie dobrany przedmiot do potrzeb powoda. Koszt łóżka rehabilitacyjnego oscyluje w granicach 3.000 – 4.000 zł.

Powód posiada wózek elektryczny i wózek inwalidzki ręczny P.. Obydwa wózki są dostosowane do indywidualnych potrzeb powoda, a czas ich użytkowania jest oceniany na 3 – 4 lata. Koszt eksploatacji jest uzależniony od intensywności korzystania z wózka zarówno ręcznego, jak i elektrycznego. Średnio trwałość akumulatorów ocenia się na 6- 12 miesięcy naprawa wózków jest częściowo refundowana po uznaniu zasadności naprawy przez NFZ lub PFRON.

Powód wymaga i nadal będzie wymagał stałego codziennego leczenia farmakologicznego z powodu dużej spastyczności kończyn dolnych leków obniżających napięcie spastyczne, systematycznego leczenia zapaści i systematycznego leczenia czynnej odleżyny na prawym pośladku. Miesięczny koszt stosowanych leków to około 100 zł.

**Dowód:** opinia (...) (k.274-279), opinia sądowo – lekarska sporządzona przez biegłą sądową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. (k.336-343), uzupełniająca opinia sądowo – lekarska sporządzona przez biegłą sądową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. (k.385-386)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów z oraz zeznań powoda i świadka W. D., a także na podstawie opinii Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...), jak również w parciu o opinię - główną i uzupełniającą biegłej sądowej specjalisty w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K.

Dokumenty, które były podstawą poczynionych ustaleń faktycznych, Sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły bowiem zastrzeżeń i wątpliwości, a także nie ujawniły się okoliczności, które podważyłyby wiarygodność tych dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej, czy formalnej. Dlatego też te dowody zachowują w pełni właściwą dla siebie moc dowodową nadaną przepisami art. 244 i 245 k.p.c.

Odnośnie zeznań świadka W. D. oraz powoda w zakresie, w jakim opisali oni następstwa wypadku w życiu codziennym – zawodowym, prywatnym i towarzyskim powoda, jego cierpienia fizyczne i psychiczne oraz w zakresie, w jakim opisali tryb życia powoda przed wypadkiem wskazać należy, że w całości zasługiwały one na wiarę. Zeznania były wyważone i logiczne, w odpowiednim stopniu szczegółowe, wzajemnie się uzupełniały. Znalazły również potwierdzenie w pozostałych dowodach zebranych w sprawie, odpowiadając wskazaniom wiedzy i doświadczenia życiowego.

W ocenie Sądu opinia sądowo - lekarska sporządzona przez (...) Zakład Medycyny Sądowej zasługuje w pełni na danie wiary jako rzetelna, a jej wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Zupełność złożonej opinii w zestawieniu z logiką prezentowanego w niej rozumowania pozwoliły w całej rozciągłości zaakceptować oceny dokonane przez biegłych w przedstawionych im kwestiach. Biegli odnieśli się do całego materiału dowodowego zebranego w sprawie, dokumentacji medycznej, uwzględnili wyniki badania powoda, rozważyli zagadnienia im przedstawione w postanowieniu dowodowym. Wszystko to w sposób czytelny i zrozumiały zostało przedstawione w treści opinii. Opinię,



w zleconym zakresie, należy ocenić jako w pełni fachową, gdyż biegli wypowiadali się profesjonalnie w zakresie swoich specjalności medycznych.

Oddalono wniosek dowodowy powoda o powołanie biegłych lekarzy z zakresu urologii. Podkreślić należy, że z treści opinii sporządzonej przez Zakład Medycyny – (...) wynika, że na skutek zdarzenia z dnia 30 października 2000 roku u powoda nastąpiły zaburzenia zwieraczy odbytu i pęcherza moczowego oraz dysfunkcja seksualna po przebyłym uszkodzeniu całkowitym rdzenia kręgowego. Podkreślić trzeba, że biegli stwierdzili, że powód będzie odczuwał skutki wypadku dożywotnio i które są nieodwracalne od chwili wypadku. W rezultacie, w ocenie Sądu przeprowadzenie ww. dowodu zmierzałoby do niepotrzebnego przedłużenia postępowania, albowiem na opinii wydanych w niniejszej sprawie oraz na podstawie zgromadzonego w tych sprawach materiału dowodowego Sąd miał możliwość ustalić zakres i charakter obrażeń odniesionych przez powoda, bez konieczności dopuszczania dowodu z kolejnej opinii biegłego.

Sąd dał także wiarę ustaleniom biegłej sądowej lek. med. M. K.. Sąd uznał opinię główną i uzupełniającą za wyczerpującą, rzeczową i zdaniem Sądu rzetelną. W ocenie Sądu wnioski w tych opiniach są oparte na szczegółowej analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej i fachowej wiedzy biegłej oraz przeprowadzonych badaniach powoda. Biegła w sposób wyczerpujący odpowiedziała na pytania oraz logicznie uzasadniła wnioski zawarte w swojej opinii.

W ocenie Sądu opinia biegłej sporządzona została w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy, który pozwalał sformułować wnioski końcowe przez biegłą.

Pismem z dnia 11 stycznia 2018 roku strona pozwana domagała się uzupełnienia opinii sporządzonej przez biegłą sądową w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med M. K. poprzez sprecyzowanie, czy urządzenia dodatkowego wyposażenia tj. podnośnik transportowy, pionizator i parapodium są niezbędne dla rehabilitacji powoda i czy są tak konieczne, że bez nich nie można prowadzić prawidłowej rehabilitacji. Pozwany domagał się określenia przez biegłą kosztów zakupu takich urządzeń. Odnosząc się do ww zarzutu pozwanego, biegła podkreśliła, że pionizator, parapodium i podnośnik transportowy należy traktować nie tylko jako przedmioty dodatkowego wyposażenia ułatwiające rehabilitację, ale jako niezbędne w procesie rehabilitacji osób z wysokim uszkodzeniem rdzenia kręgowego powodującego porażenie czterech kończyn i niemożność pionizacji osoby niepełnosprawnej. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że powód co prawda z pomocą drugiej osoby nie może przesiąść się na wózek inwalidzki, jednakże nie ma możliwości przyjęcia pozycji wyprostowanej/postawy stojącej. Biegła jednoznacznie stwierdziła, że zastosowanie tych urządzeń w rehabilitacji ma istotny wpływ na prowadzenie rehabilitacji zarówno medycznej, jak również społecznej i zawodowej bez względu na czas, jaki upłynął od urazu. Biegła podkreśliła, że w zależności od zaawansowania technicznego urządzenia są częściowo lub w całości refundowane przez NFZ. Powód ma możliwość ubiegać się nadto o dofinansowanie z PFRON. Odpowiadając z kolei na zarzuty dotyczące ceny zakupu tych urządzeń biegła nadmieniła, że koszt zakupu tych urządzeń uzależniony jest od wielofunkcyjności urządzenia i od rodzaju napędu. Cena jest również uzależniona od indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej i waha się w granicach od 9000 – 12000 zł, przy czym cena ta może być wyższa

Pozwany zakwestionował także zaleconą przez biegłą M. K. rozbudowaną rehabilitację domową. Wątpliwości pozwanego budzi również celowość korzystania przez powoda dwa razy w roku z wyjazdowych turnusów rehabilitacyjnych, które podwyższają koszty rehabilitacji. W złożonej opinii uzupełniającej udzielając odpowiedzi na zarzut pozwanego biegła stwierdziła, że niepełnosprawność powoda nie ulegnie poprawie w związku z czym rokowania odnośnie uzyskania poprawy stanu zdrowia powoda są niekorzystne, jednakże bez zabiegów rehabilitacyjnych stan zdrowia powoda będzie ulegał dalszemu pogorszeniu.

Niewątpliwie skutki wypadku komunikacyjnego w sposób istotny ograniczyły powoda w jego planach oraz całkowicie zdezorganizowały jego życie. Dlatego też, mając na względzie rozległe obrażenia jakich doznał powód i ból związany z tymi obrażeniami podnoszone przez ubezpieczyciela zarzuty należało uznać za li tylko nieuzasadnioną polemikę pozwanej z prawidłowymi ustaleniami biegłego.

**Sąd rozważył, co następuje:**

Rozszerzone powództwo zasługiwało w części uwzględnienie.

Powód P. D. domagał się od pozwanego (...) zasądzenia kwoty 427.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 227.000 zł od dnia 17 marca 2015 roku do dnia zapłaty, od kwoty 200.000 zł od dnia następnego po dniu rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty, skapitalizowanej renty w wysokości 93.362,40 zł za okres od 31 maja 2013 roku do dnia 31 maja 2015 roku wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 6325 zł miesięcznie, począwszy od dnia 01 czerwca 2015 roku, płatnej z góry do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat, jak również zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz tytułem wyłożenia z góry kwoty 5800 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następnego po dniu rozszerzeniu powództwa do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenia od pozwanego kosztów procesu według norma przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 21600 zł oraz kosztów opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw w kwocie 34 zł.

Pozwany, (...) S.A. w W. wnioskowało o oddalenie żądania powoda podkreślając, że wypłacone wcześniej w wysokości 326.397,27 zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia uwzględniało wszystkie aspekty sprawy i było adekwatne w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. Strona pozwana podkreśliła przy tym, że przyznała powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb oraz uzupełniającą z tytułu niezdolności do pracy w kwocie 1767 zł miesięcznie, przy czym wypłaty dokonywane są kwartalnie z góry w kwocie 5301 zł.

Zasada odpowiedzialności pozwanego nie była sporna, o czym świadczył fakt zaspokojenia części roszczeń w postępowaniu likwidacyjnym.

Zgodnie z normą art. 822 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. W sprawie niniejszej strony nie pozostawały w sporze co do faktu, że właściciel samochodu, który prowadził sprawca wypadku I. D. w wyniku którego poszkodowany został powód, ubezpieczony był od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. w W.. Nie ma zatem wątpliwości co do możliwości zastosowania powołanej normy prawnej do rozstrzygnięcia niniejszego sporu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialnością za ubezpieczającego, ten zaś odpowiada na zasadzie statutowanej w art. 436 k.c. - odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek, ponosi samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wypadkiem oznacza zatem obowiązek naprawienia szkody majątkowej wynikłej z wypadku, jak i obowiązek zadośćuczynienia doznanej krzywdy (szkody na osobie).

Podstawą materialną dochodzonego przez powoda roszczenia są przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z którymi jeśli skutek czynu niedozwolonego (jakim jest również wypadek komunikacyjny) doszło do uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, wówczas Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W art. 445 § 1 k.c. dotyczącym zadośćuczynienia pieniężnego, ustawodawca posługuje się pojęciem niedookreślonym „suma odpowiednia”. W bogatym w tej kwestii orzecznictwie ugruntował się aprobowany także i w piśmiennictwie pogląd opowiadający się za kompensacyjnym charakterem przewidzianego w art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienia. (zob. uchwała Sądu Najwyższego z 8.12.1973 r, III CZP 37/73). Dla przykładu Sąd wskazuje na pogląd Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażony wyroku z dnia 13.09.2012 r. ( I ACa 349/12) zgodnie z którym zadośćuczynienie pieniężne, stanowi przybliżony ekwiwalent za doznaną przez pokrzywdzonego szkodę niemajątkową (krzywdę), a zatem powinno ono wynagrodzić doznane przez pokrzywdzonego cierpienia, utratę radości życia oraz ułatwić mu przezwycięzenie ujemnych przeżyć psychicznych. Celem zadośćuczynienia jest naprawienie szkody niemajątkowej

wyrażającej się krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych dlatego ustalając kwotę zadośćuczynienia należy mieć na uwadze rozmiar cierpień fizycznych związanych z zaistnieniem wypadku, jak i dolegliwości bólowe powstałe w następstwie urazu oraz długotrwałego leczenia. Wśród innych okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia jest między innymi wymóg ustalenia go w rozsądnych granicach adekwatnych do aktualnych stosunków majątkowych, bo jak wspomniano jego celem jest pokrycie szkody majątkowej, a nie wzbogacenie poszkodowanego. Kwota zadośćuczynienia winna przy tym odpowiadać aktualnym warunkom życiowym i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Przy ustalaniu zadośćuczynienia trzeba również uwzględnić: rodzaj naruszonego dobra, rozmiar krzywdy, stopień winy sprawcy, przyczynienia się pokrzywdzonego do szkody, wiek pokrzywdzonego. (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.06.1968 r, I PR 175/68, uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 8.12.1973 r, III CZP 37/73 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 03.11.1994 r, sygn. akt: APr 43/94).

Przy ustalaniu kwoty zadośćuczynienia nie można również pomijać czasokresu leczenia się poszkodowanego i odczuwania dolegliwości fizycznych, uczucia krzywdy spowodowanej ułomnością, a także np. niemożności korzystania z przyjemności uprawiania sportów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10.04.1974 r, II CR 123/74). Zakres ujemnych doznań pokrzywdzonego składających się na pojęcie krzywdy może zależeć również od takich okoliczności, jak np. jego wiek, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość a także ograniczenie zdolności do pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, nie stanowiące podstawy do przyznania renty z ubezpieczenia społecznego (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z 19.10.1961r., 2 CR 804/60, wyrok Sądu Najwyższego z 12.04.1972 r. II CR 57/72, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.06.1968 r, I PR 175/68). W tej kwestii wskazać także należy, że zgodnie z nowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego (por: wyrok z 30.01.2004 r. I CK 131/03) powołanie się przez Sąd przy ustalaniu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na potrzebę utrzymania wysokości zadośćuczynienia w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, nie może prowadzić do podważenia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia. Podobnie uwzględnianie stopy życiowej społeczeństwa przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie może podważać jego kompensacyjnej funkcji (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 10.03.2006 r. IV CSK 80/05).

Charakter obrażeń doznanych przez powoda na skutek wypadku spowodował jego trwałe kalectwo. Powód jest osobą niepełnosprawną, nie porusza się samodzielnie, porusza się na wózku inwalidzkim. Wypadek w poważny sposób ograniczył aktywność ruchową powoda, co przełożyło się na każdą sferę i aspekt jego życia codziennego. Krzywda powoda zarówno w znaczeniu obiektywnym, jak i w odniesieniu do jego sytuacji życiowej jest ogromna. Łączny uszczerbek na jego zdrowiu biegli ocenili na 150%. Na skutek wypadku powód doznał uszkodzenia rdzenia kręgowego, którego bezpośrednim skutkiem jest porażenie kończyn dolnych z niemożnością samodzielnego chodu i stania. Powód jest całkowicie zależny od innych osób, potrzebuje pomocy przy kąpielach, zmiany odzieży, zachowania higieny osobistej, lokomocji czy też zmiany pozycji ciała, celem zapobieżenia odleżynom. Uszkodzenia organizmu powoda są nieodwracalne, do końca życia będzie musiał poruszać się na wózku inwalidzkim. Z uwagi na spastykę w obrębie kończyn dolnych powód wymaga stałej i intensywnej rehabilitacji. Rokowania co do poprawy stanu jego zdrowia w przyszłości są niekorzystne. Powód cierpi również z powodu dolegliwości urologicznych. Jak wynika z opinii biegłych następstwem wypadku, jakiemu uległ powód jest również dysfunkcja seksualna. Nie może budzić wątpliwości, że wyłączenie lub nawet znaczne ograniczenie funkcji seksualnych człowieka jest istotnym elementem wpływającym na rozmiar krzywdy. Pamiętać należy, że obok bezpośrednich następstw tego stanu rzeczy w postaci braku możliwości płodzenia potomstwa w sposób naturalny czy czerpania satysfakcji z życia erotycznego, dalszymi normalnym skutkiem takiego ograniczenia będzie znaczące utrudnienie nawiązania wzajemnej relacji uczuciowej z inną osobą, a w konsekwencji założenia rodziny.

Na rozmiar cierpienia powoda wpłynęły też bardzo liczne hospitalizacje. Powód w dacie wypadku był młodą osobą (20 lat). W jednej chwili z osoby zdrowej i w pełni samodzielnej, towarzyskiej, aktywnej stał się osobą niepełnosprawną, korzystającą z wózka inwalidzkiego, całkowicie uzależnioną od pomocy osób trzecich. Zarówno urazy, jak i ich leczenie, wiązały się ze znacznymi dolegliwościami bólowymi i cierpieniem fizycznym. Nie budzi więc żadnych wątpliwości, że ból fizyczny i ciągłe pobyty w szpitalach niewątpliwie spowodowały w życiu powoda dezintegrację i chaos emocjonalny,

poczucie smutku i przygnębienia. P. D. był zmuszony nauczyć się na nowo funkcjonować z niepełnosprawnością, zdany na pomoc innych. Zniweczeniu uległy wszystkie plany życiowe powoda. Poczucie bezsilności i bezradności, zwłaszcza w połączeniu ze świadomością nieodwracalności tego stanu rzeczy, niewątpliwie wywołały u powoda poważne cierpienia psychiczne.

Powyższe dolegliwości, zwłaszcza związane z niepełnosprawnością ruchową, rodzą u powoda poczucie frustracji i pokrzywdzenia tym bardziej, że jest on osobą młodą, a przede wypadkiem prowadziła intensywny tryb życia, pracował, miała dziewczynę, z którą wiązał plany na przyszłość. Wypadek spowodował, że powód nie mógł dalej pracować w zawodzie i kierunku, który sobie obrał.

Mając na względzie stopień doznanych obrażeń, ich nieodwracalność, długotrwały proces leczenia i związane z tym cierpienia fizyczne i psychiczne, stopień doznanego kalectwa oraz powiązane z nim negatywne następstwa psychiczne związane z ograniczeniem możliwości zarobkowania, rozwoju zawodowego oraz wpływ na życie osobiste Sąd uznał, że tytułem zadośćuczynienia należy się powodowi kwota 500.000 zł.

Z uwagi na fakt, iż w toku postępowania likwidacyjnego pozwana wypłaciła już powodowi kwotę 273 000 zł z tytułu zadośćuczynienia, Sąd zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. D. kwotę 227.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia. Jednocześnie Sąd oddalił powództwo z tego tytułu w pozostałym zakresie, o czym Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

O obowiązku zapłaty odsetek Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zasądając odsetki od dnia następnego po wydaniu ostatecznej decyzji przez ubezpieczyciela.

W ocenie Sądu zarówno żądanie zasądzenia renty skapitalizowanej, jak i przyznanie renty bieżącej są zasadne.

Uprawnienie powoda do dochodzenia renty wynika z art. 444 § 2 k.c. Zgodnie z treścią powołanego przepisu jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Tu wyrównuje się koszty stałej opieki pielęgnacyjnej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i leków.

Podkreślić trzeba, że zgodnie z przyjętą wykładnią przepisu art. 444 § 1 i 2 k.c. prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki. Okoliczność, że opiekę tę sprawowali domownicy nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania stosownego odszkodowania za czas tej opieki lub renty uzupełniającej na podstawie art. 444 § 2 k.c. (teza 39 do art. 444 k.c. Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, Tom I Wydawnictwo Prawnicze Warszawa 1996 str. 362).

Wskazać należy, że zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203). Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

Zasadność roszczenia w tym zakresie z tytułu zwiększonych potrzeb potwierdzają opinie biegłych, z których treści wynika, iż powód wymagał i nadal wymaga stałej pomocy osób trzecich w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych, oraz kompleksowej rehabilitacji. Niewątpliwie zatem koszty utrzymania powoda przekraczają koszt utrzymania zdrowego człowieka, gdyż jak wykazało postępowanie dowodowe wymaga ona nakładów na rehabilitację, opiekę i zakup środków leczniczych w szerokim tego słowa znaczeniu. Ostatecznie wskazać należy, iż w świetle utrwalonego orzecznictwa, dla zasądzenia renty w tym zakresie nie jest konieczne wykazanie dotychczasowego faktycznego ponoszenia powyższych wydatków, a jedynie udowodnienie konieczności i wysokości potrzeb wymagających zaspokojenia, co zostało w niniejszej sprawie zdaniem Sądu zachowane.

W przypadku P. D. jako osoby trwale niezdolnej do samodzielnej egzystencji oraz wymagającej do końca życia opieki osób trzecich, do niezbędnych składników renty z w/wym. tytułu należy zaliczyć: koszty opieki osób trzecich, wydatki związane z rehabilitacją, zakupem sprzętu rehabilitacyjnego, leczeniem, dowożeniem, na turnusy rehabilitacyjne, leczenie.

Wobec powyższego za uzasadnione Sąd uznał żądanie powoda dotyczące zasądzenia zwrotu kosztów sprawowania nad nim opieki przez osoby trzecie. Z powodu porażenia kończyn dolnych z zaburzeniami czucia powierzchniowego, powód już stale będzie wymagać pomocy w czynnościach codziennych jak między innymi zmiany pampersów, mycie, ubieranie i rozbieranie się, zmiany pozycji ciała w łóżku, zmiana pościeli w łóżku, asekuracja przy przesiadaniu się z łóżka na wózek i odwrotnie, dokonywania zakupów czy załatwiania spraw urzędowych. Powód nie ma zdolności do samodzielnej lokomocji. Nie porusza się na wózku w stopniu pozwalającym na samodzielne funkcjonowanie, gdyż słabe dłonie powodują ograniczenia w poruszaniu się na wózku inwalidzkim. W ocenie Sądu tak przedstawiona sytuacja powoda niewątpliwie, uzasadnia zaangażowanie pomocy osób trzecich we wskazanym wyżej wymiarze w skali dnia. Jak wynika z opinii sporządzonej przez (...) powód wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze od 10 do 12 godzin dziennie. Z kolei z opinii sporządzonej przez biegłą sadową specjalistę w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. powód wymaga pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w wymiarze od 8 do 10 godzin dziennie. Sąd uwzględnił przy tym, że powód w swoich wyjaśnieniach, które złożył na rozprawie w dniu 09 lutego 2016 roku wskazał, iż szacuje, że opieka nad nim ze strony matki, która na bieżąco się nim zajmuje wynosi w ciągu dnia około 8 godzin. W tej sytuacji Sąd uznał żądanie powoda z tego tytułu na poziomie 2400 zł nie jest wygórowane ( $30 \text{ dni} \times 8 \text{ godz} \times 10 \text{ zł} = 2400 \text{ zł}$ ). Trzeba też podkreślić, że kwota stawki godzinowej dla opiekuna przyjęta w kwocie 10 zł nie jest zawyżona. Biorąc pod uwagę najniższe wynagrodzenie, stawka osoby niewykwalifikowanej wynosi 10 zł na godzinę. Aby wykonywać czynności obsługowe przy osobie z taką dużą dysfunkcją jaką ma powód należałoby uznać, że minimalne wynagrodzenie opiekuna winno wynosić 10zł na godzinę. Aby zatem pokryć koszty wynikające z tytułu zwiększonych potrzeb powoda w takim zakresie w jakim zostały one wykazane należałoby przeznaczyć kwotę około 2400 zł miesięcznie.

Za zasadne Sąd uznał uwzględnienie w wysokości zwiększonych comiesięcznych kosztów utrzymania, wydatki ponoszone na poczet dalszego leczenia powoda jego rehabilitacji. Oparcie zdrowia powoda liczącej obecnie dopiero 38 lat życia wyłącznie na świadczeniach jakie mogłaby uzyskać ze społecznej służby zdrowia spowoduje w pierwszej kolejności szybkie pogorszenie jego stanu ogólnego i drastyczne obniżenie jakości życia. Nie ma też racjonalnych przesłanek ku temu aby zobowiązanego do zapłaty odszkodowania wyręczali członkowie najbliższej rodziny powoda. Jeżeli turnusy rehabilitacyjne, prywatna, świadczona odpłatnie rehabilitacja przyczyniają się w znacznym stopniu do utrzymania powoda w dobrej; oczywiście adekwatnej dla sytuacji w jakiej się znalazł kondycji; nie ma jakichkolwiek przesłanek ku temu aby podmiot zobowiązany – zakład ubezpieczeń był zwolniony z obowiązku pokrycia tych kosztów.

Sąd orzekając w przedmiocie skapitalizowanej renty na pokrycie zwiększonych potrzeb powoda w okresie od 31 maja 2013 roku do 31 maja 2015 roku przychylił się w pełni do żądania pozwu oceniając, iż przyznana przez ubezpieczyciela renta w wysokości 656,60 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, powstałych na skutek wypadku nie odpowiada realnym kosztom, jakie poniósł powód we wskazanym okresie, tj. od momentu przyznania renty do dnia wniesienia pozwu.

Na koszty związane z potrzebami powoda składały się comiesięczne koszty sprawowanej opieki, koszty leków, rehabilitacja, dowozy do lekarza, odpowiednie wyżywienie, co miesięcznie daje kwotę oscylującą w granicach około 3250 zł. Ponieważ pozwany wypłacał w tym okresie powodowi kwotę 656,60 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, dlatego też winien uzupełnić wysokość świadczenia o kwotę 2593,40 zł miesięcznie, tj. łącznie dokonując kapitalizacji renty za okres od 31 maja 2013 roku do 31 maja 2015 roku, co daje żadaną kwotę 93.362,40 zł, o czy Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku.

W ocenie Sądu również żądanie zasądzenia renty na rzecz powoda było zasadne. Nie ulega wszakże najmniejszej wątpliwości, że wskutek doznanych urazów zwiększyły się jego potrzeby, o czym mowa w dalszej części uzasadnienia. Ustalając wysokość bieżącej renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda, Sąd oparł się na zeznaniach świadka W. D., powoda oraz dopuszczonych w niniejszym postępowaniu dowodach z opinii biegłych.

W zakresie omawianego żądania powód dochodził od pozwanego renty z tytułu zwiększonych potrzeb w łącznej wysokości 6325 zł. Żądanie zasądzenia renty powód uzasadniał wyższym wymiarem koniecznej opieki ze strony osób trzecich, jak również wyższym zakresem wymaganej rehabilitacji, kosztów zakupu lekarstw oraz kosztów związanych z dojazdami na konsultacje lekarskie.

Pamiętać należy, że przy obliczaniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb Sąd nie jest zobowiązany do zachowania drobiazgowej dokładności. Powinien mieć na względzie art. 322 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 1956 r., 2 CR 459/56, OSN 1958, III, poz. 67). W oparciu o całokształt okoliczności faktycznych sprawy, w tym w oparciu o zeznania świadka W. D. i powoda oraz o opinię sądowo – lekarską (...) oraz opinię biegłej sądowej M. K., kierując się normą art. 322 k.p.c. Sąd przyjął, że wysokość świadczenia rentowego to kwota 4.500 zł.

Udowodnione w sprawie zostały koszty związane z opieką nad powodem. W oparciu o zeznania świadka, przesłuchanie powoda Sąd uznał, że pomoc ta była i jest w dalszym ciągu niezbędna. Rozstrzygnięcie Sądu w zakresie renty bieżącej, związanej ze zwiększonymi potrzebami powoda, również opiera się na wnioskach płynących z opinii sądowo – lekarskiej (...) oraz biegłej M. K., w których potwierdzona została konieczność dalszego świadczenia opieki nad powodem przez osoby drugie. Żądany zwrot kosztów opieki innych osób związany jest ze znacznym ograniczeniem możliwości samodzielnego funkcjonowania i wykonywania przez powoda podstawowych czynności życia codziennego, a więc zwiększeniem jego potrzeb. Jak już zostało wskazane, we wcześniejszej części uzasadnienia, Sąd uwzględnił wymiar teje pomocy na poziomie 8 godzin dziennie. Przy przyjęciu stawki za godzinę opieki na poziomie 10 zł, powodowi przyznana została z tego tytułu kwota 2.400 zł.

Zebrane w sprawie dowody uzasadniają uwzględnienie również koszty rehabilitacji. Powód wymaga usprawniania w zakresie wszystkich grup mięśniowych, obręczy barkowej, które mogą umożliwić powodowi wykonywanie ruchów dowolnych. Sąd miał na względzie to, że powód powinien mieć zapewnione środki na rehabilitację. Jak wynika z opinii biegłego sądowego specjalisty w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lek. med. M. K. powód wymaga stosowania systematycznie zabiegów rehabilitacyjnych zarówno w warunkach domowych, jak i w formie uczestniczenia w turnusach rehabilitacyjnych. Rehabilitacja domowa powinna odbywać się trzy razy w tygodniu po jednej godzinie, a najkorzystniej co dwie godziny, z uwzględnieniem stosowania metod specjalnych, jak np. PNF i inne. Średni koszt jednej godziny tak zaplanowanej rehabilitacji to kwota około 100 – 150 zł niezależnie od kosztów dojazdu. Bez zabiegów rehabilitacyjnych stan zdrowia powoda będzie ulegał dalszemu pogorszeniu. Biorąc pod uwagę stan zdrowia powoda celowy byłoby korzystanie przez powoda z turnusów rehabilitacyjnych dwa razy w roku, przy czym Sąd uwzględnił, że w ramach NFZ turnusy rehabilitacyjne są refundowane raz do roku. Sąd uwzględnił również, że z treści zeznań powoda wynika, że koszt prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych powoda wraz z dojazdem do T. to wydatek w wysokości 150 zł. Ponadto, powód w swoim wyjaśnieniach wskazał, że miesięczny koszt rehabilitacji wynosi 1500 zł i taką też kwotę Sąd przyjął.

Zasadnym jest również przyznanie powodowi kwoty po 350 złotych miesięcznie związaną z zakupem niezbędnych środków higienicznych i lekarstw. Trzeba bowiem zauważyć, że powód ze względu na zniesioną kontrolę nad czynnościami fizjologicznymi korzysta ze środków higienicznych w postaci pampersów, cewników, worków, maści,

środków odkażających, przeciwoleżynowych. Także z opinii Zakładu Medycyny Sądowej (...) w sposób jednoznaczny wynika potrzeba zaopatrywania się powoda w ww. środki higieniczne oraz farmaceutyczne. Dodatkowo powód wymaga diety lekkostrawnej bogatej w błonnik o odpowiedniej wartości kalorycznej dla osób bez jakiegokolwiek aktywności ruchowej.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał, że sytuacja zdrowotna powoda generuje dodatkowe koszty w zakresie zakupu środków higienicznych oraz farmaceutycznych. Skoro bowiem powód doznał poważnych i nieodwracalnych zaburzeń kontrolowania czynności fizjologicznych to niezbędny jest zakup comiesięcznie odpowiednich środków zaopatrzenia, przy czym z treści zeznań powoda wynika, że powód może liczyć na refundację dokonywaną przez NFZ ze środków publicznych.

Konkludując, w ocenie Sądu za odpowiednią w tym obszarze kwotę 350 zł, przychylając się w tym względzie w całości do stanowiska powoda.

Za zasadne uznać również należało żądanie uwzględnienia kosztów na ewentualne wydatki związane z przejazdami i konsultacjami lekarskimi, przy czym Sąd uznał żądanie powoda w tym zakresie do kwoty 250 zł. Sąd uwzględnił wyjaśnienia powoda, w których wskazywał, że obecnie udaje się 3 – 4 razy w ciągu roku na wizyty lekarskie, a koszt dojazdu z jedną stroną oscyluje w granicach około 50 zł. Strona powodowa nie wykazała, aby czynione wydatki w związku z ponoszonymi kosztami dojazdu uzasadniały żadaną na ten cel wysokość tj. 600 złotych, w związku z czym w ocenie Sądu żądanie przez powoda kwoty 600 zł miesięcznie na dojazdy do placówek medycznych było żądaniem zawyżonym. Zważywszy na niekwestionowaną potrzebę korzystania z opieki lekarskiej przez powoda, która rzecz jasna może różnie się kształtować w różnych miesiącach; różny może też być dystans do pokonania samochodem w poszczególnych miesiącach, niemniej jednak uśredniona kwota 250 zł może być uznana za kwotę pozwalającą przynajmniej częściowo zaspokoić potrzeby logistyczne powoda.

Wobec powyższego, łączy wysokość świadczenia należnego tytułem renty to 4500 zł. Miesięcznie (2400 zł+ 350 zł + 250 zł + 1500zł). W tym stanie rzeczy Sąd w punkcie IV wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda świadczenie rentowe z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 4 500 zł miesięcznie począwszy, począwszy od 01 czerwca 2015 roku, tj. od miesiąca, w którym został złożony pozew. Zauważyć trzeba, że dodatkowo powód otrzymuje od pozwanego rentę z tytułu utraconej zdolności do pracy w wysokości 1110, 40 zł oraz świadczenia rentowe z ZUS w kwocie 1093,96 zł. Przy uwzględnieniu zasądzonych świadczenia rentowego, powód miesięcznie będzie dysponował kwotą w wysokości 6.704, 36 zł.

W pozostałym zakresie Sąd powództwo oddalił albowiem przedstawiony przez powoda – reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika – materiał dowodowy nie dawał podstaw do uznania, iż powód sprostał wymogowi przepisu art.6 k.c. przez wykazanie wysokości dochodzonego roszczenia ponad zasądzoną kwotę, uwzględniając rozstrzygnięcie w punkcie V wyroku.

Powód pismem z dnia 26 czerwca 2018 roku zawierającym rozszerzone żądanie pozwu domagał się również zasądzenia od pozwanej kwoty 5800 zł tytułem wyłożenia z góry kosztów leczenia, na którą składała się kwota 3500 zł w związku z koniecznością zakupu łóżka rehabilitacyjnego oraz kwota 2300 zł z tytułu zakupu koła freewheel do wózka inwalidzkiego. Sąd oddalił powództwo powoda w tym zakresie. W ocenie Sądu nie stanowią wydatków koszty zakupu sprzętu w postaci łóżka rehabilitacyjnego, czy koła freewheel do wózka inwalidzkiego, albowiem koszty te mają charakter jednorazowy i żądanie ich zwrotu nie mieści się w roszczeniu o odszkodowanie, o którym mowa w art. 444 § 1 k.c. Podkreślić należy, że kategoria kosztów (wydatków) „koniecznych i celowych” poszkodowanego pojawia się w wielu orzeczeniach Sądu Najwyższego. Nawiązano do niej w wyroku z dnia 12 grudnia 2002 r. III CKN 1018/00 (nie publ.) oraz w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 r. (OSNC-ZD 2000, nr 4, poz. 99), w którym zwrócono uwagę, że pojęcie „wszelkie koszty” w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. to „koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu”. W orzecznictwie ogranicza się tak rozumiany obowiązek pokrycia wszelkich kosztów wymaganiem ich konieczności i celowości (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2014 r., V CSK 632/13, nie publ.).

W tym kontekście zauważyć należy, że od dnia zdarzenia upłynęło 18 lat, a skutki wypadku są nieodwracalne od chwili urazu. Zatem nie sposób sądzić, aby zakup łóżka rehabilitacyjnego, czy zakup kółka freewheel po tak długim okresie czasu, jaki upłynął od zdarzenia były obecnie wydatkami nagłymi, które uzasadniałyby rekompensatę kosztów ich zakupu przez stronę pozwaną. Sąd ma świadomość tego, że są to sprzęty, które niewątpliwie ułatwią powodowi codzienne życie, czy rehabilitację, jednakże podkreślić należy, że jak wynika z opinii biegłej sądowej specjalisty w zakresie rehabilitacji M. K. powód może wnioskować o dofinansowanie na zakup łóżka rehabilitacyjnego ze środków PFRON. Nadmienić nadto trzeba, że powód posiada wózek elektryczny i wózek inwalidzki ręczny P., które są dostosowane do indywidualnych potrzeb powoda, uwzględniając jego niepełnosprawność i możliwość poruszania się. Wskazać nadto trzeba, że naprawa tychże wózków jest częściowo refundowana po uznaniu zasadności naprawy przez NFZ lub PFRON.

W ocenie Sądu koszty te nie stanowią kosztów leczenia, które wedle art.444 § 1 k.c., jako szkoda majątkowa, winny zostać naprawione przez przyznanie powodowi odpowiedniego odszkodowania. W związku z powyższym Sąd orzekł jak w punkcie VI wyroku.

Powód domagał się również ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego wypadku. Żądanie to, w ocenie Sądu, jest w pełni zasadne. tym zakresie należy odwołać się do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009r., sygn. akt III CZP 2/09 (LEX nr 483372), w której wyrażony został pogląd, wedle którego, powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Może on więc wnosić nie tylko o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i odszkodowanie, ale także o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, w związku z doznanymi obrażeniami ciała i rozstrojem zdrowia. Za takim stanowiskiem przemawia fakt, że nie wszystkie szkody na osobie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Poszkodowani nie mogą zatem, występując o świadczenie, określić wszystkich skutków zaistniałego wypadku, które jeszcze się nie ujawniły, a których wystąpienie jest prawdopodobne. W jakiś czas po zdarzeniu mogą bowiem ujawnić się kolejne jego następstwa, których z uwagi na indywidualne właściwości organizmu, przebieg leczenia czy rehabilitację, przewidzieć nie można.

Ze sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu opinii wynika, że rokowania co do powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku są niekorzystne. Powód nie rokuje nadziei na wyzdrowienie. W takim stanie rzeczy, przyjęć należało możliwość powstania w przyszłości dalszych negatywnych skutków doznanych w wypadku obrażeń. Okoliczność ta wskazuje zaś na zasadność ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki w/w wypadku, co znalazło odzwierciedlenie w punkcie VII wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie VII wyroku w oparciu o art. 100 zd.1 k.p.c. ze względu na częściowe uwzględnienie powództwa. Biorąc pod uwagę wartość zasądzonych na rzecz powoda kwot pieniężnych, powód ostał się ze swoimi żądaniami w 62%.

Koszty procesu w niniejszej sprawie stanowiła opłata od pozwu od zasądzzonego roszczenia w kwocie 18.719 zł , koszty zastępstwa procesowego obu stron postępowania oraz wydatki na opinie biegłych sądowych, które zamknęły się kwotą 5.855,64 zł koszty zastępstwa procesowego obu stron postępowania.

Powód korzystał w postępowaniu z instytucji zwolnienia od kosztów sądowych w całości. W zakresie kosztów sądowych, opierając się na dyspozycji art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U.2010.90.594) Powód nie uiścił zatem opłaty od pozwu w kwocie 18.719 zł oraz wydatków na sporządzenia opinii biegłych lekarzy – głównej i uzupełniającej w kwocie 5.855,64 zł, poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Wobec powyższego, Sąd zasądził nakazał ściągnąć od strony pozwanej kwotę 18.719 zł tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa, w tym od rozszerzonego powództwa i kwotę 3630,50 zł (62% x 5855,64 zł) z tytułu wydatków związanych z wydaniem opinii. Łącznie nakazano ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu



Państwa kwotę 22.349,50 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania, od których powód był zwolniony, a w pozostałym zakresie kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Sąd wzajemnie zniósł między stronami pozostałe koszty postępowania. W ocenie Sądu proporcje między zasądzonym na rzecz powoda roszczeniem, a częścią, w jakiej zostało ono oddalone (ok. połowy) oraz fakt wygrania procesu co do zasady odpowiedzialności uzasadniają wzajemne zniesienie kosztów w tym zakresie, o czym Sąd orzekł jak w punkcie IX wyroku.