

UZASADNIENIE

Pozwem z 25 lipca 2014 roku R. F. wniósł o zasądzenie na swą rzecz od (...) S.A. z siedzibą w Ł.:

- kwoty 542.600 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia,

- kwoty 287,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia,

- kwoty 4.276 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od czerwca 2014 roku i na przyszłość, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

- kwoty 406 zł renty z tytułu utraconych zarobków począwszy od maja 2014 roku i na przyszłość płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 10 lipca 2013 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie. W wyniku wypadku powód uległ licznym obrażeniom oraz doznał rozstroju zdrowia, zaś skutki wypadku w znaczny sposób utrudniają powodowi normalne funkcjonowanie do chwili obecnej.

(pozew k. 2-14)

Postanowieniem z 11 sierpnia 2014 roku Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w części, tj. ponad 3.000 zł.

(postanowienie k. 100)

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 27 sierpnia 2014 roku.

(potwierdzenie odbioru k. 105)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Podniesiono, że w toku postępowania likwidacyjnego przyznano na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 57.400 zł, odszkodowanie w kwocie 2.279,74 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 3.429,88 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu oraz kwotę 500 zł tytułem zwrotu kosztów za zniszczone ubranie. W ocenie strony pozwanej wskazane kwoty wyczerpują roszczenia powoda. Zakwestionowano zasadność i konieczność ponoszenia przez powoda kosztów opieki w wymiarze określonym w pozwie, wysokość miesięcznych kosztów z tytułu zakupu leków, zasadność żądania renty na zwiększone potrzeby oraz renty z tytułu utraconych zarobków.

(odpowiedź na pozew k. 106-109)

Pismem datowanym na 25 stycznia 2018 roku (data prezentaty 29 stycznia 2018 roku) powód zmodyfikował powództwo domagając się zasądzenia od strony pozwanej:

- kwoty 542.600 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,

- kwoty 6.645,40 zł tytułem odszkodowania w zakresie poniesionych kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 287,40 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty oraz od kwoty 6.358 zł od dnia doręczenia odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty,

- kwoty 5.889,81 zł tytułem odszkodowania za adaptację łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następującego po dniu otrzymania przez pozwanego odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty,

- kwoty 4.276 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od czerwca 2014 r. i na przyszłość płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat,

- renty za utracone zarobki:

- skapitalizowanej kwoty 1.624 zł za okres od maja 2014 r. do sierpnia 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od:

- kwoty 406 zł od dnia 11 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 406 zł od dnia 11 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 406 zł od dnia 11 lipca 2014 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 406 zł od dnia 11 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty,

- za okres od września 2014 r. do stycznia 2018 r. renty w wysokości

- za miesiąc wrzesień 2014 r. - 932,35 zł,
- za okres październik-grudzień 2014 r. - 766,94 zł,
- za okres styczeń-luty 2015 r. - 846,37 zł,
- za okres marzec-grudzień 2015 r. - 810,37 zł,
- za okres styczeń-grudzień 2016 r. - 920,70 zł,
- za okres styczeń-grudzień 2016 r. - 1.080,64 zł,
- za styczeń 2018 r. - 1.195,10 zł

płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, liczonymi każdomiesięcznie od kwoty 406 zł zgodnie z żądaniem pozwu, a w zakresie kwoty 19.985,82 zł stanowiącej sumę rat rentowych za poszczególne miesiące powyżej kwoty 406 zł, wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 marca 2018 roku do dnia zapłaty,

- za okres od lutego 2018 r. i na przyszłość kwoty 1.195,10 zł płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Nadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej.

(pismo procesowe k. 330-337)

Pismem datowanym na 29 stycznia 2018 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, również w zakresie rozszerzonym.

(pismo procesowe k. 357)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 lipca 2013 roku w miejscowości G. miał miejsce wypadek drogowy: kierujący samochodem C. (...) o nr rej. (...) stracił panowanie nad pojazdem, w wyniku czego zjechał na przeciwległy pas ruchu, doprowadzając do czołowego zderzenia z motorowerzystą – R. F..

(bezsporne)

Sprawca wypadku – kierowca samochodu C. (...) został uznany za winnego przestępstwa z art. 177 k.k. i prawomocnie skazany na karę jednego roku i sześciu miesięcy pozbawienia wolności, z zawieszeniem jej wykonania na okres próby trzech lat.

(wyrok SR w Lesznie z 12 lutego 2014 r. w sprawie VIII K 726/13/2 k. 21-22)

Pojazd sprawcy w dacie zdarzenia posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. z siedzibą w Ł..

(bezsporne)

Bezpośrednio po wypadku R. F. został przewieziony karetką pogotowia do (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w L., gdzie po przeprowadzonej diagnostyce przeniesiony został na Oddział (...) Urazy z rozpoznaniem złamania obu kości udowych i kości obu przedramion, ran twarzoczaszki i kolana lewego. Badanie CT ujawniło dodatkowo złamanie II żebra po stronie lewej, złamanie kości nosa, szczelinę pęknięcia w obrębie lewobocznej masy trzonu kręgu Th 2. W dniu przyjęcia zaopatrzone chirurgicznie rany.

W dniu 15 lipca 2013 roku operacyjnie zespolono złamanie lewej kości udowej.

W toku zabiegu stwierdzono złamanie typu Y dalszej nasady kości udowej z obecnością dwóch większych odłamów pośrednich i drobnych odłamków. Po repozycji kłycki kości udowej zespolono je płytką L z odłamek bliższym i śrubami odłamy pośrednie. Ubytki masy kostnej uzupełniono przeszczepami korundowymi. Uzyskano stabilne zespolenie. Wykonano również zabieg repozycji złamania prawej kości promieniowej ze stabilizacją i założeniem opatrunku gipsowego.

Po wyrównaniu stanu ogólnego, w dniu 22 lipca 2013 roku wykonano u powoda repozycję złamania dalszej nasady i trzonu lewej kości promieniowej ze stabilizacją płytką, dwupoziomowe złamanie kości łokciowej lewej zespolono prętem H. z założeniem opatrunku gipsowego oraz zespolono odłamy dalszej nasady kości udowej prawej blaszką (...) i śrubami.

W związku ze stwierdzonym stanem zapalnym uda lewego w przebiegu złamania, w dniu 26 sierpnia 2013 roku powód przeszedł zabieg operacyjnego oczyszczenia okolicy stanu zapalnego. Wielokrotnie pobierano powodowi materiał na posiew i antybiogram. W posiewie pobranym 28 sierpnia 2013 roku wyhodowano gronkowca złocistego (...) metycylinoopornego. Z tego powodu powoda poddano dwukrotnej rewizji rany operacyjnej: usuwano masy martwicze, ranę płukano drenażem przepływowym, stosowano celowaną antybiotykoterapię.

W dniu 15 października 2013 roku powód opuścił szpital w L. z ostatecznym rozpoznaniem: wstrząs pourazowy, uraz wielonarządowy, złamanie żebra po stronie lewej, złamanie wielofragmentowe dalszej nasady kości promieniowej prawej, złamanie wielofragmentowe dalszej nasady kości udowej lewej, złamanie wielofragmentowe dalszej nasady trzonu w 1/3 dalszej kości promieniowej lewej, złamanie wielofragmentowe kości łokciowej lewej z opóźnionym zrostem, złamanie wielofragmentowe dalszej nasady kości udowej prawej z pourazową infekcją rany pooperacyjnej, niedokrwistość pourazowa.

W trakcie pobytu powoda w szpitalu prowadzona była intensywna rehabilitacja przyłóżkowa. Podczas wypisu ze szpitala powodowi zalecono kontynuowanie wyuczonych w szpitalu ćwiczeń, kontynuację usprawniania w oddziale

rehabilitacyjnym, kontrole ortopedyczne, leczenie schorzeń ogólnych w POZ oraz stosowanie leków przeciwbólowych i odkażających.

(dokumentacja medyczna k. 23-45, k. 178-181)

Od czasu opuszczenia szpitala w październiku 2013 roku powód pozostawał pod stałą opieką Poradni Urazowo-Ortopedycznej (...) w L.. Podczas kolejnych wizyt, w związku z infekcją ran i występującym obrzękiem, stosowano leczenie farmakologiczne, wykonywano opatrunki w zakresie przetok lewego uda, pobierano wymazy na posiew.

(dokumentacja medyczna k. 63-70)

W dniu 10 stycznia 2014 roku powód ponownie trafił do (...) w L. na Oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem pourazowego przewlekłego zapalenia lewej kości udowej. W szpitalu powód przeszedł zabieg operacyjny usunięcia martwych tkanek oraz drenaż przepływowy. Został wypisany ze szpitala w dniu 14 lutego 2014 roku

z zaleceniami wykonywania wyuczonych ćwiczeń, chodzenia przy pomocy balkonika, wizyty kontrolnej w poradni ortopedycznej oraz stosowania leków przeciwzapalnych, przeciwbólowych, w leczeniu niedokrwistości, w profilaktyce żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.

(dokumentacja medyczna k. 46-47, k. 175-176)

W dniach 4-21 marca 2014 roku powód przebywał na Oddziale (...) Diennej B. Ośrodka (...) w P.. W oddziale zastosowano leczenie usprawniające kończyn górnych i kończyn dolnych, po czym przystąpiono do pionizacji i przygotowania do chodzenia. Podczas pobytu zastosowano również terapię psychologiczną. Stan zdrowia powoda uległ niewielkiej poprawie – udało się zwiększyć zakres ruchu i siły mięśniowej kończyn dolnych i zmniejszono dolegliwości bólowe.

(dokumentacja medyczna k. 48-60)

W dniach 8-12 kwietnia 2014 roku z powodu bólu lewego kolana, jego obrzęku i wycieku ropnego z krwią, powód przebywał na Oddziale Chirurgicznym szpitala w G. z rozpoznaniem zapalenia tkanek miękkich okolicy lewego stawu kolanowego i podejrzenia zapalenia kości udowej lewej. W przeprowadzonym badaniu TK lewej kości udowej stwierdzono brak cech zrostu kostnego, płyn w stawie kolanowym, osteoporozę odłamu dalszego kości udowej, rzepki i kości piszczelowej, zmiany troficzne przynasady kości piszczelowej, zwężenie szczeliny stawowej, wolne fragmenty kostne. Zastosowano leczenie zachowawcze. Po uzyskaniu poprawy wypisano powoda do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia ortopedycznego.

(dokumentacja medyczna k. 61-62)

U powoda wystąpiła reakcja alergiczna w postaci ropnego zapalenia występującego na całej długości nóg. W związku z powyższym powód w maju 2014 roku był konsultowany przez dermatologa – za wizytę zapłacił 110 zł. Na wizytę lekarską powód musiał być zawieszony specjalnie przystosowanym pojazdem do transportu sanitarnego.

(dokumentacja medyczna k. 71-72, faktura k. 94, rachunek k. 95)

W czerwcu 2014 roku powód rozpoczął leczenie psychiatryczne (prywatne wizyty domowe). Rozpoznano u niego zaburzenia adaptacyjne, stwierdzono potrzebę wsparcia psychoedukacyjnego oraz farmakoterapii.

(dokumentacja medyczna k. 217)

W okresie od 27 października do 21 listopada 2014 roku powód przebywał

w Oddziale Zapaleń Kości Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem zapalenie kości udowej lewej. W dniu 13 listopada przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia materiału zespalającego z kości udowej lewej oraz wycięcia ogniska zapalnego

z kości udowej lewej ze stabilizacją odłamów kości udowej fiksatorem zewnętrznym K. obejmującym także podudzie lewej kończyny dolnej. Wypisano powoda z zaleceniem antybiotykoterapii, terapii p/zakrzepowej i przeciwbólowej, zmiany opatrunków, pionizacji

i chodzenia przy balkoniku z obciążaniem operowanej kończyny oraz zalecono samodzielne wykonywanie wyuczonych ćwiczeń.

(dokumentacja medyczna k. 147-153)

Powód ponownie leczony był w Oddziale Zapaleń Kości szpitala w O. od 10 do 24 sierpnia 2015 roku z rozpoznaniem: przewlekłe zapalenie lewej kości udowej. Usunięto wówczas zewnętrzny stabilizator kości z lewej kończyny dolnej, którą następnie unieruchomiono w opatrunku gipsowym. Wypisano go do domu z zaleceniami zmiany opatrunków z użyciem antyseptyku do dezynfekcji ran, kontynuacji wyuczonej rehabilitacji, doraźnego leczenia p/bólowego, leczenia p/zakrzepowego i p/obrzękowego oraz antybiotykoterapii.

(dokumentacja medyczna k. 250-253)

W wyniku wypadku z 10 lipca 2013 roku R. F. doznał urazu twarzoczaszki ze złamaniem kości nosowej, złamania II żebra po stronie lewej, złamania kości obu przedramion z przemieszczeniem, złamania obu kości udowych z przemieszczeniem, złamania trzonu kręgu Th 2 bez przemieszczenia.

Z ortopedycznego punktu widzenia powód na skutek wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z blizną twarzy – 1% wg pkt 19a, przebyłym złamaniem kości prawego przedramienia – 12% wg pkt 123a, lewego przedramienia – 10% wg pkt 123a, złamaniem kości udowej prawej – 20% wg pkt 147b, złamaniem kości udowej lewej – 30% wg pkt 147c. Długotrwały uszczerbek spowodowany przebyłym złamaniem II-go żebra należy ocenić na 1% wg pkt 58a oraz złamaniem trzonu kręgu Th 2 na 3% wg pkt 3 § 8 załącznika do rozporządzenia (...) z 18 grudnia 2002 roku.

Cierpienia fizyczne powoda związane z przedmiotowym wypadkiem należy ocenić jako znaczne w okresie pierwszych 3 miesięcy po wypadku. Spowodowane były wielomiejscowymi złamaniami, wielokrotnymi zabiegami operacyjnymi. Po tym czasie dolegliwości towarzyszyły przedłużającemu się okresowi leczenia, powikłaniom tego leczenia, zwłaszcza w odniesieniu do lewej kończyny dolnej - konieczność zastosowania stabilizatora zewnętrznego na tej kończynie.

Powód wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego i wymaga tej pomocy nadal w wymiarze ok. 4 godzin dziennie. Pomoc ta dotyczy przygotowywania posiłków, zakupów, wykonywania podstawowych czynności porządkowych, załatwiania spraw urzędowych, a także w zakresie dostarczenia go do lekarzy, na rehabilitację. Powód jest praktycznie osobą leżącą mogącą przemieszczać się jedynie w obrębie mieszkania na wózku inwalidzkim. Ma sprawne w zakresie czynności chwytnej ręce. Możliwe jest zatem utrzymanie higieny w sensie podstawowej toalety porannej

i wieczornej. Ma on również możliwość załatwiania potrzeb fizjologicznych przy częściowej pomocy innych osób w sadzaniu na sedes. Powód nie wymaga pomocy przy zakładaniu koszuli, swetra, wymaga pomocy przy zakładaniu spodni, skarpet, butów. Powód może samodzielnie dokonywać zmiany opatrunków, smarować blizny. Z uwagi na możliwość samodzielnej zmiany pozycji, siadanie, u powoda w obecnym stanie nie ma zagrożenia odleżynami.

Wypadek spowodował znacznego stopnia inwalidztwo powoda i praktycznie uzależnienie od pomocy innych osób.

Z ortopedycznego punktu widzenia uzasadnione były wydatki powoda na zakup preparatów do dezynfekcji ran, opatrunków, zaleconych antybiotyków i środków p/bólowych, transportu sanitarnego, materaca p/odleżynowego, aparatu na goleń i udo, wózka inwalidzkiego, ortezy stawu kolanowego, koszt pobytu w Oddziale Rehabilitacyjnym.

Aktualnie powód nie wymaga stosowania leków przeciwwzkrzepowych, może wymagać okazjonalnego stosowania leków przeciwbólowych. Można przyjąć, że koszty z tym związane zamykają się w kwocie ok. 30 zł miesięcznie.

Dopóki proces zrostowy złamania lewego uda nie dobiegnie końca, jakiegokolwiek leczenie rehabilitacyjne, czy sanatoryjne poza wykonywaniem zaleconych ćwiczeń w domu jest nieuzasadnione.

Powód nie wymagał specjalnej diety w okresie rekonwalescencji.

Wypadek spowodował niezdolność powoda do wykonywania pracy zarobkowej. Można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że doznany uraz spowodował trwałą niezdolność do wykonywania przez powoda pracy fizycznej.

Rokowanie na przyszłość z oceny ortopedycznej jest negatywne co do możliwości powrotu powoda do stanu sprawności fizycznej jak przed wypadkiem. Charakter złamania prawej kości udowej spowodował sztywność stawu kolanowego i brak poprawy jego ruchomości mimo dwukrotnego pobytu w oddziałach rehabilitacji. Poprawa zakresu ruchomości tego stawu może być osiągnięta na drodze zabiegu operacyjnego co też nie gwarantuje uzyskania dobrej ruchomości tego stawu. Trudno także przewidzieć jak będzie przebiegał proces usprawniania lewego kolana po odzyskaniu pełnego zrostu złamanej kości udowej. Stopień skomplikowania złamania, jego lokalizacja a także powikłanie infekcją procesu zrostu powoduje, że rokowanie odnośnie uzyskania funkcjonalnego zakresu ruchów w lewym kolanie jest bardzo problematyczne.

Należy wskazać, że dysfunkcja obu stawów kolanowych spowodowana była złamaniem kości udowych a nie była wynikiem pierwotnych uszkodzeń kolan, zatem nie było podstaw do oceny uszczerbku w tym zakresie z pozycji zastrzeżonych dla pierwotnych uszkodzeń kolana. Nie ma również podstaw, aby dokonywać oceny uszkodzeń na jednym poziomie kończyny z dwóch różnych punktów. W maju 2015 roku staw kolanowy lewy powoda objęty był unieruchomieniem w stabilizatorze zewnętrznym na okres konieczny dla uzyskania zrostu odłamów. Usprawnianie lecznicze lewej kończyny dolnej było możliwe po uzyskaniu pełnego zrostu.

Trwałe ograniczenie ruchu odwracania obu przedramion wpływa na ograniczenie wykonywania czynności oburęcznych wymagających podchwytu.

(opinia pisemna biegłego z zakresu ortopedii dr med. J. F. k. 182-185 uzupełniona opinią pisemną k. 203-204)

W badaniu neuropsychologicznym u powoda stwierdzono osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o zmianach organicznych w mózgu oraz cechy osobowości labilnej emocjonalnie z nasilonymi objawami lękowo-depresyjnymi i reakcjami impulsywnymi spowodowanymi przebyciem zdarzeniem traumatycznym jakim był wypadek, zmianami organicznymi w mózgu oraz drastycznie zmienionymi warunkami funkcjonowania po wypadku.

W wyniku wypadku powód doznał urazu głowy, a skutek którego stracił przytomność. W trakcie hospitalizacji był utrzymywany w śpiączce farmakologicznej. W wyniku urazu głowy u powoda doszło do „mikrouszkodzeń” w obrębie (...).

Zakres i czas trwania cierpień psychicznych powoda jest szczególnie duży. Był on osobą sprawną fizycznie, aktywną zawodowo, a na skutek wypadku jest osobą niepełnosprawną, poruszającą się na wózku, w pełni zależną od innych osób. Obecnie to jest przyczyna największego cierpienia psychicznego powoda. Jednocześnie nadal oczekuje na operacje ortopedyczne, które mogą poprawić sprawność ruchową, ale są związane z kolejnymi hospitalizacjami i doznaniem bólów. Powód doznał także urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, co pogorszyło jego funkcjonowanie poznawcze świadczące o zmianach organicznych w mózgu.

Wypadek doprowadził do istotnych zmian w psychice powoda. Powstały u niego zaburzenia poznawcze (pamięci, koncentracji uwagi, myślenia, itp.) na skutek zmian organicznych w mózgu oraz związane ze zmianami organicznymi i gwałtowną zmianą sytuacji życiowej zaburzenia emocjonalne (labilność, ograniczona kontrola emocji, impulsywne zachowania, rozważania suicydalne).

W badaniu neuropsychologicznym u powoda stwierdzono zaburzenia pamięci. Ich przyczyną są zmiany organiczne w mózgu powstałe na skutek wypadku. Także aktualny stan emocjonalny może nasilać stwierdzone zaburzenia, gdyż napięcie emocjonalne osłabia sprawność poznawczą.

Rokowania na przyszłość są bardzo wątpliwe. Głównie stan psychiczny (emocjonalny) uzależniony jest od stopnia odzyskania sprawności ruchowej. Z kolei stwierdzone zaburzenia poznawcze na skutek zmian organicznych w mózgu są uznawane jako trwałe, jeżeli występują w takiej odległości czasowej od urazu jak u powoda.

(opinia pisemna biegłego z zakresu neuropsychologii dr L. S. k. 227-229)

Z punktu widzenia psychiatrycznego R. F. wymaga pomocy osób trzecich głównie przy załatwianiu spraw urzędowych. Ograniczenia w życiu powoda są spowodowane głównie przez inne urazy odniesione w wypadku. Stwierdzone zaburzenia funkcji poznawczych powodują problemy z przyswajaniem nowych wiadomości i nabywaniem nowych umiejętności. Urazy ortopedyczne, które powód odniósł w wypadku uniemożliwiają mu wykonywanie wyuczonego zawodu. Z kolei trudności w uczeniu się uniemożliwiają przekwalifikowanie się.

(opinia pisemna biegłej z zakresu psychiatrii dr n.med. K. K. k. 207-210, uzupełniona opinią pisemną k. 235-236)

W zakresie uszkodzeń neurologicznych powód w wyniku opisywanego wypadku doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i złamaniem kości nosowej skutkującego nerwicą pourazową oraz pęknięcia trzonu kręgu Th 2 bez długotrwałych następstw neurologicznych (bez objawów korzeniowych). Długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w tym zakresie należy określić na 10% wg pkt 10a (nerwica pourazowa) tabeli uszczerbków.

Cierpienia psychiczne powoda są ogromne – po wypadku stał się osobą niepełnosprawną, poruszającą się na wózku, w wielu sprawach wymagającą pomocy osób trzecich.

Rokowania na przyszłość w zakresie możliwości ustąpienia nerwicy pourazowej można ocenić jako niepomyślne. Powód nie ma szans na odzyskanie sprawności ruchowej, co bezpośrednio rzutuje na jego stan psychiczny i emocjonalny.

(opinia pisemna biegłego z zakresu neurologii J. B. k. 245-249)

Na skutek wypadku z 10 lipca 2013 roku powód doznał urazu głowy oraz licznych złamań kostnych wymagających leczenia operacyjnego, które to zabiegi (łącznie z ich powikłaniami) pozostawiły na ciele powoda liczne blizny, tak samo jak liczne rany urazowe tułowia i kończyn dolnych po ich wygojeniu pozostawiły na ciele powoda również liczne blizny. Aktualnie u powoda stwierdza się obecność blizn pooperacyjnych obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych oraz blizn pourazowych tułowia (klatki piersiowej i barku)

i podudzia prawego. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej blizny te są u powoda trwałym następstwem wypadku z 10 lipca 2013 roku. Ponieważ każda blizna ma charakter trwały, zatem oszpecenie wyglądu nią powodowane ma również charakter trwały.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda spowodowany bliznami pourazowymi i pooperacyjnymi, powstałymi u powoda w wyniku wypadku z 10 lipca 2013 roku należy określić na 5% wg poz. 20a (pourazowe zniekształcenie nosa), 5% wg pkt 56 (blizny klatki piersiowej i barku) w zw. z § 8 pkt 3, gdyż dotyczą blizn nie ograniczających ruchomości ani klatki piersiowej ani barku, 5% + 5% przez analogię do poz. 127 (blizny kończyny górnej prawej+lewej), 5%+10% przez analogię do poz. 160 (blizny kończyny dolnej prawej+lewej).

Łącznie trwały uszczerbek na zdrowiu powoda oceniany z punktu widzenia chirurgii plastycznej wynosi 35% załącznika do rozp. (...) z 18 grudnia 2002 roku. Przy czym uszczerbek określony w ten sposób jest odrębny od ustalonego w zakresie ortopedycznym.

Cierpienia fizyczne związane z bolesnością ran i cierpienia psychiczne związane z oszpecceniem wyglądu spowodowanym bliznami są odczuciami subiektywnymi. Bolesność ran pooperacyjnych i ran pourazowych zaopatrzonych chirurgicznie występuje w okresie obrzękowym ich gojenia się, który trwa zwykle przez pierwsze cztery doby gojenia się każdej rany pooperacyjnej. W przypadku gojenia powikłanego odczynem zapalnym rany, co miało miejsce u powoda, jej bolesność trwa tak długo jak długo trwa powikłanie zapalne, ponieważ ból jest jednym z czterech objawów klinicznych zapalenia. W przypadku powoda bolesność ran, których gojenie powikłane było odczynem zapalnym mogła występować tak długo, jak długo te powikłania trwały, czyli od lipca 2013 roku do listopada 2014 roku (w stopniu silnym i dodatkowo nasilających się podczas kolejnych, dodatkowych zabiegów operacyjnych usuwania tych powikłań).

Blizny u powoda nie wymagały, ani nie wymagają korzystania przez powoda z opieki osób trzecich. Powód do pielęgnacji blizn nie stosował żadnych maści, ani żadnych zabiegów. Przy czym stosowanie jakiegokolwiek maści nie doprowadzi do likwidacji blizn, może zmniejszyć ich widoczność. Występujące u powoda blizny nie powodują żadnych ograniczeń w jego życiu codziennym, ani nie ograniczają czy pozbawiają powoda możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Blizny u powoda mają charakter trwały i nieodwracalny, zatem z punktu widzenia chirurgii plastycznej rokowanie na przyszłość jest u powoda niepomyślne.

(opinia pisemna biegłego z zakresu chirurgii plastycznej dr n. med. C P.-D. k. 265-271 uzupełniona opinią ustną na rozprawie 17 maja 2017 roku k. 301-302, czas nagrania 00:03:37-00:23:31)

W zakresie laryngologicznym R. F. w wyniku wypadku z 10 lipca 2013 roku doznał urazu twarzoczaszki z raną ok. nasady nosa i złamaniem kości nosa. Przebyte złamanie kości nosa aktualnie wygojone bez powikłań powodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 2% wg poz. 20a rozporządzenia (...) z 18.12.2002 r.

Zakres cierpień powoda spowodowany skutkami przedmiotowego zdarzenia należy ocenić jako bardzo znacznego stopnia spowodowanych skutkiem doznanych uszkodzeń kończyn górnych i dolnych, konieczności 3 miesięcznego leczenia szpitalnego, przebytych operacji, powikłań pooperacyjnych tego leczenia z powodu infekcji, długotrwałej rehabilitacji oraz złych perspektyw na przyszłość z powodu nie odzyskania do chwili obecnej sprawności kończyn dolnych i konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.

Ograniczenia powoda w życiu codziennym spowodowane skutkami wypadku z 10 lipca 2013 roku są znacznego stopnia, powodują trwałe inwalidztwo oraz dotyczą wielu sfer życia osobistego, a także powodują wyłączenia powoda z możliwości aktywnego zarobkowania, co związane jest przede wszystkim z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim. Przebyte złamanie nosa wygojone prawidłowo nie powodowało oraz nie powoduje żadnych ograniczeń zdrowotnych.

(opinia pisemna biegłego z zakresu laryngologii doc. dr. hab. med. S. K. k. 311-317)

U powoda nie wystąpił trwały ani długotrwały uszczerbek na zdrowiu w zakresie torakochirurgicznym. Złamanie jednego żebra – u powoda było to II lewe żebro, nie skutkuje możliwością stwierdzenia jakiegokolwiek uszczerbku.

W zakresie torakochirurgicznym rodzaj i zakres cierpień powoda były niewielkie, gdyż ograniczały się do złamania jednego żebra, bez obrażeń narządów wewnętrznych klatki piersiowej i jamy brzusznej. Złamanie żebra wygoiło się samoistnie, bez dalszych następstw dla funkcjonowania powoda, z dobrymi rokowaniami na przyszłość. W zakresie tego złamania powód nie wymagał pomocy osób trzecich.

(opinia pisemna biegłego z zakresu torakochirurgii prof. nadzw. dr hab. n. med. M. G. k. 360-362v)

R. F. z zawodu jest piekarzem, przez 11 lat pracował w piekarni jako piekarz. W dacie zdarzenia powód miał 35 lat, był zdrowym, pełnym energii mężczyzną. Bezpośrednio przed wypadkiem powód był zatrudniony w (...) Spółdzielni Mieszkaniowej jako pracownik gospodarczy z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem 1.917,78 zł netto. Z uwagi na stan zdrowia, decyzją z 7 stycznia 2014 roku przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 8 stycznia 2014 roku do 7 kwietnia 2014 roku w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 8 kwietnia 2014 roku do 4 września 2014 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. Następnie przyznano powodowi rentę z powodu całkowitej niezdolności do pracy. W okresie od 5 września 2014 r. do 30 września 2014 r. uzyskiwał świadczenie wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym w kwocie 1.121,57 zł, od 1 października 2014 r. do 28 lutego 2015 r. – 1.255,10 zł miesięcznie, od 1 marca 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r. – 1.285,27 zł miesięcznie, we wrześniu i październiku 2015 r. – po 1.262,76 zł, od 1 listopada 2015 r. do 28 lutego 2016 r. – 1.285,27 zł miesięcznie, od 1 marca 2016 r. do 28 lutego 2017 r. – 1.288,55 zł miesięcznie, od 1 marca 2017 r. do 28 lutego 2018 r. – 1.297,57 zł miesięcznie, od 1 marca 2018 r. do 30 czerwca 2018 r. – 1.334,80 zł miesięcznie.

(zaświadczenie o zarobkach k. 96-97, karty wynagrodzenia k. 163-164, decyzja k. 165, zeznania powoda na rozprawie 17 maja 2017 roku k. 302-303, czas nagrania 00:25:25-00:41:33, zaświadczenie k. 338, orzeczenie orzecznika ZUS k. 339-340, informacja k. 341, zestawienie k. 385-386)

R. F. ma obecnie 40 lat, jest kawalerem, nie ma dzieci. Mieszka z rodzicami w domu jednorodzinnym. Co miesiąc daje rodzicom na życie 500-600 zł. Porusza się tylko na wózku inwalidzkim. Obie nogi ma bezwładne. Leczy się w poradni rodzinnej, leczy się też u psychiatry – wizyty są płatne, 100 zł za wizytę. Psychiatra przyjeżdża do domu powoda raz w miesiącu. Powód cierpi z powodu depresyjnego nastroju, jest nerwowy. Na leki psychiatryczne wydaje 400-500 zł miesięcznie. Około 200 zł miesięcznie powód wydaje na leki p/bólowe, na maści. Musi płacić za wyjazdy do szpitali.

Rodzice pomagają powodowi przy ubieraniu, kąpaniu, wiązaniu butów, obcinaniu paznokci. Powód nie czuje siły w rękach, jaką miał wcześniej, ruchomość palców w obydwu rękach jest mniejsza.

Na skutek wypadku powód miał złamany nos, pouszczerbiane zęby – dokonał korekty stomatologicznej. Ma bezwładne lewe kolano, nie może wyprostować lewej nogi, nie może stanąć na lewej nodze, bo noga mu ucieka i się przewraca. W prawym kolanie nadal są śruby, kolano przez to jest sztywne. Z uwagi na usztywnioną nogę powód nie może jeździć zwykłym samochodem, zatem do każdego wyjazdu musi zamawiać transport sanitarny, którego miesięczny koszt to ok. 300-400 zł. Na bliskie zakupy udaje się wózkiem elektrycznym. Większe zakupy robią mu rodzice.

(zeznania powoda na rozprawie 17 maja 2017 roku k. 302-303, czas nagrania 00:25:25-00:41:33)

Powód przez cały okres gojenia się ran musiał dokonywać częstej zmiany opatrunków, w tym celu niezbędny był zakup gazików oraz preparatów odkażających. Nadto powód stosował zalecane leki przeciwbólowe, uspokajające, wspomagające odbudowę chrząstki stawowej. Zakupił również materac przeciwodleżynowy (54 zł). Powód musiał opłacić pobyt na turnusach rehabilitacyjnych (1.800 zł, 1.550 zł).

(faktury k. 92-93, k. 120-130, k. 216, k. 384, faktury załączone do akt szkody)

Powód musiał zakupić niezbędny sprzęt ortopedyczny: ortezy, buty ortopedyczne, wózek inwalidzki, podjazd dla wózka na co wydatkował łącznie 6.358 zł.

(faktury k. 353-354)

Z uwagi na konieczność poruszania się powoda przy pomocy wózka inwalidzkiego, musiał on przystosować łazienkę do potrzeb osoby niepełnosprawnej. (...) Centrum Pomocy (...) odmówiło dofinansowania kosztów remontu, dlatego powód musiał ponieść cały wydatek w wysokości 5.889,81 zł.

(faktury k. 343-352)

Powód zgłosił zdarzenie pozwanemu Towarzystwu w piśmie z 17 października 2013 roku, które zostało doręczone w dniu 4 listopada 2013 roku, domagając się zapłaty kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz kwoty 4.565,19 zł tytułem odszkodowania.

W odpowiedzi pozwany w piśmie z 6 listopada 2013 roku przyznał na rzecz powoda kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2.000 zł odszkodowania informując, że całkowite rozliczenie szkody nastąpi po uzyskaniu wyników postępowania karnego. Pismem z 11 lutego 2014 roku pozwany poinformował powoda o zakończeniu postępowania likwidacyjnego

i przyznaniu kwoty 26.000 zł tytułem zadośćuczynienia, ponad kwotę wcześniej wypłaconą oraz 4.189,60 zł tytułem odszkodowania (z uwzględnieniem wypłaconej wcześniej kwoty 2.000 zł). Na skutek odwołania powoda, pozwany w piśmie z 28 marca 2014 roku dodatkowo przyznał kwotę 6.400 zł zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 20,02 zł zwrotu kosztów leczenia. Łącznie na rzecz powoda wypłacono 57.400 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 6.209,28 zł tytułem odszkodowania (3.429,88 zł - dojazdy, 2.279,40 zł - leki, 500 zł - zniszczone ubrania).

(zgłoszenie szkody z potwierdzeniem odbioru k. 74-78, pisma k. 79-90)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o powołane dowody z załączonych dokumentów lub ich kopii, opinie biegłych oraz przesłuchanie powoda, nie budzących w tym zakresie wątpliwości co do zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Stan faktyczny sprawy nie był przez stronę pozwaną kwestionowany.

Sąd uznał, iż złożone do akt sprawy opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, chirurgii plastycznej, laryngologii, torakochirurgii i psychiatrii są rzetelne i fachowe i jako takie w pełni przydatne dla celów dowodowych.

Jednocześnie dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd przyjął, że u powoda nie doszło do encefalopatii. Biegła psychiatra wyłącznie na podstawie testów psychologicznych, bez żadnych zmian w 2-krotnie wykonanych TK głowy oraz bez występowania objawów ogniskowych rozpoznała u powoda encefalopatię pourazową. Zgodnie zaś z opinią biegłego z zakresu neurologii rozpoznanie takie jest niewłaściwe. Encefalopatia pourazowa jest to trwałe uszkodzenie mózgu, które może być spowodowane przez cięższe urazy (stłuczenie mózgu, krwawienie śródczaszkowe). Obraz kliniczny tej jednostki chorobowej nie jest jednoznaczny. Najczęściej spotyka się tzw. postać prostą lub zwykłą, której objawy są podobne do cerebrastenii, czyli nerwicy pourazowej. Różnice polegają na tym, że w badaniu neurologicznym występują różnorodne objawy ogniskowe, badania obrazowe takie jak TK lub MR głowy potwierdzają stłuczenie mózgu lub krwawienie śródczaszkowe, a dodatkowo w EEG obserwuje się utrwalone zmiany. Testy psychologiczne mają jedynie znaczenie pomocnicze w rozpoznaniu organicznego uszkodzenia mózgu. Warunkiem niezbędnym i koniecznym dla rozpoznania encefalopatii jest obecność różnych objawów ogniskowych w badaniu przedmiotowym – neurologicznym oraz zmian pourazowych w badaniach dodatkowych takich jak TK lub MR głowy, a także utrwalonych zmian w EEG. Ponieważ badaniem neurologicznym, ani badaniami TK głowy nie stwierdzono u powoda żadnych objawów ogniskowych, należało u niego rozpoznać nerwicę pourazową, a nie encefalopatię.

Na podstawie art. 227 k.p.c. Sąd oddalił wniosek dowodowy powoda o przesłuchanie świadka I. N. na okoliczność dolegliwości i ograniczeń występujących u powoda po wypadku, a także rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy w związku z tym wypadkiem oraz konieczności sprawowania nad nim opieki. Okoliczności te zostały dostatecznie wyjaśnione w opiniach biegłych, zatem przeprowadzenie tego dowodu zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady jest usprawiedliwione.

Pozwany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 822 § 1 KC

w zw. z art. 436 § 2 KC.

Należność z tytułu zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 KC) winna być w takim stopniu „odpowiednia”, aby poszkodowany za jej pomocą mógł zatrzeć lub co najmniej złagodzić odczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną (por. uchwałę SN z dnia 8 grudnia 1973r., III CZP 37/73, OSNCP 1974/9/145) a priorytetową funkcją tej instytucji jest funkcja kompensacyjna (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 marca 2005r., IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175).

Zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000r., I CKN 969/98, Lex nr 50824).

Podkreślić trzeba, że mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, niezajdujące oparcia w treści art. 445 § 1 KC (np. wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07, OSNC-ZD 2008, nr 4, poz. 95, wyrok SN z dnia 28 czerwca 2005r., I CK 7/05, Lex nr 153254).

W orzecnictwie powszechnie przyjmuje się, że ocena rozmiaru krzywdy wymaga uwzględnienia nasilenia cierpień, długotrwałości choroby, rozmiaru kalectwa, trwałości następstw zdarzenia oraz konsekwencji uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (por. m.in. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999r., w sprawie II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626).

Sąd Okręgowy podziela również stanowisko SN wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 września 2002r. w sprawie IV CKN 1266/00, zgodnie z którym intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego.

Skutki wypadku dotknęły powoda, który w chwili wypadku był młodym mężczyzną (miał 35 lat), był osobą w pełni sprawną fizycznie, aktywnym zawodowo, zaś na skutek wypadku doznał 124% uszczerbku na zdrowiu, przy czym 112% to uszczerbek o charakterze trwałym, rokowania na przyszłość są niepomyślne – powód nigdy nie odzyska pełnej sprawności, zaś rozmiar cierpień powoda był znaczny - spowodowany wielomiejscowymi złamaniami, wielokrotnymi zabiegami operacyjnymi, przedłużającym się okresem leczenia, powikłaniami tego leczenia. Powód cały czas dotkliwie odczuwa skutki wypadku.

Po wypadku powód został kaleką - osobą niepełnosprawną, która nigdy nie odzyska sprawności sprzed wypadku, możliwości podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, ma szpecące blizny i odczuwa dyskomfort psychiczny związany z doznanymi obrażeniami, co skutkuje u powoda obniżeniem jakości życia oraz poczucia własnej wartości. Wypadek spowodował znacznego stopnia inwalidztwo powoda i praktycznie uzależnienie od pomocy innych osób.

Uwzględniając powyższe okoliczności oraz przedstawione dyrektywy orzekania w sprawach o zadośćuczynienie, Sąd uznał, że zadośćuczynienie adekwatne do krzywdy powoda wynosi 450.000 zł, a zważywszy że pozwany wypłacił z tego tytułu 57.400 zł, zasądzono na rzecz powoda dopłatę zadośćuczynienia w wysokości 392.600 zł (450.000 zł – 57.400 zł).

Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić sumy symbolicznej, musi bowiem przedstawiać realną wartość (por. m.in. wyrok SA w Łodzi z dnia 7 września 2012r., I A Ca 640/12) i dyrektywę tę realizuje zadośćuczynienie w wysokości 450.000 zł.

Żądanie dopłaty zadośćuczynienia ponad zasądzoną kwotę, jako wygórowane, Sąd oddalił.

Twierdzenie pozwanego, że zadośćuczynienie w wysokości 57.400 zł stanowi sumę adekwatną do rozmiaru krzywdy powoda stanowi nieporozumienie i świadczy o niezrozumieniu przez pozwanego istoty instytucji zadośćuczynienia oraz bagatelizowaniu krzywdy powoda.

O odsetkach od zadośćuczynienia orzeczono na podstawie art. 481 KC w zw. z art. 817 § 1 KPC.

Powód w zawiadomieniu o wypadku zażądał zadośćuczynienia w wysokości 600.000 zł, a skoro zawiadomienie dotarło do pozwanego w dniu 4 listopada 2013 r., to powyższą kwotę zasądono z odsetkami od dnia 5 grudnia 2013 r. (zgłoszenie szkody k. 74-77, zpo k. 78).

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

Powód, w związku z leczeniem urazów i obrażeń odniesionych w wypadku, poniósł koszty leków i środków farmaceutycznych (287,40 zł), sprzętu ortopedycznego (6.358 zł) oraz koszty przystosowania łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej (5.889,81 zł).

Z ortopedycznego punktu widzenia uzasadnione były wydatki powoda na zakup preparatów do dezynfekcji ran, opatrunków, zaleconych antybiotyków i środków p/bólowych, transportu sanitarnego, materaca p/odleżynowego, aparatu na goleń i udo, wózka inwalidzkiego, ortozy stawu kolanowego, koszt pobytu w Oddziale Rehabilitacyjnym. Powód załączył rachunki, faktury k. 92-93, k. 120-130, k. 216, k. 343-354, k. 384, faktury załączone do akt szkody - podsumowanie kwot widniejących na tych rachunkach daje sumę zbliżoną do żadanego przez powoda odszkodowania, po wyeliminowaniu preparatów, które nie miały związku z leczeniem skutków niniejszego wypadku. Sąd uznał również za niezbędne przystosowanie łazienki do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Sąd z zastosowaniem art. 322 KPC zasądził od pozwanego dopłatę odszkodowania w wysokości 12.535,21 zł uwzględniając żądanie powoda w tym zakresie za udowodnione w całości i uznając je za niewygórowane.

O odsetkach od zasądzzonego odszkodowania orzeczono na podstawie art. 481 KC w zw. z art. 455 KC, uznając że pozew oraz pismo z rozszerzeniem powództwa stanowiły wezwania do spełnienia świadczenia i odsetki od kwoty dochodzonej pozwem zasądono od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, zaś od pozostałej sumy – od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma procesowego z rozszerzeniem powództwa (doręczenie tego pisma miało miejsce najpóźniej w dniu 29 stycznia 2018 r. – w tym dniu pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w zakresie rozszerzonym, pismo procesowe k. 357, zaś doręczenie odpisu pozwu w dniu 27 sierpnia 2014 r. – zpo k. 105).

Stosownie do treści art. 444 § 2 KC 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.

Powód wnosił o zasądzenie na jego rzecz renty na zwiększone potrzeby za okres od czerwca 2014 roku i na przyszłość w kwocie po 4.276 zł. Powyższej renty powód domagał się z tytułu kosztów opieki osób trzecich, kosztów leków, opatrunków, środków higienicznych i innych, kosztów dojazdów, kosztów rehabilitacji.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. 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 (tak SN w wyroku z dnia 11 marca 1976 roku IV CR 50/76 OSNCP 1977 zeszyt 1, poz. 11).

Zwiększone potrzeby powoda, mające bezpośredni związek z leczeniem obrażeń powypadkowych obejmują:

- pomoc osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie, tj. 30 x 4 godz. x 10 zł (1.200 zł),
- comiesięczne wizyty psychiatry (100 zł) oraz stosowanie leków zaleconych przez psychiatrę (ok. 150 zł),

- leki p/bólowe i odkażające (ok. 30 zł – opinia biegłego ortopedy k. 204),
- dojazdy do lekarzy transportem medycznym (ok. 150 zł miesięcznie),
- koszt terapii psychologicznej (400 zł),
- systematyczne stosowanie maści oraz zabiegów w celu pielęgnacji blizn (ok. 100 zł - opinia ustna biegłego chirurga plastycznego k. 302).

Miesięcznie zwiększone potrzeby powoda w powyższym zakresie Sąd z zastosowaniem art. 322 KPC określił na 2.130 zł i zasądził tę kwotę zgodnie z żądaniem

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat zgodnie z art. 481 KC. Żądanie powoda przewyższające kwotę 2.130 zł miesięcznie Sąd uznał za wygórowane i w tym zakresie oddalił powództwo. W odniesieniu do kosztów opieki - Sąd zastosował stawkę 10 zł za godzinę uznając, że stawka zaproponowana przez powoda (17,70 zł) wykracza poza możliwy do przyjęcia standardowy koszt świadczenia pomocy. Nadto należało wskazać, że kwota 17,70 zł stanowi stawkę za godzinę usług opiekuńczych w 2017 roku, zaś roszczeniem powoda objęty był również okres wcześniejszy.

Kolejne roszczenie pozwu, to żądanie zasądzenia renty z tytułu utraconych zarobków za okres od maja 2014 roku i na przyszłość.

Powód przed wypadkiem pracował jako pracownik gospodarczy z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem 1.917,78 zł netto.

Uwzględniając opinie biegłych lekarzy ortopedy i psychiatry Sąd ustalił, że powód na skutek wypadku stał się całkowicie niezdolny do pracy, utracił zatem dochód w wysokości co najmniej 4 x 406 zł (tj. 1.624 zł) w okresie od maja do sierpnia 2013 roku, kiedy przebywał na zwolnieniu lekarskim. Później powód uzyskiwał świadczenie rehabilitacyjne, a od września 2014 roku rentę z powodu całkowitej niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 1.624 zł z tytułu skapitalizowanej renty wyrównawczej za utracone dochody za okres od maja do sierpnia 2014 r. oraz kwotę 37.322,32 zł za okres od września 2014 r. do 31 stycznia 2018 r. zgodnie

z żądaniem powoda, uzasadnionym precyzyjnie w piśmie procesowym zawierającym rozszerzenie powództwa.

O odsetkach od zasądzonego odszkodowania orzeczono od dnia następnego po dokonaniu na rzecz powoda wypłaty kolejnej raty renty przez ZUS, tj. od 11. dnia każdego miesiąca, bowiem dopiero wówczas roszczenie powoda stawało się wymagalne (art. 481 KC) oddalając żądanie co do odsetek w pozostałym zakresie.

Biorąc pod uwagę, że od lutego 2018 roku różnica między zwaloryzowanym wynagrodzeniem powoda, a świadczeniem wypłacanym przez ZUS wynosi 1.162 zł (2.483,19 zł – 1.322 zł), Sąd zasądził na rzecz powoda poczynając od lutego 2018 r. i na przyszłość rentę wyrównawczą w kwocie 1.162 zł wraz z odsetkami od poszczególnych rat rentowych (art. 481 KC), zgodnie z żądaniem.

Powód przegrał sprawę w około 27 % i zgodnie z art. 100 zdanie 1 KPC, Sąd zastosował zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów poniesionych przez strony.

Powód poniósł koszty procesu w wysokości 13.800 zł, zaś pozwany w wysokości 7.217 zł, zatem ich suma wynosi 21.017 zł. Sąd uznał, że nakład pracy pełnomocnika powoda uzasadnia przyjęcie do rozliczenia kosztów procesu honorarium adwokackiego w wysokości 150% stawki minimalnej (7.200 zł x 150% = 10.800 zł).

Powód powinien ponieść te koszty w 27 %, bowiem w takim stopniu przegrał sprawę, tj. 5.674,59 zł. Skoro poniósł je wysokości 13.800 zł, to Sąd zasądził na rzecz powoda różnicę tych kwot, tj. 8.125,41 zł.

Uwzględniając charakter sprawy, Sąd na podstawie art. 113 ust. 4 u.k.s.c. nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. obciążono pozwanego nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uwzględnionej części powództwa. Ogółem koszty te wyniosły 36.436 zł (opłata od pozwu powyżej kwoty 3.000 zł uiszczonej przez powoda + wydatki na wynagrodzenia biegłych) i w 73 % obciążono nimi pozwanego, gdyż w takim stopniu przegrał sprawę.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.