

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 stycznia 2016 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 27 lutego 2016 roku, powód S. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na swoją rzecz:

1. kwoty 80.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 10 grudnia 2014 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 marca 2015 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 3.000 złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od dnia 24 grudnia 2014 roku do dnia wniesienia pozwu wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
3. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że swoje roszczenia wiąże z obrażeniami jakich doznał w wypadku drogowym z dnia 10 grudnia 2014 roku, wskazując, że kierująca pojazdem marki O. (...) B. L. wyjeżdżając z drogi podporządkowanej nie ustąpiła mu pierwszeństwa, wskutek czego doprowadziła do zderzenia ze skuterem, którym on kierował. Powód wskazał, że pojazd, którym poruszała się sprawczyni wypadku w chwili zdarzenia posiadał ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Powód podał, że na skutek przedmiotowego wypadku doznał wielu obrażeń ciała i rozstroju zdrowia, co wiązało się z koniecznością hospitalizacji i poddania się wielu zabiegom medycznym i rehabilitacyjnym, konieczności unieruchomienia w opatrunku gipsowym lewej kończyny górnej i części korpusu, konieczności odbywania wizyt lekarzy wielu specjalności i zażywania leków, a także stosowania zastrzyków przeciwzakrzepowych oraz pomocy osób trzecich (nie był w stanie samodzielnie przygotowywać sobie posiłków, wymagał pomocy przy zachowaniu higieny osobistej), a także że do chwili obecnej odczuwa skutki tego wypadku – wystąpiły u niego zaburzenia lękowe i depresyjne (źle sypia, ma problemy z zaśnięciem, śni mu się koszmary, odczuwa spadek nastroju, towarzyszy mu niepokój, dokuczają mu bóle głowy oraz lewego barku), a także wymaga pomocy przy cięższych pracach domowych, większych zakupach – z uwagi na zakaz dźwigania przedmiotów ważących ponad 2,5 kilograma nie może wykonywać wielu czynności, które wykonywał przed wypadkiem. Powód podał też, że pozwany uznał swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku oraz częściowo wypłacił na jego rzecz kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia, co biorąc pod uwagę, że konsekwencje wypadku odciskają piętno w większości z aspektów jego życia, w szczególności: społecznym (częściowe uzależnienie od innych osób), prywatnym (ograniczenie ruchomości i sprawności fizycznej, ograniczenia w sposobie spędzania czasu, konieczność doraźnej opieki i pomocy ze stron osób trzecich), gospodarczym (dodatkowo ponosi koszty dojazdów do lekarzy, środków przeciwbólowych) jest kwotą absolutnie pozbawioną waloru kompensacyjnego. Jako datę żądania odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia powód wskazał dzień 28 marca 2015 rok, tj. po upływie 31 dni od dnia zgłoszenia szkody, co nastąpiło w dniu 25 lutego 2015 roku (doręczenie pozwanemu zgłoszenia szkody z dnia 20 lutego 2015 roku). Odnosząc się do żądania częściowego odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od dnia 24 grudnia 2014 roku do dnia wniesienia pozwu w kwocie 3.000 złotych powód podał, że przy przyjęciu stawki godzinowej opieki: 7,73 złotych w 2014 roku i 8,04 złotych w 2015 roku, która równoważna jest kwocie za godzinę pracy pracownika zatrudnionego za minimalnym wynagrodzeniem za pracę netto (taką kwotę co najmniej zmuszony byłby zapłacić zatrudniając opiekuna o najniższych możliwych kwalifikacjach) za powyższy okres koszty opieki wynosiły 9.965,84 złotych, tj. kwota 494,72 złote: od dnia 24 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku (8 dni) – konieczna opieka w wymiarze 8 godzin dziennie po 7,73 złotych za godzinę (8 dni x 8 godz. x 7,73 zł = 494,72 zł) + kwota 5.788,80 złotych: od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 31 marca 2015 roku (90 dni) – konieczna opieka w wymiarze 8 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (90 dni x 8 godz x 8,04 zł = 5.788,80 zł) + kwota 1.961,76 złotych: od dnia 1 kwietnia 2015 roku do dnia 31 maja 2015 roku (61 dni) – konieczna opieka w wymiarze 4 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (61 dni x 4 godz. x 8,04 złotych = 1.961,76 zł) + kwota 1.720,56 złotych: od dnia 1 czerwca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku (214 dni) – konieczna opieka w wymiarze 1 godziny dziennie po 8,04 złotych (214 dni x 1 godz. x 8,04 złotych = 1.720,56 zł).

(pozew k. 3 – k. 12, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 462)

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 marca 2016 roku pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany przyznał fakt wypadku dorgowego z dnia 10 grudnia 2014 roku, w którym brała udział B. L. oraz powód, a nadto potwierdził fakt przyznania powodowi w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia doznany w powyższym wypadku. Pozwany podniósł jednocześnie, że B. L. wskazała, że dojeżdżając do skrzyżowania zatrzymała się przed znakiem Stop i upewniła się, czy droga jest pusta, a następnie nie widząc nikogo ruszyła i wówczas zauważyła przed maską samochodu skuter i pomimo podjęcia manewru hamowania nie uniknęła zderzenia z pojazdem kierowanym przez powoda, a te okoliczności wskazują, że istnieją podstawy by sądzić, że powód poruszał się z nadmierną prękością i nie zachował należytej uwagi zbliżając się do skrzyżowania, tym samym przyczyniając się do powstania wypadku, a ponadto że rodzaj i rozmiar obrażeń jakich doznał powód w wyniku tego wypadku pozwalają domniemywać, iż w chwili wypadku powód nie miał kasku ochronnego lub że kask ten miał niezapięty, albo że nie posiadał właściwych parametrów zapewniających dostateczną ochronę głowy. Odnosząc się żądania zadośćuczynienia pozwany podał, że zadośćuczynienie ponad wyłaconą w postępowaniu likwidacyjnym kwotę jest w całości bezzasadne. D. podkreślił, że okoliczności, że powód nie poddał się zabiegom rehabilitacyjnym oraz że pomimo tego powrócił do zdrowia, winny zostać uwzględnione przy miarkowaniu kwoty należnej powodowi tytułem zadośćuczynienia. Odnosząc się do żądania odszkodowania z tytułu częściowego zwrotu kosztów opieki osób trzecich za wskazany okres, pozwany podał, że powód nie poniósł żadnych kosztów sprawowanej opieki nad nim, gdyż opieka ta była świadczona w ramach nieodpłatnej pomocy przez jego żonę, która godziła tę powinność ze swoimi obowiązkami, a nadto wskazał, że powód zawyżył stawkę za godzinę opieki i nie udowodnił zakresu wskazanej opieki. Pozwany podał, że chybione jest żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od dochodzonego zadośćuczynienia od dnia wcześniejszego niż od dnia wyrokowania w sprawie.

(odpowieź na pozew k. 51 – k. 55v)

W piśmie procesowym datowanym na dzień 4 czerwca 2018 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 22 czerwca 2018 roku, pełnomocnik powoda zmodyfikował żądanie pozwu w ten sposób, że:

1. kwotę 3.000 złotych żadaną w pkt 2 petitum pozwu zwiększył do kwoty 22.848,12 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a) od kwoty 3.000 złotych od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

b) od kwoty 19.848,12 złotych od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty;

a dodatkowo wniósł o:

2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 798,13 złotych miesięcznie tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami począwszy od stycznia 2018 roku i na przyszłość, płatnej w terminie do 10-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

a) w odniesieniu od rat renty należnych z okres styczeń – maj 2018 roku – od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu niniejszego pisma do dnia zapłaty;

b) od czerwca 2018 roku w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

3. w świetle nowelizacji art. 481 § 2 k.c., począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku powód żąda od wszystkich dochodzonych w niniejszym postępowaniu roszczeń odsetek ustawowych za opóźnienie w rozumieniu powyższego przepisu;

4. w pozostałym zakresie żądania określone w pozwie pozostają bez zmian.

W uzasadnieniu powyższego pisma pełnomocnik powoda wskazał, że zmiana wysokości żądania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich związana jest z wnioskami wynikającymi z opinii wydanych przez biegłego z zakresu rehabilitacji oraz przez biegłego z zakresu ortopedii, wskazując, że z opinii tych wynika, że wymagany czasookres opieki nad powodem wynosi: przez pierwsze 3 tygodnie po wyjściu ze szpitala – opieka całodobowa (24 godz./dziennie), przez następne do momentu upływu 2 miesięcy od wyjścia ze szpitala – 3 godziny dziennie, a następnie aż do dnia dziesiątego – 2 godziny dziennie. Podał, że koszty opieki osób trzecich nad powodem, w oparciu o czasookres wymaganej opieki oraz przy założeniu minimalnej stawki godzinowej netto w okresie od dnia wypadku do końca 2017 roku wynoszą 22.848,12 złotych, tj. kwota 1.484,16 złote:) + kwota 2.508,48 złotych: od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 13 stycznia 2015 roku (13 dni) – konieczna opieka w wymiarze 24 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (13 dni x 24 godz x 8,04 zł = 2.508,48 zł) + kwota 1.013,04 złotych: od dnia 14 stycznia 2015 roku do dnia 24 lutego 2015 roku (42 dni) – konieczna opieka w wymiarze 3 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (42 dni x 3 godz. x 8,04 złotych = 1.013,04 zł) + kwota 4.984,80 złotych: od dnia 25 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku (310 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 8,04 złotych (310 dni x 2 godz. x 8,04 złotych = 4.984,80 zł) + kwota 6.200,04 złotych: od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku (366 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 8,47 złotych (366 dni x 2 godz. x 8,47 złotych = 6.200,04 zł) + kwota 6.657,60 złotych: od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku (365 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 9,12 złotych (365 dni x 2 godz. x 9,12 złotych = 6.657,60 zł). Odnosząc się do żądania renty z tytułu zwiększonych potrzeb pełnomocnik powoda, również odnosząc się do opinii wydanych przez wyżej wskazanych biegłych, podał, że zasadne jest żądanie takiej renty w kwocie 798,13 złotych – powyższa kwota została wyliczona w następujący sposób: 2 godzinny dziennie niezbędna opieka, przy przyjęciu równowartości godzinowej płacy minimalnej – 13,12 złotych za godzinę (365 dni x 2 godz. x 13,12 zł / 12 miesięcy = 798,13 zł).

(pismo procesowe k. 234 – k. 238, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 254)

W piśmie procesowym z dnia 3 lipca 2018 roku pełnomocnik pozwanego odnosząc się do rozszerzenia powództwa, zakwestionował tak co do zasady, jak i co do kwoty roszczenia o wypłatę na rzecz powoda renty tytułem zwiększonych potrzeb oraz odszkodowania za koszty opieki.

(pismo procesowe k. 247 – k. 247v)

W piśmie procesowym datowanym na dzień 9 października 2020 roku, złożonym na rozprawie w dniu 12 października 2020 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 16 października 2020 roku, pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo w ten sposób, że:

1. żądaną w punkcie 1 petitum pozwu kwotę należności głównej 80.000 złotych zwiększył do kwoty 185.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 10 grudnia 2014 roku wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 marca 2015 roku do dnia zapłaty;

2. zmodyfikował dodaną żądaniem w punkcie 2 petitum pisma procesowego z dnia 4 czerwca 2018 roku zawierającego rozszerzenie powództwa kwotę 798,13 złotych miesięcznie tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami, podwyższając ją:

a) począwszy od stycznia do grudnia 2019 roku do kwoty 887,75 złotych miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 798,13 złotych żądanej za styczeń 2019 roku – od dnia 11 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;

- od kwoty 798,13 złotych żądanej za luty 2019 roku – od dnia 12 lutego 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za marzec 2019 roku – od dnia 12 marca 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za kwiecień 2019 roku – od dnia 11 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za maj 2019 roku – od dnia 11 maja 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za czerwiec 2019 roku – od dnia 11 czerwca 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za lipiec 2019 roku – od dnia 11 lipca 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za sierpień 2019 roku – od dnia 13 sierpnia 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za wrzesień 2019 roku – od dnia 11 września 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za październik 2019 roku – od dnia 11 października 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za listopad 2019 roku – od dnia 13 listopada 2019 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za grudzień 2019 roku – od dnia 11 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty;
- od pozostałej kwoty 715,40 złotych – od dnia następującego po doręczeniu pozwanemu odpisu pisma zawierającego niniejszą modyfikację powództwa do dnia zapłaty;

b) począwszy od stycznia 2020 roku i na przyszłość do kwoty 988,54 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 798,13 złotych żądanej za styczeń 2020 roku – od dnia 1 stycznia 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za luty 2020 roku – od dnia 12 lutego 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za marzec 2020 roku – od dnia 12 marca 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za kwiecień 2020 roku – od dnia 11 kwietnia 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za maj 2020 roku – od dnia 11 maja 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za czerwiec 2020 roku – od dnia 11 czerwca 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za lipiec 2020 roku – od dnia 11 lipca 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za sierpień 2020 roku – od dnia 11 sierpnia 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za wrzesień 2020 roku – od dnia 11 września 2020 roku do dnia zapłaty;
- od kwoty 798,13 złotych żądanej za październik 2020 roku – od dnia 11 października 2020 roku do dnia zapłaty;
- od pozostałej kwoty 1.904,10 złote – od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma z modyfikacją powództwa do dnia zapłaty;
- od kwot wymagalnych od listopada 2020 roku i na przyszłość w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

3. pozostałe żądania pozwu określone w jego petitum z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa z dnia 4 czerwca 2018 roku pozostają bez zmian;

4. wymagalność rozszerzonego żądania określonego w punkcie 1 przypada na dzień 27 marca 2015 roku (wynika z wezwania do zapłaty i ustawowego terminu przewidzianego na likwidację szkody), a wymagalność żądania rozszerzonego w punkcie 2 wynika z zapadalności rat renty określonej żądaniem „do 10. dnia każdego miesiąca”.

W uzasadnieniu powyższego pisma pełnomocnik powoda wskazał, z uwagi na okoliczność, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej, stał się osobą niesamodzielną, wymaga codziennej opieki osób trzecich, a zakres doznanych obrażeń obejmuje aż 102% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zwiększenie żądanej kwoty zadośćuczynienia jest w pełni uzasadnione i znajduje oparcie w doznanej przez powoda krzywdzie. Podał, że z uwagi na fakt, że rozszerzone żądanie pozwu mieści się w granicach żądania zgłoszonego pozwanemu w piśmie z dnia 20 lutego 2015 roku (doreczone pozwanemu w dniu 25 lutego 2015 roku) odsetki ustawowe naliczane są od dnia następującego po dniu wymagalności roszczenia, tj. od dnia 28 marca 2015 roku. Odnosząc się do modyfikacji w zakresie renty z tytułu bieżących potrzeb pełnomocnik powoda podał, że wynika ona ze wzrostu płacy minimalnej, co ma wpływ na ustalenie minimalnej stawki godzinowej za opiekę (od początku 2018 roku – stawka godzinowa około 13,12 złotych; od początku 2019 roku – stawka godzinowa około 14,10 złotych, od początku 2020 roku – stawka godzinowa około 16,25 złotych). Przy przyjęciu, że konieczna opieka nad powodem wynosi 2 godziny dziennie oraz wyżej wskazane stawki godzinowe za opiekę: za 2018 rok należna renta wynosi 789,13 złotych (2 godz x 365 dni x 13,12 zł), za 2019 roku – 857,75 złotych (2 godz. x 365 dni x 14,10 zł), a od 2020 roku – 988,54 złote (2 godz. x 365 dni x 16,25 zł). Podał, że powyższe kwoty nie są kwotami wygórowanymi, stanowią natomiast minimalną kwotę pozwalającą na zaspokojenie dodatkowych potrzeb powoda wynikających z przedmiotowego wypadku.

(pismo procesowe k. 472 – k. 475, protokół rozprawy k. 477, elektroniczne potwierdzenie odbioru k. 497)

W piśmie procesowym z dnia 13 listopada 2020 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa w całości, także co do kwot objętych pisem rozszerzającym powództwo z dnia 9 października 2020 roku, jako bezpodstawnego i nieudowodnionego, a ponadto rażąco zawyżonego.

(pismo procesowe k. 483 – k. 485)

Na rozprawie w dniu 21 stycznia 2021 roku pełnomocnik powoda poparł powództwo, z uwagłdzeniem dokonych modyfikacji.

(stanowisko powoda: protokół rozprawy z 21.01.2021 r. – czas nagrania: 00:02:01-00:11:50, k. 499)

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

Przed dniem 10 grudnia 2014 roku powód S. G. był aktywnym mężczyzną. Był już na emeryturze. Wcześniej pracował na kolei jako menewrowy. Powód pomagał żonie w domu. P. przynosił węgiel, rąbał drewno, palił w piecu, jeździł na zakupy. Powód jeździł na rowerze, na skuterze, hodował gołębie – miał około 25 – 30 gołębi. Powód leczył się na ciśnienie.

(zeznania powoda – protokół rozprawy z 12.10.2020 r. – czas nagrania: 00:06:01-00:11:50, k. 478, zeznania świadków: H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130, M. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:07:07-00:29:20, k. 128 – k. 129)

W dniu 10 grudnia 2014 roku w miejscowości M. miał miejsce wypadek drogowy, w którym kierująca pojazdem marki O. (...) nr rej. (...) B. L. wyjeżdżając z drogi podporządkowanej nie ustąpiła pierwszeństwa przejazdu prawidłowo jadącemu na skuterze Romet S. G., wskutek czego doprowadziła do zderzenia pojazdów.

(notatka urzędowa k. 15 – k. 16)

Pojazd, którym kierowała B. L. w chwili powyższego zdarzenia posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W..

(okolicość bezsporna)

Powód nigdzie nie jeździł na skuterze bez kasku. W momencie przedmiotowego wypadku powód był w kasku.

(zeznania powoda – protokół rozprawy z 12.10.2020 r. – czas nagrania: 00:06:01-00:11:50, k. 478, zeznania świadków: H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130, M. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:07:07-00:29:20, k. 128 – k. 129)

Prawomocnym wyrokiem z dnia 14 lipca 2015 roku wydanym w sprawie o sygn. akt II K 240/15 Sąd Rejonowy w Łęczycy uznał B. L. winną tego, że w dniu 10 grudnia 2014 roku ok. godz. 12:20 w m-ci M., powiatu (...), województwa (...), kierując pojazdem m-ki O. (...) o nr rej. (...) naruszyła zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że jadąc drogą powiatową podporządkowaną oznaczoną nr (...) nie zastosowała się do pionowego znaku ostrzegawczego A-7 („ustęp pierwszeństwa przejazdu”) na skutek czego doprowadziła do czołowego zderzenia z prawidłowo poruszającym się drogą wojewódzką oznaczoną nr (...) pojazdem m-ki R. o m rej. (...) kierowanym przez S. G., a tym samym spowodowała wypadek drogowy, gdzie obrażeń ciała doznał kierujący motorowerem S. G. w postaci urazu głowy ze złamaniami kości, pokrywy czaszki i twarzoczaszki oraz wewnątrzczaszkowymi wylewami krwi, a także złamanie lewego obojczyka powodujące naruszenie czynności ośrodkowego układu nerwowego oraz narządu ruchu inne niż określone w art. 156 § 1 k.k. na okres powyżej dni siedmiu, tj. czyn z art. 177 § 1 k.k. i za powyższy czyn przy zastosowaniu art. 37a k.k. skazał ją na karę grzywny w wymiarze 200 stawek dziennych, ustalając wysokość jednej stawki dziennej na kwotę 10 złotych.

(wyrok k. 126)

W powyższym wypadku drogowym powód doznał obrażeń ciała. Z miejsca wypadku przewieziono powoda do „ (...) Szpitala (...) im dr A. T.” w K., w którym był hospitalizowany w okresie od dnia 10 grudnia 2014 roku do dnia 24 grudnia 2014 roku z rozpoznaniem: krwiak przymózgowy (podtwardówkowy) prawej okolicy skroniowo – czołowo – ciemieniowej, wielogniskowe stłuczenie mózgu, złamanie łuku lewej kości jarzmowej, złamanie ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, złamanie łuski lewej kości skroniowej, zmiany pourazowe w obrębie lewej zatoki szczękowej (krew, płyn), złamanie lewego obojczyka, stan po urazie wielomiejscowym w wyniku wypadku komunikacyjnego w dniu przyjęcia do szpitala, nadciśnienie tętnicze, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka. W trakcie hospitalizacji wykonano powodowi szereg badań obrazowych i laboratoryjnych. W badaniu TK głowy z dnia 10 grudnia 2014 roku stwierdzono: „krwiak przymózgowy prawej półkuli szer. 3-4 mm, w okolicy skroniowej, czołowej i częściowo ciemieniowej, drobne wybroczyny krwi w okolicy krwiaka oraz u podstawy płata skroniowego – obraz przemawia za stłuczeniem, zaniki korowe mózgu i mózdzku, zwapnienia w szyszynce i spłotach naczyńiówkowych komór, poza tym struktury mózgowia bez zmian, złamanie łuku kości jarzmowej lewej, złamanie boczne ściany zatoki szczękowej lewej, zacinienie zatoki szczękowej lewej o krwistym charakterze.”. Z uwagi na uwidocznione w badaniu TK głowy krwiak przymózgowy oraz złamanie w obrębie lewej zatoki i kości jarzmowej powód był konsultowany neurochirurgicznie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Z.. Ponadto powodowi zaopatrzone ortopedycznie złamanie obojczyka poprzez założenie opatrunku gipsowego D., a także wdrożono terapię przeciwbólową oraz – z uwagi na wysypkę która pojawiła się w okolicy opatrunku gipsowego – włączono leczenie antyalergiczne. Z badania kontrolnego TK głowy z dnia 22 grudnia 2014 roku wynika: „obszar o obniżonej gęstości o średnicy około 20 mm w prawym płacie skroniowym (prawdopodobnie po wchłonięciu się ogniska stłuczenia mózgu), zwapnienia w sierpie mózgu, szyszynce i spłotach naczyńiówkowych komór bocznych, poza tym struktury mózgowia bez zmian ogniskowych, złamanie łuku kości jarzmowej lewej, ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, łuski kości skroniowej lewej). W dniu 24 grudnia 2014 roku wykonano powodowi badania kontrolne RTG obojczyka – złamanie trzonu obojczyka lewego w 1/3 obwodowej ze skróceniem – ustawienie odłamów na zdjęciu w projekcji op prawie osiowe. Powoda wypisano do domu z zaleceniem przyjmowania przepisanych leków (A. 10 mg 25 mg 2 x 1 tabl., P. C., F., P., F.), utrzymania opatrunku gipsowego i kontroli w poradni ortopedycznej po 6 tygodniach od wypadku, dalszego leczenia w POZ, a także dalszego leczenia w poradni chirurgii szczękowo – twarzowej.

(dokumentacja leczenia k. 18 – k. 21)

W czasie pobytu w szpitalu powód miał w gipsie tułów i lewą rękę. Nie rozumiał tego, co się do niego mówi.

(zeznania świadka H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130)

Po powrocie ze szpitala powód pozostawał pod opieką żony. Przez pierwsze 2 tygodnie powód był pampersowany. Przez około 3 miesiące po powrocie ze szpitala żona pomagała powodowi ubierać się, umyć się, zaprowadzić do toalety, wykąpać się, wziąć leki, a także przygotowywała mu jedzenie. Obowiązki powoda przejął pasierb powoda, w tym jeździł do sklepu, przynosił węgiel, drewno.

(zeznania powoda – protokół rozprawy z 12.10.2020 r. – czas nagrania: 00:06:01-00:11:50, k. 478, zeznania świadków: H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130, M. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:07:07-00:29:20, k. 128 – k. 129)

W okresie późniejszym powód pozostawał pod opieką poradni ortopedycznej, gdzie kontynuował leczenie złamania obojczyka lewego. Ponadto podczas wizyty w tej poradni stwierdzono u powoda ograniczenie ruchów barku lewego. Powód był również kierowany na rehabilitację, którą przechodził. Z uwagi na złamania w obrębie kości twarzoczaszki powód miał wizyty w poradni chirurgii twarzowo – szczękowej. Wobec tego, że powód miał odruchy wymiotne i zaburzenia smaku oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe głowy leczył się też w poradni neurologicznej. Pasierb powoda zawoził go na wizyty do poradni do K., do Ł..

(historie choroby k. 22 – k. 28v, k. 297 – k. 298, skierwania k. 149 – k. 149v, k. 296 – k. 296v, zeznania świadków: H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130, M. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:07:07-00:29:20, k. 128 – k. 129)

W dniu 6 września 2018 roku powód był hospitalizowany w Klinice (...), Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii w Szpitalu im. WAM w Ł. z rozpoznaniem: obustronne odbiorcze uszkodzenie słuchu, zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego, szumy uszne lewostronne, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa – odcinka szyjnego.

(karta informacyjna i wynik badania k. 278 – k. 279)

W dniu 10 grudnia 2014 roku u powoda stwierdzono: zasinienie lewego oczodołu; złamanie kości twarzoczaszki – lewego łuku jarzmowego, ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, łuski lewej kości skroniowej, krwiak śródczaszkowy podtwardówkowy w okolicy skroniowo – czołowo – ciemieniowej po stronie prawej szerokości do 0,3-0,4 cm; wielogniskowe stłuczenie mózgu w okolicy krwaka podtwardówkowego na podstawie płata skroniowego prawego; krwiak w lewej zatoce szczękowej; krwawienie z nosa, złamanie lewego obojczyka, uraz kręgosłupa szyjnego o niejasnych objawach.

Obrażenia powyższe powstały pod działaniem narzędzia twardego, tępego lub tępokrawędzistego godzącego z dużą siłą, za czym przemawiają złamania kości i mogły one powstać w okolicznościach przedmiotowego wypadku drogowego. Umiejscowienie obrażeń (zasinienie i złamania kości twarzoczaszki), wskazuje na uraz godzący w okolicę górnej części policzka lewego oraz w okolicę lewego obojczyka/barku. Takiemu miejscu przyłożenia siły w obrębie głowy odpowiadają obrażenia śródczaszkowe stwierdzone po przeciwnej stronie wobec urazu twarzoczaszki.

Z akt spraw, ani karnej ani cywilnej, nie wynika jakiego rodzaju kasku używał powód. Czy był to kask otwarty (nie chroniący twarzy), czy też był to kask integralny lub któraś z jego odmian (chroniąca całą głowę wraz z twarzą). Kask otwarty ze względu na zakres ochrony głowy nie uchroniłby powoda przed obrażeniami w obrębie twarzy niezależnie od tego czy posiadałby on homologację czy też nie. W tej sytuacji obrażenia takie jak stwierdzone u powoda mogłyby powstać pomimo ochrony głowy przez kask otwarty (zwykły, niezintegrowany). Taki kask chroni tylko szczyt głowy, do linii kapeluszej. Natomiast gdyby powód używał kasku integralnego to najprawdopodobniej w chwili zdarzenia nie miałby go na głowie, a tego typu kask zapewne uchroniłby go przed obrażeniami twarzoczaszki i krwiakiem śródczaszkowym. Kask zintegrowany chroni głowę wraz z twarzą i częścią po żuchwę włącznie.

Odpowiedź na pytanie „Czy w wypadku komunikacyjnym z dnia 10 grudnia 2014 roku powód miał na głowie kask bezpieczeństwa” zależy od rodzaju kasku używanego przez powoda.

Złamanie obojczyka i ewentualny uraz odcinka szyjnego kręgosłupa były niezależne od użycia kasku ochronnego na głowę niezależnie od jego typu.

Obrażenia twarzy i czaszki u powoda wskazują na działnie siły dużej na granicy bardzo dużej. Kask zintegrowany powinien ochronić przed działaniem siły dużej. Im siła wzrasta, tym możliwości ochronne kasku maleją. Trzeba się jednak liczyć z tym, że w przypadku większej siły wzrastają też obrażenia w innych częściach ciała, ich ilość i jakość. Im większa była siła to mogła doprowadzić do takich obrażeń jak u powoda, szczególnie śródczaszkowych, a nie twarzy.

(opinia sądowo – lekarska wydana przez biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej dr n. med. P. B.: pismena k. 135 – k. 140, ustna uzupełniająca – protokół rozprawy z 2.03.2017 r. – czas nagrania: 00:02:51-00:15:16, k. 159 – k. 160)

W wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku powód S. G., w zakresie szkód neurologicznych doznał: urazu czaszkowo – mózgowego z krwiakiem przymózgowym (podtwardówkowym) prawej okolicy skroniowo – ciemieniowo – czołowej, wielogniskowego stłuczenia mózgu, mnogich złamań kości czaszki – złamania łuku kości jarzmowej lewej, ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, łuski kości skroniowej lewej.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda ocenić należy na 30% z punktu 9 c tabeli uszczerbkowej (encefalopatia pourazowa bez zaburzeń charakterologicznych). Przyznany uszczerbek na zdrowiu związany jest wyłącznie z przedmiotowym wypadkiem. Ogólny stan zdrowia powoda nie ma żadnego wpływu ma ocenioną powyższej encefalopatię pourazową. Przyznany został najniższy uszczerbek z punktu 9 dotyczącego encefalopatii pourazowej (encefalopatia bez zaburzeń charakterologicznych) w związku z brakiem testów neuropsychologicznych. Po stwierdzeniu przez biegłych neuropsychologa i psychiatrę zaburzeń charakterologicznych u powoda, procentowy uszczerbek na zdrowiu z punktu 9 mógłby zostać podwyższony.

Rozpoznanie encefalopatii pourazowej, która nie ogranicza sprawności fizycznej powoda (brak jakichkolwiek niedowładów) zostało postawione na podstawie ciężkiego urazu czaszkowo – mózgowego (trwałe uszkodzenie mózgu – pozostałością po wielogniskowym stłuczeniu prawej półkuli), którego powód doznał w wyniku przedmiotowego wypadku – potwierdzonego badaniami obrazowymi (...) (TK głowy), a także na podstawie stwierdzonych odchyłeń w badaniu neurologicznym pod postacią dodatniej próby R. oraz zgłaszanych dolegliwości. Kontrolne badanie TK głowy z dnia 22 grudnia 2014 roku (12 dni po urazie) ujawniło obecność obszaru o obniżonej densyjności o średnicy około 20 mm w prawym płacie skroniowym, będącego pozostałością po wchłonięciu się ogniska stłuczenia mózgu (pozostałe zmiany opisane w badaniu TK głowy wykonanym w dniu wypadku wchłonęły się samoistnie – bez interwencji neurochirurgicznej). Powód w przedmiotowym wypadku doznał między innymi wielogniskowego stłuczenia prawej półkuli mózgu, co odpowiada lokalizacji opisanej wyżej zmiany. Opisane w badaniach TK głowy zmiany stanowią wystarczające kryterium do rozpoznania encefalopatii pourazowej.

Z punktu widzenia neurologa powód może wykonywać wszystkie czynności. Nie wymagał po wypadku i nadal nie wymaga pomocy osob trzecich, ani rehabilitacji.

Przez około 9 miesięcy powód leczony był następującymi lekami: A. 10 mg 3 x 1 tabl., A. 25 mg 2 x 1 tabl., L. 1200 mg 2 x 1 tabl. Koszt miesięcznego leczenia wyżej wskazanymi lekami wynosi około 60 złotych. Przez pierwszy miesiąc powód przyjmował dodatkowo doraźnie leki przeciwbólowe – P. C., F., których koszt mieścił się w kwocie 10 złotych. Po wyżej wskazanym okresie 9 miesięcy powód nie wymagał dalszego leczenia neurologicznego w związku z wyżej wskazanym wypadkiem.

Cierpienia fizyczne i psychiczne powoda w pierwszym miesiącu od wypadku były znaczne, w ciągu kolejnych 3 miesięcy – dość duże, do tej pory utrzymują się na średnim poziomie. Opisany rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych

powoda nie dotyczy wyłącznie dolegliwości bólowych. Dolegliwości bólowe powoda wynikały głównie z mnogich złamań kości czaszki i obojczyka.

Powypadkowy, neurologiczny stan zdroiwa powoda jest utrwalony – nie należy w przyszłości spodziewać się ani poprawy, ani pogorszenia. Rokowania na przyszłość u powoda są niepomyślne, ponieważ doszło do trwałego uszkodzenia mózgu (potwierzonego kontrolnym badaniem TK głowy).

(opinia wydana przez biegłego sądowego z zakresu neurologii lek med. J. B.: pismena k. 162 – k. 165, pisemne uzupełniające k. 188 – k. 190, k. 312, k. 363)

W wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał urazu czaszkowo – mózgowego oraz, co jest do oceny lekarza ortopedy, złamania obojczyka lewego.

Dolegliwości bólowe u powoda spowodowane złamanym obojczykiem nie były znaczne i wyraźnie się zmniejszyły po założeniu unieruchomienia gipsowego w opatrunku D., utrzymanym przez 6 tygodni. Przez ten czas doszło do połączenia odłamów złamanego obojczyka, co dodatkowo skutkowało zmniejszeniem dolegliwości wynikających z jego złamania. Uszczerbek wynikający ze złamania obojczyka lewego wynosi 10% według punktu 100 tabeli uszczerbkowej, biorąc pod uwagę wynik badania przedmiotowego oraz radiologicznego. Uwzględniając zarówno funkcje kończyny, jak i stan ogólny powoda praktycznie nie ma możliwości zmniejszenia istniejącej dysfunkcji. Dysfunkcja jest stosunkowo nieznaczna, dlatego uszczerbek wynosi 10%, a zabieg polegałby na przecięciu obojczyka (ponowne jego złamanie) i zespoleniu.

Okres, przez jaki osoba z unieruchomionym w opatrunku D. złamanym obojczykiem wymaga pomocy innych wynosi około 2 miesięcy. W przypadku powoda przebieg gojenia tego złamania nie był w stopniu istotnym wydłużony – był typowy. Uwzględniając powyższe fakty zasadnym jest uznanie, że pomoc udzielana powodowi przez inne osoby była konieczna przez 2 miesiące, 3 godziny dziennie – pomoc wynikająca jedynie z następstw złamanego obojczyka. Złamanie to nie było obrażeniem dominującym.

Zastosowany u powoda sposób leczenia, terapia zachowawcza, doprowadziły do powstania zrostu odłamów obojczyka. Cel został osiągnięty, więc leczenie było właściwe. Najprawdopodobniej w okresie powypadkowym stan ogólny powoda uniemożliwił ewentualne wdrożenie leczenia operacyjnego. A gdy stan zdrowia powoda poprawił się, wskazania do zmiany zastosowanego sposobu terapii były bardzo wątpliwe. Leczenie złamania obojczyka zostało zakończone.

W ocenie ortopedycznej powód nie wymaga udziału innych osób w celu wykonywania czynności związanych z zaspokajaniem jego podstawowych potrzeb życiowych. Złamany obojczyk nie był dominującym obrażeniem u powoda i uległ wygojeniu. W chwili obecnej wygojone złamanie obojczyka nie skutkuje jakimikolwiek ograniczeniami w życiu codziennym powoda. Z powodu przebytego złamania obojczyka lewego powód nie wymaga dalszego leczenia, a tym samym przyjmowania jakichkolwiek farmaceutyków. W ocenie ortopedycznej powód nie wymaga dalszego leczenia rehabilitacyjnego. Funkcja obu barków jest bardzo zbliżona. Złamanie obojczyka lewego u powoda uległo wygojeniu. Dysfunkcja lewego barku jest nieznaczna. Rokowania są pomyślne.

(opinia wydana przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii dr n. med. Z. P.: pisemna k. 220 – k. 222)

W wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał następujących obrażeń: uraz wielomiejscowy, krwiak podtwardówkowy, wieloogniskowe stłuczenie mózgu, niedowład połowiczny lewostronny miernego stopnia, encefalopatia pourazowa, złamanie łuku lewej kości jarzmowej, złamanie ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, złamanie łuski lewej kości skroniowej, złamanie lewego obojczyka, stłuczenie tułowia i miednicy, skręcenie kręgosłupa szyjnego, uszkodzenie nerwu językowo – gardłowego – podejrzenie, bóle głowy, zawroty głowy i zaburzenia równowagi.

U powoda występuje trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 50%:

- niedowład połowiczny lewostronny miernego stopnia – 10% według punktu 5 d tabeli uszczerkowej ;
- encefalopatia pourazowa, jako skutek wielogniskowego stłuczenia mózgu (rozsiane uszkodzenia mózgu) – 30% według punktu 9 c tabeli uszczerbkowej (za specjalistą neurologii);
- złamanie lewego obojczyka – 10% według punktu 100 tabeli uszczerbkowej.

Uszczerbek na zdrowiu jest większy niż wskazywałoby uszkodzenie organiczne narządów, gdyż uraz skutkuje dysfunkcjami pod postacią zaburzeń pamięci oraz funkcji wykonawczych. Zaburzenia czucia zarówno pochodzenia centralnego, z nerwów czaszkowych, jak i z nerwów obwodowych nie wchodzi w skład procentowego uszczerbku na zdrowiu, choć mogą być przyczyną dyskomfortu i nasilenia dysfunkcji kognitywnych i ruchowych. Zaburzenia funkcjonalne, szczególnie kognitywne skutkowały utratą samodzielności. Toteż dyskusyjne jest przyznanie 30% uszczerbku na zdrowiu ze względu na encefalopatię, gdyż u powoda występują zaburzenia zachowania i pamięci uniemożliwiające samodzielną egzystencję, co daje 100% uszczerbku, zgodnie z punktem 9 a tabeli uszczerbkowej.

Dolegliwości u powoda związane z wypadkiem można określić jako znacznego stopnia, początkowo o charakterze ograniczenia świadomości, niesprawności fizycznej i impulsacji bólowej. W trakcie rekonwalescencji przybrały także charakter przewlekłych. Potem, w trakcie rekonwalescencji przybrały także charakter przewlekłych dysfunkcji – między innymi zaburzenia funkcji wykonawczych. Zaburzenia te utrzymują się, w różnym stopniu, do chwili obecnej. Utrzymują się również znacznego stopnia cierpienia psychiczne, takie jak przetrwały zespół lękowy, zaburzenia emocji i nastroju. Wydaje się, że brak ewidentnych objawów ogniskowych po urazie spowodował niedoszacowanie objawów wynikających z rozległego rozlanego uszkodzenia mózgu. Wydaje się, że po wypadku nastąpiło również nasilenie objawów ze strony chorób układu krążenia.

Utrudnienia występujące u powoda w życiu codziennym były i są znacznego stopnia. Powód nie jest w stanie samodzielnie zaplanować podstawowych czynności życiowych i wykonać ich. Jest to związane z wieloma czynnikami: zaburzeniami pamięci, zaburzeniami funkcji wykonawczych i ogólną niepełnosprawnością związaną z chorobą zwyrodnieniową narządu ruchu oraz z zaburzeniami równowagi i koordynacji.

Powód otrzymuje leczenie związane z chorobami układu krążenia i cukrzycą. Stosuje leki przeciwbólowe ze względu na dolegliwości ze strony narządu ruchu, jak i ośrodkowego układu nerwowego. Nie otrzymuje leczenia zaburzeń psychicznych, które byłoby wskazane i które również obciążałoby finansowo powoda. Trudno ocenić jaki jest całkowity koszt leczenia chorób, które są bezpośrednio związane z wypadkiem. Jednak wynosiłyby prawdopodobnie kilkaset złotych miesięcznie, gdyż leki psychiatryczne nie wszystkie są refundowane.

Powód nie prowadził właściwego leczenia zaraz po urazie, gdyż skupiono się na ewidentnych objawach i dysfunkcjach. Natomiast nie otrzymał właściwej rehabilitacji neurologicznej i neuropsychologicznej, które ograniczyłyby jego niesamodzielność. Podjęta równocześnie rehabilitacja ogólna zmniejszyłaby skutki niepełnosprawności wynikających z chorób narządu ruchu i układu krążenia. (...) farmakologicznego wymagały schorzenia natury psychicznej, takiej pomocy również powód nie otrzymał. Nie tylko proces leczniczy nie zaostał ukończony, ale przede wszystkim diagnostyczny.

Początkowo powód wymagał całodobowej opieki, po powrocie ze szpitala do domu, co trwało 3 tygodnie. Potem wymóg tej opieki zmniejszał się stopniowo. W chwili obecnej powód nadal nie jest zdolny w pełni do samodzielnej egzystencji. Wymaga pomocy około 2 godzin dziennie w czynnościach podstawowych. W przypadku konieczności wyjazdu lub wizyty w urzędzie czy u lekarza wymaga całkowitej opieki.

Przed wypadkiem powód hodował gołębie i zajmował się samodzielnie gospodarstwem domowym. Hodowla gołębi pocztowych jest skomplikowanym wyzwaniem, wymagającym szczególnej znajomości tego przedsięwzięcia (biologia i genetyka), bieżącej kontroli i planowania. Obecnie powód nie prowadzi gospodarstwa i nie jest w stanie wykonać samodzielnie prostych czynności domowych.

Po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres 3 tygodni 24 godziny na dobę. Wynikało to z rozlanych uszkodzeń mózgu, w tym zaburzonej świadomości. Był osobą leżącą, pampersowaną. Dodatkowo utrudniał mu samodzielną egzystencję gips typu D., który musiał nosić do 6 tygodni po urazie. Powód miał kłopoty z pamięcią, orientacją w czasie i przestrzeni i nasilone zaburzenia funkcji wykonawczych (EF). EF definiowane są, jako zdolności umysłowe niezbędne do: formułowania celów, planowania sposobu ich osiągnięcia oraz skutecznej realizacji planów, co w konsekwencji umożliwia twórcze i uspołecznione działanie. Są to konkretne procesy kontroli poznawczej, mające odpowiadać za najbardziej złożone, świadome i inteligentne reakcje organizmu. Funkcje wykonawcze umożliwiają tworzenie, utrzymywanie, nadzorowanie, poprawianie i realizowanie planu działania. Wyróżniono cztery elementy EF: wolę, planowanie, zamierzone działanie i efektywne wykonanie. Zaburzenia funkcji wykonawczych skutkują problemami z trudnościami w codziennej egzystencji niezwiązanymi z zaburzeniami funkcjonowania o charakterze fizycznym. Fizycznie po 6 tygodniach od wypadku powód był w stanie ogólnym zadowolającym. Trudno określić, kiedy trauma psychiczna pourazowa zamieniła się w trudności kognitywne o typie otępiennym. Opieka całodobowa po opuszczeniu szpitala początkowo obejmowała wszystkie potrzeby życiowe, nie oznacza to jednak, że powód nie mógł przebywać jakiś czas sam. Tylko ktoś z osób opiekujących się musiał przebywać na tyle blisko, aby w razie potrzeby służyć u pomocą.

Jeżeli uraz skutkuje dysfunkcjami pod postacią zaburzeń pamięci oraz funkcji wykonawczych, jego stan może ulec poprawie tylko w przypadku rehabilitacji neuropsychologicznej nastawionej na poprawę funkcji kognitywnych. Do spontanicznej poprawy dochodzi rzadko. Jeżeli mamy odpowiedź na pytanie, w jakim zakresie powód wymaga opieki, to z powodu zaburzeń EF zasadniczo nadal potrzebuje nadzoru przez całą dobę. Ponieważ nie potrafi planować, to wszystkie czynności związane z samoobsługą, aktywnością i uczestnictwem wymagają obecności osoby, która jest w stanie pokierować powodem.

Ze względu na to, że u powoda postępują procesy związane z demencją powód jest nadal zależny od osób trzecich i będzie w przyszłości coraz bardziej zależny. Wymaga pomocy minimum przez 2 godziny dziennie w czynnościach niezbędnych do podstawowych czynności. Musi być ktoś z nim obecny, aby mówił mu, co ma robić, choć fizycznie jest na tyle sprawny, aby wszystkie czynności wykonać sam. Takie osoby nie są zdolne do spontanicznej aktywności i nie podejmują same czynności niezbędnych do życia, np. naszykowanie jedzenia.

Powód wymaga nadal neurorehabilitacji, jak też rehabilitacji narządu ruchu. Tego typu pomoc powód mógłby otrzymać tylko w oddziale rehabilitacji neurologicznej, gdyż wymagana jest rehabilitacja kompleksowa. Skierowanie na taką rehabilitację mógłby otrzymać powód od lekarza specjalisty. Co do kosztów, to rehabilitacja w jednostce publicznej służby zdrowia jest bezpłatna. Dalsza rehabilitacja neuropsychologiczna wymagałaby nakładów finansowych, w chwili obecnej trudnych do oszacowania ze względu na brak ostatecznej diagnozy.

Rokowanie, co do poprawy funkcji ruchowych powoda jest umiarkowanie pozytywne, przy intensywnej rehabilitacji. Zaburzenia codziennego funkcjonowania wynikają jednak z zaburzeń równowagi i koordynacji, jak też z zaburzeń kognitywnych. Toteż całościowa ocena dotycząca rokowania jest negatywna. Niemniej jednak rehabilitacja jest wskazana ze względu na możliwość poprawy stanu psychicznego i jakości życia. Dowiedziono bowiem, między innymi, że kompleksowa rehabilitacja poprawia poprawia życie codzienne w zakresie funkcji wykonawczych.

(opisania sądowo – lekarska wydana przez biegłego sądowego w zakresie rehabilitacji medycznej prof. nadzw. dr hab. med. M. O.: pisemna k. 191 – k. 197, pisemna uzupełniająca k. 332 – k. 334)

Na skutek wypadku w dniu 10 grudnia 2014 roku powód doznał urazu twarzoczaszki ze złamaniem przedniej i bocznej ściany lewej zatoki szczękowej, kości jarzmowej i skroniowej wygojonych w prawidłowym ustawieniu.

Cierpienia fizyczne u powoda w okresie pierwszych 14 dni były mocno nasilone, a następnie stopniowo malały do 20 dni.

W związku ze złamaniem kości twarzoczaszki wygojonych w prawidłowym ustawieniu kości powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Uszczerbek można uznać za właściwy w przypadku wygojenia odłamów z przemieszczeniem, a w niniejszym przypadku doszło do wygojenia w prawidłowym ustawieniu, bez przemieszczenia odłamów kości.

Leczenie urazu twarzoczaszki było prowadzone prawidłowo, pod kontrolą Poradni (...) Szczękowo – Twarzowej (...) nr 1 w Ł.. Leczenie specjalistyczne chirurgiczno – szczękowe zostało zakończone. Powód nie wymagał pomocy osób trzecich z powodu urazu twarzoczaszki. Z punktu widzenia lekarza chirurga szczękowego powód nie doznał ograniczeń w życiu codziennym, nie musi przyjmować leków i stosować rehabilitacji. Rokowania na przyszłość są dobre.

(opinia wydana przez biegłego specjalistę chirurgii szczękowej dr n. med. M. Ś.: pisma k. 231 – k. 232v, pismene uzupełniające k. 259 – k. 259v, k. 305 – k. 305v)

W wyniku wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał następujących obrażeń: urazu głowy ze stłuczeniem mózgu i krwiakiem podtwardówkowym, złamania łuski lewej kości skalistej, złamania kości twarzoczaszki, w tym: złamania kości nosowej, złamania łuku lewej kości jarzmowej, złamania bocznej ściany zatoki szczękowej lewej, pourazowych zawrotów głowy pochodzenia poza błędnikowego.

Z zakresu laryngologicznego rozmiar cierpień powoda związanych z doznanymi urazami należy ocenić na znacznego stopnia w okresie od dnia 10 grudnia 2014 roku do dnia 24 grudnia 2014 roku, w dalszym okresie leczenia powypadkowego ambulatoryjnego cierpienia te powinny stopniowo maleć, aby po 6 tygodniach ustąpić całkowicie.

Z punktu widzenia laryngologicznego kwestia uszczerbku na zdrowiu powoda przedstawia się następująco:

a) zgłaszane pourazowe zawroty głowy nie były pochodzenia błędnikowego, co potwierdza wynik badania (...), który wyklucza pourazowe uszkodzenie obwodowego narządu przedsionkowego, tj. błędnika – wobec powyższego nie można powodowi przyznać uszczerbku na zdrowiu według punktu 48 b tabeli uszczerbkowej, w którym mowa jest o uszkodzeniu części statycznej ucha wewnętrznego, tj. wyłącznie błędnika. Zgłaszane zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego należy włączyć do zaburzeń adaptacyjnych pourazowych oraz jednego z objawów encefalopatii pourazowej, co zostało uwzględnione przez biegłego z zakresu neurologii według punktu 9 c tabeli uszczerbkowej na 30%;

b) złamanie kości nosa przebyte po wypadku, a potwierdzone radiologicznie określić należy na 2% według punktu 20 a tabeli uszczerbkowej – nie zostało uwzględnione przez innych biegłych;

c) zgłaszane pogorszenie słuchu po przedmiotowym zdarzeniu – procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu upośledzenia ostrości słuchu w 2018 roku wynosi u powoda (niezależnie od przyczyny) 0% według punktu 42 tabeli uszczerbkowej; stwierdzony ubytek słuchu dla wysokich częstotliwości u powoda mieści się w granicach fizjologicznych dla wieku u mężczyzny lat 69 i nie upośledza wydolności społecznej słuchu;

d) złamanie kości ściany bocznej zatoki szczękowej lewej i łuski kości skroniowej uszczerbkowo zostało uwzględnione przez biegłych z zakresu neurologii oraz rehabilitacji medycznej.

Przebieg leczenia doznanych przez powoda urazów przebiegał prawidłowo. Po badaniach w Klinice (...) im. WAM w Ł. u powoda zalecono leczenie zawrotów głowy lekiem o nazwie: B. 2 x 1 tabl. przez okres 3 miesięcy oraz kontynuowanie leczenia tych zawrotów w Poradni Neurologicznej. Ze względu na stwierdzone obecnie zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w odcinku szyjnym kręgosłupa skierowano powoda do (...), ale zmiany te pozostają bez związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2014 roku.

Powód w okresie powypadkowym wymagał częściowej pomocy innych osób, ale nie z przyczyn laryngologicznych. Aktualnie w opinii laryngologa powód nie wymaga takiej pomocy. Z przyczyn laryngologicznych wskutek wypadku powód nie doznał żadnych odległych ograniczeń w życiu codziennym. Powód wymaga nadal okresowej rehabilitacji odcinka szyjnego kręgosłupa. U osoby ubezpieczonej w NFZ leczenie w (...) jest pokrywane przez NFZ i nie wymaga

się udziału chorego w kosztach takiego leczenia. Rokowanie co do stanu zdrowia u powoda z punktu widzenia laryngologicznego jest dobre.

(opinia sądowo – lekarska wydana przez biegłego sądowego w zakresie laryngologii i audiologii dr hab. med. S. K.: pisma k. 261 – k. 265, pismna uzupełniająca k. 319 – k. 321)

W wyniku zdarzenia z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał urazu głowy – obecności krwiaka podtwardówkowego prawej okolicy skroniowo – czołowo – ciemieniowej, wielogniskowego stłuczenia mózgu, złamania lewej kości jarzmowej, złamania ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, złamania kości skroniowej lewej. Skutkiem urazu jest występujący częściowy zanik nerwu wzrokowego lewego, objawiający się zawężeniem pola widzenia oka lewego.

Na trwałe uszczerbek na zdrowiu powoda, spowodowany urazem z dnia 10 grudnia 2014 roku w zakresie narządu wzroku składa się obecnie zanik częściowy nerwu wzrokowego lewego – punkt 29 d i punkt 32 tabeli uszczerkowej – 10%.

Stan narządu wzroku nie był powodem cierpień ani fizycznych, ani psychicznych. Nie był także powodem konieczności opieki osób trzecich. Biorąc pod uwagę prawidłową ostrość wzroku obu oczu powoda oraz prawidłowe pole widzenia oka prawego, zawężenie pola widzenia oka lewego nie ma wpływu na jego codzienne życie. Rokowanie jest dobre, biorąc pod uwagę czas, jaki upłynął od wypadku.

(opinia wydana przez biegłego sądowego specjalistę chorób oczu dr n. med. D. P.: pisma k. 443 – k. 444)

U powoda stwierdza się wzmożone reakcje emocjonalne na skutek ograniczeń ruchowych i przebytej traumy powstałej w wyniku przebytego wypadku komunikacyjnego oraz osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu powstałe głównie na skutek doznanego urazu głowy.

U powoda stwierdza się zaburzenia w funkcjonowaniu procesów poznawczych czynności wykonawczych. Niewątpliwie zaburzenia te spełniają kryteria encefalopatii i pozostają w bezpośrednim związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2014 roku, jednak nie „świadczą o wystąpieniu u powoda ciężkich zaburzeń zachowania i emocji uniemożliwiających samodzielną egzystencję (encefalopatia), o których mowa w pozycji 9c rozporządzenia”. Powód nie był osobą sprawną intelektualnie powyżej przeciętnej, miał wykształcenie podstawowe, trudności w nauce w okresie szkolnym. W swoim środowisku funkcjonował dobrze, spełniał swoje role jako mąż i ojciec. Miał też swoje zainteresowania (hodowla gołębi). Po wypadku zmieniła się jego sytuacja życiowa i ogólna sprawność ruchowa poznawcza, co miało dodatkowo bardzo istotny wpływ na funkcjonowanie emocjonalne.

W badaniu neuropsychologicznym uwzględnia się wiele czynników, poza wnioskami otrzymanymi w badaniu testowym. Bardzo ważny jest przebieg drogi życiowej: wykształcenie, przebieg nauki szkolnej, lata nauki, rodzaj wykonywanej pracy zawodowej, wiek, przebyte choroby mogące mieć wpływ na funkcjonowanie mózgu itp. W trakcie badania uwzględnia się takie czynniki jak: częstość wykorzystywania czynności czytania i pisanie, rodzaj zainteresowań, zaangażowanie w wykonywanie stosowanych testów psychologicznych. Nie można zatem dokonać oceny psychologicznej w liczbach, które oddałyby jednoznacznie stopień nasilenia zaburzeń. Ocena musi być opisowa, oparta na doświadczeniu klinicznym badającego, uwzględniająca różnorodne czynniki.

Powód nie wymagał i nadal nie wymaga opieki osób trzecich z powodów neuropsychologicznych. Ograniczenia w życiu prywatnym i społecznym wynikały głównie z powodu unieruchomienia i trudności w poruszaniu. Nadal ograniczenia wynikają głównie z tego powodu. Niewątpliwie negatywnie na korzystanie z roweru czy motoroweru wpływają reakcje lękowe, które są konsekwencją przebytego wypadku. Powód obecnie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, także załatwiać drobne sprawy urzędowe. Wymaga jednak dowiezienia na miejsce załatwiania tych spraw.

Powód aktualnie nie wymaga rehabilitacji neuropsychologicznej. Od wypadku upłynęło już 4 lata, nastąpiła samoistna kompensacja zaistniałych na skutek doznanych urazów zaburzeń poznawczych. Powód zaadaptował się do zmienionych warunków funkcjonowania, mimo przebytego także leczenia choroby nowotworowej. Umieszczenie go w

szpitalu (ponowna zmiana otoczenia) na okres około miesiąca raczej wpłynęłoby negatywnie na jego stan psychiczny. Z kolei dowożenie go codziennie do oddziału dziennego wpłynęłoby negatywnie na funkcjonowanie całej rodziny. Także efekty uzyskane w trakcie takiej rehabilitacji byłyby raczej wątpliwe, biorąc pod uwagę czas jaki minął od urazu i wiek powoda.

Rokowania co do istotnej poprawy stanu zdrowia powoda na przyszłość są wątpliwe. Stan psychiczny nie ulegnie już istotnej poprawie. Zmniejszenie ograniczeń w życiu prywatnym i społecznym jest zależne głównie od sprawności ruchowej powoda.

Kondycja psychiczna powoda w związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2014 roku zmieniała się zależnie od etapu leczenia. Do marca 2015 roku powód wymagał stałej opieki ze strony osób trzecich. Był to niewątpliwie najgorszy okres, także ze względu na stan psychiczny. W miarę usamodzielniania się stan psychiczny powoda także ulegał poprawie. Zapewne były okresy dobrego nastroju w sytuacjach, kiedy osiągał kolejne etapy sprawności (tak działają mechanizmy adaptacyjne). Obecnie powód w większości czynności jest samodzielny, co także ma korzystny wpływ na stan psychiczny. Ze względu na stwierdzone zmiany organiczne utrzymują się zaburzenia pamięci, koncentracji, planowania bardziej złożonych czynności oraz wzmożona labilność emocjonalna. Rokowanie odnośnie tych zaburzeń jest negatywne.

W miarę upływu czasu i postępujących procesów starzenia się ogólna sprawność poznawcza powoda będzie się pogarszała. Będzie miał coraz większe problemy z pamięcią, orientacją, koncentracją uwagi, planowaniem czynności. Będzie także coraz mniej sprawny ruchowo, spowolniały, z obniżającym się krytycyzmem. Takie objawy mogą nasilić się w każdym czasie, może obecnie (po upływie kilku miesięcy) stan psychiczny powoda jest istotnie różny od tego, jaki prezentował w dniu badania. Nie ma możliwości przewidzenia, kiedy choroba może wystąpić. W każdej chwili może wystąpić czy uaktywnić się jakakolwiek choroba somatyczna, np. udar mózgu. Mogą też pojawić się objawy otępienne na tle zwyrodnieniowym, czy związane np. z chorobą nowotworową.

Dalszego pogorszenia stanu psychicznego nie będzie można już wiązać z przebyтым urazem głowy doznany w wypadku, czyli wpływem na zwiększenie stopnia uszczerbku na zdrowiu.

(opinia sądowo – psychologiczna wydana przez biegłego sądowego w zakresie neuropsychologii dr L. S.: pisemna k 282 – k. 285, pisma uzupełniająca k. 306 – k. 306v)

Powód jest pobieżnie zorientowany auto i allopsychicznie. Wypowiedzi nie zawsze zgodne z linią pytań. Nastrój zmienny z tendencją do drażliwości, nerwowości. Labilny emocjonalnie. Skracający dystans. W trakcie badania wulgaryzuje. A. adekwatna do możliwości fizycznych. Osłabienie funkcji poznawczych. Prezentuje ograniczony wgląd, krytycyzm w stosunku do swojego funkcjonowania i możliwości. Bez czynnych doznań psychotycznych, myśli i tendencji „s”.

W związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał urazu głowy pod postacią krwiaka przymózgowego – podtwardówkowego prawej okolicy, skroniowo – czołowo – ciemieniowej, wieloogniskowego stłuczenia mózgu, w wyniku czego doszło u niego do nieodwracalnych zmian charakterologicznych, osobowościowych objawiających się: zmiennością nastrojową, z okresową drażliwością, nerwowością, bilnością emocjonalną, spowolnieniem psychoruchowym, osłabieniem funkcji poznawczych; osłabieniem koncentracji uwagi, ograniczonym wglądem, krytycyzmem dotyczącym własnych możliwości, własnego funkcjonowania.

U powoda stwierdza się występowanie organicznych zaburzeń nastroju i osobowości oraz łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych będących trwałym bezpośrednim i pośrednim następstwem wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku.

Powód w związku z następstwami wypadku nie podjął systematycznego leczenia psychiatrycznego, farmakologicznego.

Uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z następstw wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku określić należy jako trwały. Zarówno jakościowe, jak i ilościowe nasilenie objawów psychopatologicznych odnoszące się do zaburzeń charakterologicznych (osobowościowych) warunkuje, iż wartość uszczerbku na zdrowiu ocenić należy na 50%.

Zaburzenia charakterologiczne i funkcjonalne stwierdzone przez biegłych z zakresu neurologii i rehabilitacji oraz wzmoczona labilność emocjonalna pozostają w związku przyczynowo – skutkowym z zaistniałym wypadkiem. Jak już wskazano, u powoda stwierdza się występowanie organicznych zaburzeń nastroju i osobowości oraz łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych będących trwałym następstwem wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku. Wymienione zaburzenia nie uniemożliwiają powodowi samodzielnej egzystencji, natomiast stanowią wskazanie do podjęcia przez powoda systematycznego leczenia psychiatrycznego, w tym leczenia farmakologicznego.

(pismena opina sądowo – psychiatryczna wydana przez biegłego sądowego specjalistę psychiatrę dr n. med. A. R. k. 392 – k. 422)

Mowa powoda odbiega od normy językowej z powodu afazji sensorycznej o nieznacznej głębokości, utrudniającej czynny udział w komunikacji słownej. Afazja sensoryczna – uszkodzenia korowego, czuciowego ośrodka mowy zlokalizowanego w bocznej powierzchni lewego płata skroniowego. Powoduje ona trudności w rozumieniu mowy otoczenia, a także rozumienia i kontroli mowy własnej. Afazja sensoryczna skutkuje ponadto pojawieniem się zaburzeń w prawidłowym stosowaniu zasad gramatycznych. Pacjenci z zaburzeniami afatycznymi o dysfunkcji sensorycznej unikają sytuacji dialogu, ale chętnie prowadzą długie monologi.

Powód ma zaburzenia emocjonalne powodujące apatię i zmniejszoną ciekawość świata. Powód nie korzystał i nie korzysta z terapii logopedycznej co świadczy, że nie odczuwa zbyt dotkliwie swoich trudności komunikacyjnych oraz że także dla otoczenia rodzinnego nie są zbyt dotkliwe. A. zaburzenie mowy o rozległości i głębokości stwierdzonej u powoda ma charakter trwały, a rehabilitacja może tylko w ograniczonym zakresie polepszyć jego sytuację życiową.

Na skutek wypadku z dnia 10 grudnia 2014 roku i odniesionych w jego następstwie obrażeń zaburzeniu uległa mowa powoda w postaci afazji sensorycznej nieznacznej głębokości. Zaburzenie to ma charakter trwały. Zgodnie z punktem 11 d afazję nieznacznej stopnia u powoda należy ocenić na 20% uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia w obrębie twarzy nie spowodowały zaburzeń artykulacyjnych. Zaburzenia słuchu i wzroku w przypadku powoda nie mają wpływu na jego mowę. Stan mowy powoda nie uzasadnia potrzeby opieki ze strony osób trzecich. Nieznaczna głębokość afazji powoda, nie ogranicza jego życia prywatnego i społecznego. Zaburzenia mowy nie wymagają leczenia, nie generują więc kosztów w tym zakresie. Powód wymaga bezterminowej terapii logopedycznej o wystarczającej częstotliwości 2 razy w miesiącu. Terapia powinna odbywać się ambulatoryjnie w gabinecie logopedycznym i kontynuowana powinna być w domu. Powinna obejmować usprawnianie mowy oraz pamięci słownej, a także pobudzać ciekawość świata. Powód nie wymaga terapii dodatkowej poza bezpłatną, w pełni refundowaną terapią uzyskaną w ramach NFZ. Ze względu na niewielką głębokość zaburzenia oraz jego konstytucjonalny charakter, nawet po podjęciu terapii logopedycznej mowa powoda może nie ulec znaczącej poprawie, ale mowa powoda jedynie w małym stopniu ogranicza jego aktywność życiową.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu logopedii dr n. med. J. K. k. 369 – k. 372)

Pismem z dnia 20 lutego 2015 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 25 lutego 2015 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 220.000 złotych tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z zaistniałym w dniu 10 grudnia 2014 roku wypadkiem. Pismem z dnia 26 marca 2015 roku pozwany przyznał powodowi kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Pismem z dnia 23 kwietnia 2015 roku powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy. W dniu 30 kwietnia 2015 roku pozwany wydał decyzję, w której odmówił wypłaty dalszej kwoty, wskazując, że nie znajduje podstaw do podwyższenia wysokości zadośćuczynienia ponad wypłaconą już kwotę 15.000 złotych.

(pisma k. 35 – k. 39m k. 44 – k. 49v, dokumentacja z postępowania likwidacyjnego k. 68 – k. 116)

Powód S. G. ma 71 lat. Powód odczuwa dolegliwości bólowe. Obecnie nie leczy się w związku z wypadkiem. Chodzi do lekarza na serce (po wypadku powód przeszedł zawał) i do innych lekarzy. Powód nie chodzi do psychiatrii i psychologa. Powód jeździł na rehabilitację, albo samochodem (woził go sąsiad) albo rowerem. Zdarza się, że powód skarży się, że gorzej odczuwa zapachy i smak. Zażywa leki na serce i przeciwbólowe na głowę. Żona powoda kupuje mu leki i pilnuje go, żeby wziął leki. Powód ma problemy z pamięcią i często denerwuje się. Czasami zdarza się, że w czasie snu powód zrywa się i mówi, że ma zawroty głowy, że go boli w klatce piersiowej. Są też sytuacje, że powód niedosłyszy. Powód nie może dźwigać. Obecnie nie pomaga żonie. Nie pali w piecu, nie robi zakupów. W zakupach pomaga mu syn. Powód nie zajmuje się gołębiami. Obecnie pasierb przyniósł mu kilka gołębi, którymi zajmuje się również pasierb powoda. Powód nie jeździ motorem.

(zeznania powoda – protokół rozprawy z 12.10.2020 r. – czas nagrania: 00:06:01-00:11:50, k. 478, zeznania świadków: H. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:29:21-00:50:26, k. 129 – k. 130, M. G. – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:07:07-00:29:20, k. 128 – k. 129)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów, w tym dokumentacji medycznej leczenia powoda oraz wyroku skazującego sprawcę zdarzenia z dnia 10 grudnia 2014 roku, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania i wobec braku jakichkolwiek zastrzeżeń co do ich kompletności i autentyczności, uznał je za w pełni miarodajne dla potrzeb ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd wziął również pod uwagę przy ustalaniu stanu faktycznego zeznania powoda oraz zeznania świadków H. G. i M. G., które to zeznania uznał w pełni za wiarygodne.

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się na opiniach wydanych przez biegłego sądowego specjalistę z zakresu medycyny sądowej na okoliczność ustalenia czy w wypadku komunikacyjnym w dniu 10 grudnia 2014 roku powód miał na głowie kask bezpieczeństwa z uwagi na doznane obrażenia oraz przez biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, rehabilitacji medycznej, chirurgii szczękowej, laryngologii i audiologii, chorób oczu, neuropsychologii, psychiatrii i logopedii, którzy to biegli – odnosząc się do przedstawionej im tezy dowodowej – dokonali, każdy w zakresie swojej specjalności, szczegółowej oceny stanu zdrowia powoda w kontekście doznanych przez niego obrażeń w wypadku komunikacyjnym z dnia 10 grudnia 2014 roku oraz wpływu tych obrażeń na funkcjonowanie powoda. W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie wyżej wskazanych biegłych oraz ich specjalistyczną wiedzę, opinie przez nich wydane należy uznać za zupełne, jasne i logiczne. Wnioski wynikające z powyższych opinii są przekonujące i zrozumiałe. Ponadto wyżej wskazani biegli (poza biegłymi z zakresu ortopedii, chorób oczu, psychiatrii i logopedii, co do których opinii podstawowej strony nie miały zastrzeżeń) wyraźnie ustosunkowali się do pytań i wątpliwości stron. Podkreślić w tym miejscu należy, że opinie wydane przez biegłych w tej sprawie zasadniczo wzajemnie się potwierdzają.

Wskazać trzeba, że mimo tego, iż dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., to jednakże sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (por. wyrok SN z 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; wyrok SN z 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, L.; wyrok SN z 7.04.2005 r., II CK 572/04, L.).

Na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. obowiązującego do dnia 6 listopada 2019 roku, Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ds. ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków drogowych na okoliczność przyczyn kolizji z dnia 10 grudnia 2014 roku oraz prawdziwości zachowania się jego wszystkich uczestników, w tym powoda, uznając, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy, w tym wobec istnienia wyroku karnego skazującego

sprawcę wyżej wskazanego zdarzenia, jest on zbędny (postanowienie – protokół rozprawy z 5.05.2016 r. – czas nagrania: 00:51:21 i dalej, k. 130).

Mając na uwadze fakt, iż strony reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników oprócz wyżej wymienionych dowodów, innych wniosków dowodowych nie zgłaszały oraz uwzględniając rządzącą procesem cywilnym zasadę kontrydktoryjności postępowania i nie znajdując podstaw do przeprowadzenia dowodów z urzędu (art. 232 k.p.c.), Sąd rozpoznał sprawę na podstawie zebranego materiału dowodowego.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego stanowi art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. oraz w zw. z art. 805 k.c. i art. 822 k.c. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej charakteryzuje akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wyraża się on w tym, że podmiot zobowiązany do świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej odpowiada tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie ponosi ubezpieczony. Odpowiedzialność ubezpieczonego w niniejszej sprawie jest oparta na zasadzie winy, a jej przesłanki są następujące: działanie lub zaniechanie cechujące się bezprawnością i winą, szkoda i normalny związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zawinionym działaniem lub zaniechaniem.

Mając na uwadze powyższe przepisy, przy uwzględnieniu okoliczności niniejszej sprawy, Sąd uznał, że istnieje odpowiedzialność kierującego pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...), sprawcy wypadku B. L. za skutki wypadku komunikacyjnego jaki miał miejsce w dniu 10 grudnia 2014 roku – B. L. została skazana za spowodowanie przedmiotowego wypadku, co wiąże sąd cywilny na podstawie art. 11 k.p.c. W związku natomiast z tym, że w dacie przedmiotowego wypadku wyżej wskazany pojazd, którym kierował sprawca wypadku był objęty ubezpieczeniem w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych u pozwanego nie ma też wątpliwości co do odpowiedzialności pozwanego – w oparciu o wyżej wskazane przepisy – za skutki przedmiotowego wypadku. Istotnym jest też wskazanie, że pozwany wypłacając powodowi po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego określoną kwotę tytułem zadośćuczynienia co do zasady przyjął na siebie odpowiedzialność za szkodę powoda powstałą na skutek przedmiotowego wypadku.

W tym miejscu należy podnieść, że pozwany nie wykazał, że w chwili wypadku powód nie miał kasku ochronnego lub że kask ten miał niezapięty, albo że nie posiadał właściwych parametrów zapewniających dostateczną ochronę głowy. Ze złożonych przez powoda zeznań wynika, że w momencie przedmiotowego wypadku powód był w kasku. Nadto w złożonych zeznaniach świadkowie H. G. i M. G. podali, że powód nigdy nie jeździł na skuterze bez kasku. Również w wydanej w tej sprawie opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny sądowej wynika, że w sytuacji używania kasku otwartego mogłyby powstać obrażenia takie jak stwierdzone zostały u powoda. Zatem brak jest podstaw do przyjęcia, że również zachowanie powoda przyczyniło się do przedmiotowego zdarzenia, zresztą pozwany nie sprecyzował takiego zarzutu.

W tym miejscu należy przejść od rozważenia zasadności żądań powoda w zakresie zadośćuczynienia i odszkodowania (kosztów opieki osób trzecich) oraz renty na zwiększone potrzeby (koszty opieki osób trzecich).

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny, a o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpienia psychicznego i fizycznego, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia (por. wyrok SN z 15.07.1977 r., IV CR 244/97, L.). Ponadto zadośćuczynienie

nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Sąd ustalając wysokość zadośćuczynienia, uwzględnia również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje szereg czynników.

Rozważając kwestie wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze fakt, iż na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 10 grudnia 2014 roku powód doznał obrażeń ciała w postaci krwiaka przymózgowego (podtwardówkowy) prawej okolicy skroniowo – czołowo – ciemieniowej, wieloogniskowego stłuczenia mózgu, złamania łuku lewej kości jarzmowej, złamania ściany bocznej lewej zatoki szczękowej, złamania łuski lewej kości skroniowej, zmian pourazowych w obrębie lewej zatoki szczękowej (krew, płyn), złamania lewego obojczyka, co doprowadziło do konieczności hospitalizacji powoda, poddania się przez niego zabiegom medycznym, w tym unieruchomienia gipsowego D., a następnie leczeniu w różnych poradniach specjalistycznych. Nadto istotny jest fakt, że w czasie hospitalizacji bezpośrednio po wypadku, a także przez kilka miesięcy po opuszczeniu szpitala powód potrzebował pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego, którą to pomoc świadczyła mu żona i pasierb. Również cierpienia fizyczne i psychiczne powoda po wypadku były duże, a nadto utrzymują się do dziś. Istotnym przy ustaleniu należnego powodowi zadośćuczynienia jest stwierdzenie u niego encefalopatii pourazowej bez zaburzeń charakterologicznych oraz stwierdzenie wzmożonych reakcji emocjonalnych na skutek ograniczeń ruchowych i przebytej traumy powstałej w wyniku przebytego wypadku komunikacyjnego oraz osłabienie sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w mózgu powstałe głównie na skutek doznanego urazu głowy, jako następstw przedmiotowego wypadku. Również na skutek tego wypadku i odniesionych w jego następstwie obrażeń zaburzeniu uległa mowa powoda w postaci afazji sensorycznej nieznacznej głębokości, co stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu powoda.

Ponadto w sprawie ustalono, że powód doznał następujących uszczerbków na zdrowiu: 50% – encefalopatia, 10% – złamany obojczyk, 10% – niedowład lewostronny, 2% – złamanie kości nosa, 20% – częściowa afazja, 10% – uszkodzenie nerwu wzrokowego, co świadczy również o bardzo dużym zakresie doznanych przez powoda cierpień.

Na ustalenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi mają wpływ także okoliczności, że przed wypadkiem powód był osobą aktywną, wykonującą obowiązki domowe, mającą zainteresowania (hodował gołębie). Po wypadku natomiast powód sam wymagał pomocy. Nie był w stanie wykonywać początkowo żadnych czynności, a w następnych okresach i do chwili obecnej część czynności, co niewątpliwie było i jest dla niego niezwykle uciążliwe. Nadto powód do chwili obecnej odczuwa skutki przedmiotowego wypadku – ma problemy z pamięcią, nie może dźwigać, w związku z czym nie może pomagać żonie, a co więcej – sam wymaga pomocy, co niewątpliwie powoduje u niego poczucie znacznej krzywdy. Zatem obrażenia doznane przez powoda w przedmiotowym wypadku – mimo upływu ponad 6 lat od tego zdarzenia – w dalszym ciągu mają wpływ na funkcjonowanie powoda.

Wobec powyższego, Sąd – uwzględniając żądanie powoda w całości – zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 185.000 złotych z ustawowymi odsetkami począwszy od dnia 28 marca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalej od dnia 1 stycznia 2016 roku z odsetkami za opóźnienie aż do dnia zapłaty – tytułem zadośćuczynienia, uznając, że takie zadośćuczynienie, dodatkowo ponad zadośćuczynienie przyznane powodowi w postępowaniu likwidacyjnym – jest odpowiednie dla powoda za szkodę jakiej doznał w związku z wypadkiem z dnia 10 grudnia 2014 roku, bowiem uwzględnia ono z jednej strony charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpień doznanych przez powoda, z drugiej zaś strony stanowi odczuwalną dla powoda wartość ekonomiczną, która pozwoli na złagodzenie doznanej przez niego krzywdy. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie.

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka i może dotyczyć tak powłoki cielesnej, jak i narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia. Odszkodowanie przewidziane

w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Z treści art. 444 § 2 k.c. wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Konieczne jest, aby pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego wiązało się z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Konieczną przesłanką przyznania renty jest więc powstanie szkody w postaci zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów. Podkreślić należy, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki, okoliczność natomiast, 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, Tom I, Warszawa 1996 str. 362).

W przypadku rozstrzygnięcia w kwestii odszkodowania z art. 444 § 1 zd.1 k.c. i renty określonej w art. 444 § 2 k.c., należy stosować dyspozycję wynikającą z art. 361 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła oraz że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w rozpoznawanej sprawie ściśle udowodnienie wysokości żądania odszkodowania i renty jest utrudnione, dlatego też, Sąd określając wysokość należnych powodowi kwot z powyższych tytułów skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 322 k.p.c. i zasądził odpowiednią sumę według swojej oceny – po rozważeniu wszystkich okoliczności niniejszej sprawy, nie kwestionowanych skutecznie przez pozwanego.

W ocenie Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy zasadnym jest przyznanie powodowi odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb jako zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od dnia 24 grudnia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku w kwocie 22.848 złotych. Sąd uznał, że koszty te są ściśle związane z uszkodzeniem ciała powoda i rozstrojem jego zdrowia powstałymi w wypadku komunikacyjnym, jakiemu uległ w dniu 10 grudnia 2014 roku, a ponadto wydatki te są koniecznymi i celowymi. Wyliczając powyższe koszty Sąd miał na uwadze okoliczność, że po wyjściu ze szpitala powód wymagał opieki innych osób, którą to opiekę świadczyła mu żona, a także jego pasierb oraz wnioski wynikające z opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej, z której wynika, że po wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres 3 tygodni przez 24 godziny na dobę (opieka początkowo obejmowała wszystkie potrzeby życiowe powoda – wynikało to z rozlanych uszkodzeń mózgu, w tym zaburzonej świadomości, był osobą leżącą, pampersowaną, dodatkowo utrudniał mu samodzielną egzystencję gips typu D., który musiał nosić do 6 tygodni po urazie). W następnym okresie konieczna pomoc powodowi wynosi minimum 2 godziny dziennie w czynnościach niezbędnych do podstawowych czynności. Również z opinii biegłego ortopedy wynika, że osoba z unieruchomionym w opatrunku D. złamanym obojczykiem wymaga pomocy innych około 2 miesięcy przez 3 godziny dziennie – pomoc wynikająca jedynie z następstw złamanego obojczyka, a złamanie to nie było obrażeniem dominującym.

Wobec powyższego, Sąd przyjął następujące koszty opieki należne powodowi, przy założeniu minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia w okresie od dnia wypadku do końca 2017 roku wynoszą:

- a) kwota 1.484,16 złote: za okres od dnia 24 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku (8 dni) – konieczna opieka w wymiarze 24 godzin dziennie po 7,73 złotych za godzinę (8 dni x 24 godz. x 7,73 zł = 1.484,16 zł)
- b) kwota 2.508,48 złotych: za okres od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 13 stycznia 2015 roku (13 dni) – konieczna opieka w wymiarze 24 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (13 dni x 24 godz x 8,04 zł = 2.508,48 zł);

c) kwota 1.013,04 złotych: za okres od dnia 14 stycznia 2015 roku do dnia 24 lutego 2015 roku (42 dni) – konieczna opieka w wymiarze 3 godzin dziennie po 8,04 złotych za godzinę (42 dni x 3 godz. x 8,04 złotych = 1.013,04 zł);

d) kwota 4.984,80 złotych: za okres od dnia 25 lutego 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku (310 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 8,04 złotych (310 dni x 2 godz. x 8,04 złotych = 4.984,80 zł);

e) kwota 6.200,04 złotych: za okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku (366 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 8,47 złotych (366 dni x 2 godz. x 8,47 złotych = 6.200,04 zł);

f) kwota 6.657,60 złotych: za okres od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku (365 dni) – konieczna opieka w wymiarze 2 godziny dziennie po 9,12 złotych (365 dni x 2 godz. x 9,12 złotych = 6.657,60 zł),

uznając, że taki zakres pomocy jest dla powoda konieczny w okolicznościach niniejszej sprawy. Nadto, z uwagi na długi okres czasu za jaki powód dochodzi zwrotu kosztów opieki osób trzecich, Sąd, opierając się na doświadczeniu życiowym, zróżnicował koszty jednej godziny opieki, ustalając je odpowiednio do każdego okresu, zgodnie ze stawkami wskazanymi w oparciu o minimalne wynagrodzenie, tak jak wskazała to powód. W ocenie Sądu, pozwany skutecznie nie zakwestionował wysokości stawek za godzinę opieki podany przez powoda. Stawki te bowiem nie odbiegają od stwek usug opiekuńczych świadczonych przez poszczególne instytucje, np. MOPS, które to stawki powszechnie są stosowane przy ustaleniu stawki godzinnej za godzinę opieki. Nadto, jak już wyżej wskazał, przy ustalaniu zasadności zwrotu kosztów opieki nie ma znaczenia okoliczność, że poszkodowanym opiekuje się nieopłatnie rodzina.

Mając na uwadze powyższe, Sąd – zgodnie z żądaniem powoda – zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.848 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 3.000 złotych począwszy od dnia 28 lutego 2016 roku aż do dnia zapłaty i od kwoty 19.848 złotych począwszy od dnia 25 czerwca 2018 roku aż do dnia zapłaty.

W oparciu o takie same kryteria, jak przy ustaleniu opieki nad powodem w przypadku rozstrzygnięcia żądania odszkodowania, a zatem okoliczność, że z opinii biegłego lekarza z zakresu rehabilitacji medycznej wynika, że po upływie 3 tygodni od wypadku do chwili obecnej pomoc powodowi wynosi minimum 2 godziny dziennie w czynnościach niezbędnych do podstawowych czynności, a także przy założeniu stawki godzinowej z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia od dnia 1 stycznia 2018 roku (w 2018 r. – stawka za godzinę opieki 13,12 zł, w 2019 r. – 14,10 zł, w 2020 r. – 16,25 zł), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb (koszty opieki osoby trzeciej):

- za okres od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku w wysokości po 798,13 złotych miesięcznie (365 dni x 2 godz. x 13,12 zł / 12 miesięcy), płatną do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat z tym, że za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 maja 2018 roku z odsetkami począwszy od 26 czerwca 2018 roku;
- za okres od dnia 1 stycznia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku w wysokości po 887,75 złotych miesięcznie (365 dni x 2 godz x 14,10 zł / 12 miesięcy), płatną do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat z tym, że w zakresie kwoty ponad 798,13 złotych miesięcznie odsetki począwszy od 13 października 2020 roku;
- począwszy od dnia 1 stycznia 2020 roku i dalej na bieżąco w wysokości 988 złotych miesięcznie (365 dni x 2 godz. x 16,25 zł / 12 miesięcy), płatną do 10-go każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia płatności którejkolwiek z rat z tym, że za okres od 1 stycznia 2020 roku do 1 października 2020 roku z odsetkami ustawowymi od 13 października 2020 roku,

uznając, że renta w wyżej wskazanych kwotach pokryje zwiększone koszty powoda w zakresie koniecznej opieki związane z przedmiotowym wypadkiem. Sąd wskazał terminy zapłaty odsetek w zakresie rat renty wymagalnych za poszczególne okresy, uwzględniając termin doręczenia pozwanemu pism powoda, a zatem okoliczność, kiedy pozwany dowiedział się o poszczególnych żądaniach.

W pozostałym zakresie oddalił powództwo w zakresie żądanych odsetek, uznając je za nieuzasadnione.

O odsetkach ustawowych do dnia 31 grudnia 2015 roku / od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetkach ustawowych za opóźnienie:

- od zasądzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia, Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 k.c., przyjmując jako termin początkowy ich naliczania – zgodnie z żądaniem powoda – dzień 28 marca 2015 roku, tj. kolejny dzień po upływie 31 dni od dnia zgłoszenia szkody, co nastąpiło w dniu 25 lutego 2015 roku (doręczenie pozwanemu zgłoszenia przez powoda szkody z dnia 20 lutego 2015 roku), przyjmując, że takie rozstrzygnięcie jest zgodne z art. 817 § 1 k.c.;
- od zasądzonej kwoty 3.000 złotych tytułem odszkodowania od dnia 28 lutego 2016 roku, a od zasądzonej kwoty 19.848 złotych tytułem odszkodowania od dnia 25 czerwca 2018 roku (dni po doręczeniu powodowi odpisów pism zawierających poszczególne żądania).

Sąd uznał, iż brak jest podstaw do przyjęcia – co podnosił pozwany – że odsetki od zasądanego zadośćuczynienia winny być zasądzone od dnia wyrokowania. Zasądzenie odsetek od daty wyrokowania – zdaniem Sądu – prowadziłoby w istocie do ich umorzenia za okres przed datą wyroku i stanowiłoby nieuzasadnione uprzywilejowanie dłużnika, skłaniając go niekiedy do jak najdłuższego zwlekania z opóźnionym świadczeniem pieniężnym w oczekiwaniu na orzeczenie sądu, znoszące obowiązek zapłaty odsetek za wcześniejszy okres (zob. wyrok SN z 13.03.2013 r., IV CSK 512/12, L.; wyrok SA w Białymstoku z 7.06.2013 r., I ACa 72/13, L.). W przypadku odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego obowiązek zapłaty odsetek przez dłużnika powstaje z chwilą opóźnienia ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, którą w razie odszkodowania za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym jest chwila ustalenia osoby odpowiedzialnej i zakresu tej odpowiedzialności, a prawomocne orzeczenie sądowe potwierdza jedynie jej zakres.

Na podstawie art. 100 zd. 1 in principio k.p.c. Sąd, przyjmując, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swojego żądania, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 25.368 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 14.400 złotych tytułem zastępstwa procesowego. Na kwotę 25.368 zł składają się następujące kwoty: 4150 zł – opłata od pozwu, kwota 6.836 złotych – opłata od rozszerzenia powództwa, 14.400 złotych – wynagrodzenie pełnomocnika powoda.

Mając za podstawę art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 k.p.c. zd. 1 in principio – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 9.589 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania (koszty pokryte tymczasowo przez Skarb Państwa: kwota 9.554 złotych wynagrodzenie biegłych + kwota 35 złotych – brakująca opłata od pozwu).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem.