

Sygn. akt II C 1152/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSO Marek Kruszewski

Protokolant: Julita Sielicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 września 2014r., w Łodzi

sprawy z powództwa M. P.

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

o zapłatę i ustalenie

1/ zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz M. P.:

a/ 257'000,00 zł (dwieście pięćdziesiąt siedem tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia,

b/ 149'619,00 zł (sto czterdzieści dziewięć tysięcy sześćset dziewiętnaście złotych) tytułem skapitalizowanej renty należnej za okres od 9 listopada 2004r. do 30 czerwca 2011r.,

c/ po 840,00 zł (osiemset czterdzieści złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej poczynając od lipca 2011r. włącznie do września 2013r. włącznie, do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności,

d/ po 1'080,00 zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt złotych) miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej poczynając od października 2013r. włącznie i na przyszłość, do dziesiątego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności,

e/ po 1'269,00 zł (jeden tysiąc dwieście sześćdziesiąt dziewięć złotych) miesięcznie tytułem renty wyrównawczej płatnej poczynając od lipca 2011r. włącznie do września 2013r. włącznie, do piętnastego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności,

f/ po 3'610,00 zł (trzy tysiące sześćset dziesięć złotych) miesięcznie tytułem renty wyrównawczej płatnej poczynając od października 2013r. i na przyszłość, do piętnastego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku przekroczenia terminu płatności,

g/ odsetki ustawowe od kwoty 22'000,00 zł (dwadzieścia dwa tysiące złotych) za okres od 8 sierpnia 2008r. do 28 stycznia 2009r.;

2/ oddała powództwo w pozostałej części;

3/ zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz M. P. 5'071,17 zł (pięć tysięcy siedemdziesiąt jeden złotych siedemnaście groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4/ przyznaje adwokat C. P. pozostałą część wynagrodzenia za pomoc prawną sprawowaną z urzędu w wysokości 3'802,38 zł (trzy tysiące osiemset dwa złote trzydzieści osiem groszy) i nakazuje wypłatę tej kwoty z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi;

5/ nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi tytułem nieopłaconych kosztów sądowych:

a/ od M. P. z zasądzonych na jego rzecz roszczenia 8'214,51 zł (osiem tysięcy dwieście czternaście złotych pięćdziesiąt jeden groszy),

b/ od (...) S.A. w W.27'496,83 zł (dwadzieścia siedem tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt sześć złotych osiemdziesiąt trzy grosze).

II C 1152/11

UZASADNIENIE

8 sierpnia 2011r. M. P. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. w W. domagając się zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda:

1/ 180.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia związane z wypadkiem komunikacyjnym z dn.09.11.2004r.,

2/ 163.495 złotych tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby, opiekę oraz utracony dochód wywołane skutkami wypadku za okres od dnia 09.11.2004r. do dnia 30.06.2011r.,

3/ 530 złotych tytułem comiesięcznej renty na zwiększone potrzeby wywołane skutkami wypadku, począwszy od dnia 1 lipca 2011r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego, kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat,

4/ 480 złotych tytułem comiesięcznej renty tytułem opieki będącej skutkiem wypadku, począwszy od dnia 1 lipca 2011r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego, kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat,

5/ 1269 złotych tytułem comiesięcznej renty za utraconą możliwość zarobkowania wywołaną skutkami wypadku, począwszy od dnia 1 lipca 2011r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10-tego dnia każdego, kolejnego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności poszczególnych rat,

6/ 6846,87 złotych tytułem zwrotu kosztów usługi remontu mieszkania,

7/ odsetek od kwoty 10.000 zł,

8/ odsetek od kwoty 25.000 zł,

9/ odsetek od kwoty 3.000 zł,

10/ odsetek od kwoty 25.000 zł,

11/ odsetek od kwoty 22.000 zł,

Ponadto, powód wniósł o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą ujawnić się, a także powstać w przyszłości.

Pozwany, któremu doręczono odpis pozwu 1 września 2011r. (k 42) nie kwestionował swojej odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie, jednakże wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu

według norm. Ubezpieczyciel podniósł, iż świadczenia wypłacone dotychczas poszkodowanemu wyczerpują jego roszczenia a nadto – poszczególne roszczenia nie zostały udowodnione.

Pismem wniesionym 25 września 2013r. strona powodowa zmodyfikowała dotychczasowe żądanie następująco:

1/ rozszerzyła powództwo w zakresie dalszego zadośćuczynienia do kwoty 350.000 złotych,

2/ sprecyzowała żądanie w zakresie renty:

a/ z tytułu zwiększonych potrzeb na kwotę 1700 złotych miesięcznie (w tym leczenie 260 zł, rehabilitacja 480zł, koszty opieki 960 zł),

b/ z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej na kwotę 5050 złotych, na którą składają się :

-1850 zł z tytułu utraconych minimalnych dochodów w firmie (...) Sp. z o.o.,

- 3200 zł z tytułu utraconych dochodów z gry w zespole muzycznym na imprezach (wesela, zabawy itp.), średnio 4 x w miesiącu po 800 zł.

Pismem z 9 października 2013r. pozwany nie uznał powództwa w rozszerzonym zakresie podnosząc także zarzut jego przedawnienia.

8 września 2014r. powód złożył kolejne pismo, w którym sprecyzował roszczenie w zakresie odsetek od kwot wypłaconych przez ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego, w następujący sposób:

- od kwoty 25.000 zł: począwszy od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (15.02.2005r.), tj. 16 marca 2005r. do dnia zapłaty tj. 21 kwietnia 2005r., z ustawowymi odsetkami za okres: od 16 marca 2005r. do 21 kwietnia 2005r. w wysokości 13,5%,

- od kwoty 25.000 zł: począwszy od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (15.02.2005r.), tj. 16 marca 2005r. do dnia zapłaty tj. 21 listopada 2005r. z ustawowymi odsetkami za okres: od 15 października 2005r. do 21 listopada 2005r. - w wysokości 11,5%,

- od kwoty 10.000 zł: począwszy od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (15.02.2005r.), tj. 16 marca 2005r. do dnia zapłaty tj. 31 marca 2006r. z ustawowymi odsetkami za okres: -od 16 marca 2005r. do 14 października 2005r. - w wysokości 13,5%, -od 15 października 2005r. do 31 marca 2006r. - w wysokości 11,5%,

- od kwoty 22.000 zł: począwszy od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (15.02.2005r.), tj. 16 marca 2005r. do dnia zapłaty tj. 28 stycznia 2009r. z ustawowymi odsetkami za okres: -od 16 marca 2005r. do 14 października 2005r. - w wysokości 13,5%, -od 15 października 2005r. do 14 grudnia 2008r. - w wysokości 11,5%, -od 15 grudnia 2008r. do 28 stycznia 2009r. w wysokości 13%,

- od kwoty 3.000 zł: począwszy od dnia następnego po upływie 30 dni od daty zgłoszenia szkody (15.02.2005r.), tj. 16 marca 2005r. do dnia zapłaty tj. 21 listopada 2005r. z ustawowymi odsetkami za okres: od 16 marca 2005r. do 14 października 2005r. - w wysokości 13,5%, od 15 października 2005r. do 21 listopada 2005r. - w wysokości 11,5%.

Odpowiadając na to pismo, strona pozwana ponowiła zarzut przedawnienia zgłaszanych przez powoda roszczeń argumentując, że roszczenie co do renty nie było zgłaszane bezpośrednio po wypadku, wobec tego nieuzasadnione jest żądanie skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby oraz utracony dochód od dnia 9 listopada 2004 r.

Roszczenie co do odsetek od kwot wypłaconych w toku likwidacji również się przedawniło. Roszczenie o odsetki za opóźnienie, po jego powstaniu, uzyskuje samodzielny byt niezależny od długu głównego i ulega przedawnieniu odrębnie od niego, osobno za każdy dzień , w ustanowionym w art. 118 k.c. trzyletnim terminie dla roszczeń

okresowych, jednak najpóźniej w chwili przedawnienia się roszczenia głównego. W tej sytuacji należy uznać, iż roszczenie o te odsetki przedawniło się już przed datą jego zgłoszenia w tym procesie.

Stan faktyczny:

9 listopada 2004r., w miejscowości K. na trasie G.-M. doszło do wypadku komunikacyjnego, w trakcie którego kierujący samochodem osobowym T. G. utracił panowanie nad pojazdem i doprowadził do zderzenia z samochodem ciężarowym. M. P. był pasażerem samochodu kierowanego przez T. G..

/ niesporne /

Do zdarzenia doszło na skutek tego, że T. G. zmęczony całodzienną jazdą, naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem R. zjechał na przeciwny pas ruchu i doprowadził do zderzenia z jadącym z przeciwka samochodem ciężarowym marki M.. Kierujący samochodem osobowym nie kwestionował swojej winy w spowodowaniu przedmiotowego zdarzenia.

/ niesporne /

W chwili zdarzenia T. G. objęty był ubezpieczeniem obowiązkowym oc posiadaczy pojazdów mechanicznych udzielonym przez (...) S.A. w W..

/ niesporne /

Po wypadku M. P. został przewieziony do szpitala w G., gdzie przebywał do 19 listopada 2004r.

/ niesporne /

Na skutek przedmiotowego zdarzenia powód doznał następujących urazów ortopedycznych:

- 1/ wygojone złamanie kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej lewej,
- 2/ zwichnięcie w stawie barkowo-obojęzycznym lewym,
- 3/ skręcenie stopy lewej,
- 4/ uraz głowy z raną tłuczoną czoła,
- 5/ stłuczenie goleni prawej,
- 6/ uraz klatki piersiowej ze złamaniem żeber.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany obrażeniami wymienionymi w pkt. 1-4 wynosi 21 %. Cierpienia fizyczne poszkodowanego związane z tymi urazami były średniego stopnia bezpośrednio po wypadku, a następnie uległy zmniejszeniu. Z ortopedycznego punktu widzenia opisane obrażenia powodowały ograniczenia w życiu codziennym poszkodowanego wymagające pomocy osób trzecich w wymiarze 3 do 4 godzin dziennie przez 3 do 4 miesięcy od zdarzenia, a następnie w wymiarze 2 godzin dziennie przez kolejne 2 miesiące. Obecnie powód może wymagać pomocy osób trzecich przy cięższych pracach fizycznych. Dolegliwości bólowe towarzyszące tym urazom uzasadniały stosowanie środków przeciwbólowych w sposób ciągły przez 2 do 3 miesięcy. Obecnie, ich stosowanie jest uzasadnione okresowo w przypadku nasilenia dolegliwości. Obrażenia ortopedyczne nie wymagały stosowania specjalistycznej diety, natomiast było uzasadnione leczenie usprawniające.

/ k 156-159 – opinia pisemna biegłego ortopedy M. S. /

W następstwie wypadku komunikacyjnego w dniu 09.11.2004r. M. P. doznał tępego urazu klatki piersiowej, który skutkowało podwójnym złamaniem żeber od IV do VII po stronie prawej oraz pourazowym krwiakiem opłucnej

prawej, leczonym drenażem powyższej opłucnej przez okres 4 dni. Badanie pulmonologiczne przeprowadzone po 12 miesiącach od wypadku, w tym prawidłowy wynik badania spirometrycznego oraz gazometrii krwi pozwoliło na oszacowanie 20% stałego uszczerbku na zdrowiu u powoda w następstwie mnogiego złamania żeber oraz przebytego krwaka opłucnej. Nie ma podstaw do uznania powoda za osobę niewydolną oddechowo. Skargi poszkodowanego dotyczące aktualnego stanu zdrowia nie dotyczą praktycznie układu oddechowego; z dokumentacji medycznej nie wynika, aby powód leczył się pulmonologicznie i przyjmował z tego powodu leki. W tej sytuacji można uznać, że M. P. został trwale wyleczony z następstw pulmonologicznych doznanego w 2004r. urazu klatki piersiowej. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych towarzyszących powyższemu urazowi klatki piersiowej był umiarkowanego stopnia i rozciągał się na okres do 6 tygodni. Powód nie wymagał w tym czasie pomocy osób trzecich z przyczyn pulmonologicznych.

/ k 125 – 128 – opinia pisemna biegłego z zakresu pulmonologii J. G. /

Następstwem wypadku był uraz czaszkowo-mózgowy z raną tłuczoną okolicy czołowej i wstrząśnieniem mózgu, niedowład lewostronny, ogniskowe uszkodzenie struktur mózgu w obrębie płata czołowego. Spowodowane tymi obrażeniami leczenie neurologiczne trwało do 2009r. Obecnie u powoda występuje nadal niedowład połowiczny lewostronny i encefalopatia pourazowa. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego był duży. Ograniczenia w życiu codziennym powoda wynikają przede wszystkim z zaburzeń psychicznych oraz niesprawności kończyn spowodowanej niedowładem i urazami ortopedycznymi. Z powodu następstw neurologicznych wypadku z 2004r. M. P. wymaga pomocy osób trzecich przy cięższych pracach domowych w wymiarze około 2 godzin dziennie. Z przyczyn neurologicznych powód wymaga nadal rehabilitacji w wymiarze średnio 3 do 4 serii zabiegów rocznie, w ramach leczenia refundowanego przez NFZ oraz ćwiczeń we własnym zakresie. Urazy neurologiczne nie wymagały stosowania specjalistycznej diety. Po wypadku z 1990r. u powoda nie występował niedowład.

/ k 142-143 – opinia pisemna biegłej neurolog B. S., k 220 – zeznania biegłej neurolog B. S. /

Następstwem urazu czaszkowo-mózgowego, którego doznał M. P. w wypadku z 9 listopada 2004r. jest ciężka encefalopatia pourazowa ze zmianami zachowania, powodująca niezdolność powoda do samodzielnej egzystencji. Trwały uszczerbek na zdrowiu z tego tytułu wynosi 100% i nie pokrywa się z uszczerbkiem określonym ze względu na neurologiczne następstwa zdarzenia. Nasilenie objawów psychicznych nastąpiło jakiś czas po zdarzeniu, co jest odległym efektem doznanego urazu, który przyspieszył naturalne zmiany otępienne. U powoda nie ma innej, niż doznane w wypadku obrażenia, przyczyny takich zmian. Cierpienia psychiczne towarzyszące temu schorzeniu są znaczne i utrzymują się cały czas z tendencją do narastania objawów i pogłębiania się dysfunkcji psychicznych. Ze względu na psychiczne następstwa doznanych urazów M. P. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymaga pomocy osób trzecich w zakresie podstawowych potrzeb życiowych i nadzoru we wszystkich obszarach życia. Powód wymaga leczenia psychiatrycznego, które jest dostępne i w pełni refundowane jeżeli chodzi o lekarzy specjalistów. Przez cały czas uzasadnione jest stosowanie u powoda leków uspokajających, stabilizujących nastrój i działających antydepresyjnie takich, jak: Seronil, Tryzetol, Hydroxyzyna, Trizol. Miesięczny koszt takich leków wynosi około 40 zł. Farmakoterapia nie może doprowadzić jednakże do usunięcia następstw psychicznych doznanego urazu; leki mają wyłącznie działanie objawowe hamując jedynie procesy otępienne, likwidując zaburzenia snu i obniżając drażliwość chorego.

/ k 101 – opinia pisemna biegłej psychiatry E. W., k 242 – zeznania biegłej psychiatry E. W. /

Przed wypadkiem z listopada 2004r. M. P. był uczestnikiem wypadku samochodowego, po którym był na rencie. Było to około 1990r. Powód doznał wówczas złamania prawej nogi, zmiążdżenia główki kości udowej przy stawie kolanowym. Miał jeszcze pęknięcie lewej kości piszczelowej. Po tym wypadku prawy staw kolanowy nie wrócił do dawnej sprawności. Złamanie lewej piszczeli zostało wyleczone bez komplikacji. Powód był wówczas na komisji zusowskiej, która przyznała mu najniższą grupę renty na stałe ze względu na uraz prawej nogi i z powodu dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego. Jeszcze przed wypadkiem z 1990r. powód odczuwał dolegliwości bólowe kręgosłupa. Nie leczył się jednak z tego powodu, ograniczając się do zażywania środków przeciwbólowych.

/ k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

Od czasu wypadku z 1990r. powód nie pracował na żadnym etacie, natomiast zarabkował grając w zespole muzycznym. M. P. grał na perkusji od dziecka i był w tym bardzo dobry ponieważ umiał zagrać każdy repertuar, a taka wszechstronność jest wymagana przy tego typu działalności. Przez cały czas w latach 90-tych i na początku dwutysięcznych zajmował się taką działalnością. W okresie poprzedzającym wypadek z 2004r. zespół, w którym grał M. P. obsługiwał 4 imprezy w miesiącu, przez dziesięć miesięcy w roku. Przerwy zdarzały się jedynie w okresach, w których tradycyjnie nie organizuje się zabaw tanecznych, jak post czy adwent. Stawka za jedną imprezę wynosiła po około 600,00 zł na każdego członka zespołu. Zdarzało się jednak, iż wzrastała do 1000,00 zł, jeżeli zespół grał także na poprawinach. Gdyby powód nie uległ wypadkowi, to nadal współpracowałby z członkami zespołu muzycznego.

/ k 89 – zeznania świadka Z. B., k 90 – zeznania świadka W. D., k 91 – zeznania świadka J. W., k 92 – zeznania świadka L. K., k 94 odwrót – 95 odwrót – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

Przed 2004r. powód zajmował się również sprowadzaniem samochodów przeważnie z Belgii. Polegało to na tym, że jeździł z kupującymi do znajomych sprzedawców w Belgii, tam kupujący wybierał samochód, który M. P. przyprowadzał do Polski. Kupujący płacili za samochód sprzedawcom, natomiast powód otrzymywał prowizje i od kupujących i od sprzedających. Dzięki swoim znajomościom powód mógł wskazywać klientom z Polski miejsca, w którym mogli kupić dobry samochód w korzystnej cenie. M. P. zajmował się tą działalnością gdzieś od połowy lat 90-tych. Najczęściej jeździł za granicę od lutego do maja, bo wówczas było najwięcej samochodów po stłuczkach. W ten sposób mógł sprowadzić ok. 10 samochodów w ciągu roku. Dochód powoda za sprowadzenie jednego pojazdu wynosił około 500,00 zł. Była to działalność nierejestrowana.

/ k 94 odwrót – 95 odwrót – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

Poza tym M. P. zajmował się montowaniem bram garażowych i wjazdowych, nie prowadził jednak w tym zakresie działalności gospodarczej, pracę wykonywał np. jak podwykonawca. Średnio dawało mu to ok. 800 złotych miesięcznie w skali roku. Było to dosyć ciężkie zajęcie, wymagające dobierania właściwych współpracowników i M. P. miał zamiar je zakończyć.

/ k 95 – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

W związku z tym zamiarem, tuż przed wypadkiem powód załatwił sobie pracę w firmie geodezyjnej (...) jako kierowca mierniczy. Zatrudnienie to nie wymagało żadnych szczególnych kwalifikacji poza posiadaniem uprawnień do kierowania samochodem. Pracę miał zacząć od połowy miesiąca, w którym doszło do wypadku. Powód miał być zatrudniony na pełen etat, z wynagrodzeniem nieco wyższym, niż ówczesna pensja minimalna. Do podpisania umowy nie doszło, ponieważ powód miał dostarczyć zaświadczenie od lekarza o zdolności do wykonywania pracy. Wskutek wypadku zaświadczenia takiego nie dostarczył. Po wypadku nie było już mowy o tym, aby podjąć tę pracę.

/ k 34 – kopia projektu umowy o pracę, k 35 – kopia zaświadczenia, k 88 – 88 odwrót – zeznania świadka M. O., k 95 – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

Przed 2004r. M. P. miał ograniczoną ruchomość prawego stanu kolanowego, zanik mięśni w tej nodze, ale lewa noga była sprawna. Po wypadku z 2004r. powód nie może robić nic z tych rzeczy, które robił wcześniej. Jest to spowodowane niedowładem lewej strony, utrzymującym się nadal bólem żeber po złamaniu. Zmienił się też stan psychiczny poszkodowanego. M. P. stał się człowiekiem zamkniętym w sobie, bardzo nerwowym. Jeżeli chodzi o codzienne funkcjonowanie, powód nie może nawet samodzielnie brać leków, ponieważ nie pamięta czy już je wziął. Zdarzało się też, że powód zostawiał coś w kuchni na gazie i zapominał o tym. M. P. nie może też palić w piecu centralnego ogrzewania, bo już dwa razy doszło do sytuacji zagrożenia pożarem. Powód samodzielnie porusza się w otoczeniu swojego domu, natomiast gdy wybiera się gdzieś dalej to w towarzystwie kogoś z rodziny lub znajomych; ubiera się i myje samodzielnie, goli się sam. Na prośbę żony powoda, która z przyczyn ekonomicznych wyjeżdża od 2011r. do pracy w Niemczech, M. P. zajmuje się sąsiad W. D.. Polega to na codziennym kontrolowaniu co

dzieje się w domu powoda, dopilnowywaniu, aby zażył leki przygotowane przez córkę przed wyjściem do pracy, przygotowywaniem opału i kontrolowaniem pieca co. Od czasu do czasu sąsiad ten wozi też M. P. do lekarza, na rehabilitację lub na basen. W. D. świadczy tę pomoc nieodpłatnie, jedynie za dowożenie powoda – przeważnie raz w tygodniu, przyjmuje zwrot kosztów paliwa w kwocie 50,00 zł za kilka przejazdów. Podobną pomoc świadczy powodowi inny sąsiad L. K., który zajmuje się głównie koszeniem trawy i obsługiwaniem pieca oraz wozi powoda na rehabilitację. M. P. mieszka wspólnie z dorosłą córką, jednakże ona pracuje w W. i przez cały dzień jest nieobecna w domu.

/ k 90 – zeznania świadka M. D., k 91 – zeznania świadka J. W., k 92 – zeznania świadka L. K., k 95 – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

Po wypadku z 2004r. M. P. był dwukrotnie w sanatorium, jeden wyjazd był refundowany, a jeden prywatny. Powód nie wykorzystał dwóch skierowań na rehabilitację sanatoryjną w 2011r. i 2012r. ponieważ nie miał na to środków. Koszt jednego pobytu wynosił 1'600,00 złotych na osobę, przy czym lekarz stwierdził, że powód powinien jechać z opieką drugiej osoby. Raz w tygodniu powód korzysta z rehabilitacji, którą zapewnia mu siostrzeniec R. T. będący zawodowym terapeutą manualnym zaburzeń czynnościowych narządów ruchu. Powód płaci 40,00 złotych za każdy seans. Wozi go tam sąsiad. Rehabilitacja polega na ćwiczeniu lewej ręki. M. P. korzysta raz w tygodniu z zajęć na basenie, za które płaci 55,00 złotych miesięcznie. Czasami korzysta też z oferowanych tam masaży za co trzeba zapłacić jednorazowo 40,00 złotych.

/ k 90-90 odwrót – zeznania świadka R. T., k 95 odwrót – zeznania świadka G. P., k 295 w zw. z k 85 – zeznania powoda /

W 2008 roku powód przebył zawał. Miesięczny koszt leków stosowanych przez M. P., w tym związanych z chorobą serca, to około 200 zł. Stan zdrowia powoda pogarsza się, zarówno stan psychiczny jak i fizyczny. Powód chodził o dwóch kulach przez około pół roku po wyjściu ze szpitala; do dzisiaj używa jednej kuli i nosi stabilizator na lewym kolanie. Po wyjściu ze szpitala powód wymagał całodobowej opieki, bo nie poruszał się sam. Po upływie pół roku zmniejszyło się to do 5 - 6 godzin dziennie. Obecnie jest to kilka godzin dziennie. Poza czynnościami w domu, M. P. wymaga dowiezienia na rehabilitację, na basen czy do lekarza. W 2000 roku małżonkowie P. kupili stary dom, który powód sukcesywnie remontował we własnym zakresie - zerwał podłogi, wyburzył ściany, założył instalacje hydrauliczną i elektryczną, ogrzewanie centralne, wymienił szambo. Prace te nie zostały zakończone do momentu wypadku. Później powód nie był już w stanie samodzielnie ich skończyć i małżonkowie musieli wynająć firmę, która dokończyła remont. Za prace te zapłaciła G. P..

Po wypadku powoda trzeba motywować do życia. Żona powoda pracuje dla polskiej firmy i otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 1'500,00 zł w miesiącu, w którym ma pracę. Jeżeli pracy nie wykonuje, nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia. G. P. zajmuje się opieką nad osobami starszymi; nie ma wykształcenia pielęgnarskiego zaś język niemiecki zna jedynie w podstawowym zakresie, dlatego jej zarobki są niskie. Stan psychiczny powoda pogarsza się. Trzeba go mobilizować żeby wstał, ubrał się, ogolił, bo sam nie ma motywacji do takich czynności. Powód ma zaleconą dietę w związku z preparatem na odbudowę chrząstki. Zalecone ma jedzenie serów, nabiału, chudego mięsa.

/ k 95 odwrót – zeznania świadka G. P. /

M. P. ma 62 lata. Do chwili obecnej sytuacja zdrowotna powoda nie uległa poprawie. Powód nie jest w stanie spać bez wspomagania leków. Powód nadal ma kłopoty z pamięcią, w zakresie samoobsługi wykonuje samodzielnie jedynie podstawowe czynności higieniczne, natomiast przy kąpieli czy ubieraniu wymaga asysty innych osób. Jedynym źródłem utrzymania powoda jest renta w wysokości około 700,00 zł miesięcznie, przyznana jeszcze po wypadku z 1990r.

/ k 295 – zeznania powoda /

Po wypadku z 2004r. M. P. wystąpił do ZUS o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Powód zaskarżył odmowną decyzję wydaną przez ZUS. Na skutek rozpoznani sprawy przez Sąd Okręgowy w Łodzi oraz Sąd Apelacyjny w Łodzi, odwołanie powoda zostało oddalone.

/ załączone akta Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi IX U 639/09 /

Na mocy prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego w Skierniewicach z 25 listopada 2009r. M. P. uzyskał w związku z wypadkiem z 9 listopada 2004r. od Towarzystwa (...) S.A. kwotę 40'000,00 zł tytułem odszkodowania z ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków wykupionego przez powoda. Zasadniczym motywem uznania przez Sąd Rejonowy zasadności roszczenia poszkodowanego był rozmiar cierpień moralnych i fizycznych spowodowanych urazami doznanymi w wypadku.

/ załączone akta I C 67/06 Sądu Rejonowego w Skierniewicach /

M. P. zgłosił szkodę pozwanemu 15 lutego 2005r..

/ k A1-A2 załączonych akt likwidacji szkody /

Pozwany wypłacił powodowi zadośćuczynienie w następujących kwotach:

- 25'000,00 zł 21 kwietnia 2005r.,

- 25'000,00 zł 21 listopada 2005r.,

- 10'000,00 zł 31 marca 2006r.;

- 22'000,00 zł 28 stycznia 2009r.

Poza tym powód otrzymał od (...) S.A. następujące wypłaty:

- 3'000,00 zł 25 listopada 2005r. tytułem zwrotu kosztów opieki,

- 900,00 zł 28 stycznia 2009r. tytułem zwrotu dalszych kosztów opieki,

- 500,00 zł 28 stycznia 2009r. tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji,

- 500,00 zł 28 stycznia 2009r. tytułem zwrotu kosztów przejazdu.

/ niesporne /

Sąd pominął dowód z opinii pisemnej biegłej psychiatry V. D.-K. ponieważ dowód ten nie wniósł do sprawy nic istotnego. Biegła postulowała jedynie przeprowadzenie dodatkowych badań neuropsychologicznych w celu uzyskania pełnego materiału do sporządzenia opinii w bardziej szczegółowym zakresie, jednakże żadna ze stron nie wniosła o przeprowadzenie takiego dowodu, natomiast Sąd nie widział potrzeby dopuszczania z urzędu dowodu na korzyść strony reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika.

Sąd zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności pozwanego w tej sprawie jest niesporna. Wynika ona z odpowiedzialności kierującego samochodem R. – art. 436 § 2 kc w zw. z art. 415 kc oraz zawartej przez niego umowy ubezpieczenia, na podstawie której pozwany przyjął odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez ubezpieczonego – art. 822 § 1 kc.

W tym miejscu należy zauważyć, że z okoliczności sprawy wynika w sposób nie budzący wątpliwości, iż T. G. kierujący samochodem, którym podróżował M. P., ponosi winę za spowodowanie wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego powód poniósł szkodę na osobie. Z dokonanych ustaleń wynika, że kierowca samochodu osobowego wypełnił swoim

zachowaniem znamiona czynu opisanego w art. 177 § 1 kk. Fakt ten wynika z materiałów zgromadzonych w toku postępowania karnego prowadzonego w sprawie, których kopie załączono do akt likwidacji szkody i nie był on kwestionowany przez ubezpieczyciela ani na etapie postępowania likwidacyjnego, ani w tym procesie. Bez znaczenia jest przy tym okoliczność, iż wina sprawcy nie została potwierdzona prawomocnym wyrokiem skazującym.

W tej sytuacji za całkowicie chybiony należy uznać zarzut przedawnienia sformułowany ogólnie w pismach procesowych pozwanego. Zgodnie z art. 442 § 2 kc obowiązującym w dacie zdarzenia, które wywołało szkodę termin przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wynikłej z występku wynosił dziesięć lat od dnia popełnienia przestępstwa, a więc roszczenia powoda nie mogły ulec przedawnieniu przed 10 listopada 2014r. Z kolei zmiana stanu prawnego spowodowana wejściem w życie w dniu 10 sierpnia 2007 r. ustawy z 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 80, poz. 538), mocą której przepis art. 442 kc został uchylony, a przedawnienie roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego poddano nowej regulacji art. 442¹ § 2 kc - wydłużającej termin przedawnienia w takich sytuacjach do lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa. W myśl art. 2 powołanej ustawy nowelizacyjnej, do roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie tego aktu prawnego, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ kc.

Podstawą prawną roszczenia o zadośćuczynienie jest art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc. Dokonując oceny zasadności tego żądania, Sąd miał na względzie przede wszystkim znaczny rozmiar uszczerbku na zdrowiu doznanego przez poszkodowanego wskutek odniesionych obrażeń, zwłaszcza w zakresie zdrowia neurologicznego i psychicznego. Wyraża się on nie tylko w procentach trwałego uszczerbku wskazanych przez poszczególnych biegłych, które są jedynie pomocniczym i bardzo niedoskonałym wskaźnikiem spowodowanych w organizmie powoda szkód. W dacie zdarzenia M. P. był mężczyzną w wieku 52 lat, a więc jeszcze w pełni sił. Mimo częściowej niesprawności spowodowanej skutkami wypadku komunikacyjnego z lat dziewięćdziesiątych, powód był osobą nad wyraz sprawną, aktywną i w pełni samodzielną. Następstwa przedmiotowego zdarzenia sprawiły, iż stał się człowiekiem niepełnosprawnym, pozbawionym możliwości podejmowania jakiejkolwiek aktywności, niemal w pełni uzależnionym od codziennej opieki i pomocy osób trzecich. Ze względu na szczegółowo opisane następstwa psychiczne doznanych obrażeń można nawet postawić tezę, że powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, czy wręcz stanowiącą zagrożenie dla samego siebie. Towarzyszyły temu umiarkowane i trwające stosunkowo krótko cierpienia fizyczne oraz o wiele bardziej dolegliwe i długotrwałe cierpienia psychiczne. Co więcej, z opinii biegłych nie wynika, aby istniały jakiegokolwiek widoki na poprawę stanu zdrowia powoda w przyszłości, przede wszystkim w zakresie najbardziej dolegliwych skutków wypadku, tzn. w zakresie zdrowia psychicznego i neurologicznego.

Z dokonanych ustaleń wynika też, że oprócz degradacji aktywności życiowej, skutki zdrowotne wypadku całkowicie pozbawiły M. P. możliwości zarobkowania. Ma to o tyle istotne znaczenie, że w okresie poprzedzającym feralne zdarzenie powód był głównym dostarczycielem środków utrzymania rodziny.

Skutki wypadku spowodowały też zwiększenie potrzeb poszkodowanego, przede wszystkim w zakresie opieki osób trzecich oraz leczenia i rehabilitacji. Trudno też pominąć fakt, że wskutek wypadku widoki powoda na przyszłość nie tyle zmniejszyły się – M. P. został ich wręcz pozbawiony.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia nie sposób pominąć i tej okoliczności, że świadczenie to nie może mieć wymiaru symbolicznego, powinno stanowić rzeczywistą wartość z uwzględnieniem, oczywiście, realiów ekonomicznych społeczeństwa.

Mając na względzie przywołane kryteria, Sąd uznał, iż żądana ostatecznie kwota 350'000,00 zł mogłaby być uznana za odpowiednie zadośćuczynienie w niniejszej sprawie.

Tak ustalone świadczenie należało jednakże pomniejszyć o świadczenia wypłacone z tytułu zadośćuczynienia przez pozwanego. Ze względu na fakt, że znacząca część tych wypłat miała miejsce wiele lat temu, w nieco innych realiach ekonomicznych, Sąd uznał za zasadne urealnienie wartości kwot wypłaconych w 2005r. i 2006r. do poziomu z daty

wytoczenia powództwa w 2011r., poprzez zastosowanie ogłaszanych przez GUS rocznych wskaźników zmian cen towarów i usług konsumpcyjnych, które w stosunku do roku poprzedniego kształtowały się następująco:

- 2006r. – 101,0%,
- 2007r. – 102,5%,
- 2008r. – 104,2%,
- 2009r. – 103,5%,
- 2010r. – 102,6%,
- 2011r. – 104,3%.

Za zastosowaniem takiego mechanizmu przemawiała również konieczność uwzględnienia interesu ubezpieczyciela, który nie może być poszkodowany przez fakt, że w okresie stosunkowo odległym od dnia wytoczenia powództwa dokonał znaczących wypłat na rzecz powoda.

Wyliczona w ten sposób wartość świadczeń wypłaconych w latach 2005 – w kwocie 50'000,00 zł oraz 2006 – w kwocie 10'000,00 zł wyniosła odpowiednio: 59'500,00 zł i 11'500,00 zł. Tym samym należało uznać, że rzeczywista wartość zadośćuczynienia wypłaconego powodowi dotychczas, wliczając w to kwotę 22'000,00 zł z 2009r. wynosi około 93'000,00 zł i o taką kwotę należało pomniejszyć przyznane w tej sprawie zadośćuczynienia.

Świadczenie to nie ulega natomiast pomniejszeniu o kwotę 40'000,00 zł przyznaną poszkodowanemu z ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. Takie ubezpieczenie jest finansowane przez samego poszkodowanego i stanowi w istocie swej ekwiwalent opłaconych przez niego składek.

Sąd zasądził to świadczenie bez odsetek, ponieważ ani w pozwie, ani w żadnym z kolejnych pism rozszerzających powództwo takie żądanie nie zostało zgłoszone przez powoda, zaś Sąd był związany ograniczeniem wynikającym z art. 321 § 1 kpc.

Kolejne roszczenie oparte jest na art. 444 § 1 kc. W tym miejscu należy wyjaśnić, że wbrew użytej w pozwie i stosowanej dosyć powszechnie nazwie tego świadczenia, a mianowicie „renta skapitalizowana”, roszczenie to nie obejmuje świadczeń okresowych, a więc nie podlega przedawnieniu trzyletniemu z art. 118 kc. Warto zauważyć, że określenie „renta skapitalizowana” nie jest terminem ustawowym. Przepisy kodeksu cywilnego nie definiują takiej instytucji, zaś sama nazwa funkcjonuje w języku prawniczym jako popularne określenie świadczeń polegających na naprawieniu szkody majątkowej, która powstała z różnych przyczyn na przestrzeni pewnego okresu w przeszłości. Nawet wówczas, gdy przepis przewiduje możliwość zastąpienia renty świadczeniem jednorazowym, jak w art. 447 kc, zostało ono nazwane odszkodowaniem jednorazowym. Odszkodowanie takie nie staje się świadczeniem okresowym przez sam fakt, iż przyznano je w zamian za rentę. „Okresowość” tak powstałej szkody ma charakter raczej techniczny i służy wyłącznie umożliwieniu racjonalnego jej wyliczenia. Widać to na przykładzie niniejszej sprawy, ponieważ na tzw. rentę skapitalizowaną składają się np. koszty opieki wyliczane jako iloczyn przeciętnego czasu opieki, jakiej wymagał poszkodowany w poszczególnych okresach i stawki godzinowej pracy opiekuna zawodowego. Nie ma jednakże żadnych podstaw prawnych, ani faktycznych, dla przyjmowania, że takie świadczenia spełniane są co miesiąc, co tydzień, czy też w innych, regularnych interwałach czasowych. Co więcej, przyjęcie np. że poszkodowany wymagał opieki w wymiarze trzech godzin dziennie przez sześć miesięcy nie oznacza, że dokładnie miesiąc po miesiącu, każdego dnia wymagana była opieka lub pomoc osób trzech dokładnie w takim wymiarze. Podobnie wygląda kwestia kosztów leczenia. Wydatki na leki nie muszą, i na ogół nie są ponoszone w regularnych odstępach czasowych, zaś wskazanie, iż wynosiły one określoną kwotę w skali miesiąca jest pewnym uśrednieniem, mającym ułatwić wyliczenie poniesionych wydatków w sytuacji, gdy poszkodowany nie gromadzi każdego dowodu zakupu medykamentów. Jeszcze bardziej oczywisty jest nieokresowy charakter wydatków na konsultacje medyczne czy rehabilitację, z których korzysta się od czasu do czasu, w zależności od potrzeb. Nawet jeżeli poszkodowany, tak jak w tej sprawie, ponosi regularne wydatki na

rehabilitację, fakt ten nie czyni tego świadczenia okresowym. Nie ma żadnego uzasadnienia dla uznania, iż korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych raz czy dwa razy w tygodniu przez okres jednego roku skutkuje powstaniem dwunastu świadczeń okresowych, na które składa się suma miesięcznych wydatków poniesionych na ten cel. Można zresztą zapytać, z jakiego powodu wydatki te miałyby być rozliczane akurat w okresach miesięcznych, a nie tygodniowych, kwartalnych, czy rocznych. W ten sam sposób Sąd potraktował w tej sprawie inny składnik tzw. skapitalizowanej renty, a mianowicie odszkodowanie za utracone dochody mimo, iż co do zasady przyjmuje się, że wynagrodzenie jest świadczeniem okresowym. Utożsamianie dochodu wyłącznie z wynagrodzeniem uzyskiwanym za pracę świadczoną na podstawie umowy o pracę jest obecnie nieadekwatne do zmieniających się realiów ekonomicznych, czego dobitnym przykładem jest M. P.. Uzyskiwanie dochodu z prowadzonej indywidualnie działalności nie ma przeważnie charakteru okresowego, tak jak było to w przypadku zarobkowego grania na imprezach. Podobnie rzecz wygląda z uzyskiwaniem dochodu z innych, dorywczych zajęć, jak np. montowanie bram garażowych, czy kojarzenie osób chcących kupić korzystanie samochód za granicą ze sprzedawcami aut. Nawet jednak, gdy żądanie odszkodowania dotyczy wynagrodzenia, które mogło być uzyskiwane z zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, nie można mówić o roszczeniu o świadczenia okresowe już chociażby ze względu na sposób jego skonstruowania.

Odszkodowanie należne powodowi w okresie od wypadku do 30 czerwca 2011r. zostało wyliczone w następujący sposób.

W zakresie kosztów opieki Sąd uznał za w pełni uzasadnione wyliczenie przedstawione w pozwie, a więc;

- przez 4 miesiące (120 dni) po 6 godzin dziennie, co przy stawce 8,00 zł za godzinę daje kwotę 5'760,00 zł,
- przez kolejne 16 miesięcy (480 dni) po 3 godziny dziennie, co przy stawce 8,00 zł za godzinę daje kwotę 11'520,00 zł,
- przez kolejne 60 miesięcy (1800 dni) po 2 godziny dziennie, co przy ww. stawce daje kwotę 28'800,00 zł.

Przyjęcie takiego zakresu pomocy i nadzoru, których wymagał powód było w pełni uzasadnione w świetle opinii biegłych sporządzonych w tym procesie. Wyliczone w ten sposób koszty opieki wyniosły 46'080,00 zł.

W zakresie kosztów leków związanych z następstwami wypadku, zakupu sprzętu ortopedycznego, konsultacji lekarskich oraz rehabilitacji, wraz z kosztami dowozu powoda, Sąd uznał za uzasadnioną wskazaną w pozwie średnią kwotę 310,00 zł miesięcznie, co w skali 79 miesięcy daje kwotę 24'490,00 zł.

W zakresie odszkodowania za utracone dochody należało uznać za udowodnione miesięczne kwoty wskazane w pozwie. Warto zauważyć, że w tym zakresie M. P. ograniczył swoje żądanie wyłącznie do kwoty nieznacznie przekraczającej dochód netto, jaki mógł uzyskać z tytułu planowanego zatrudnienia w przedsiębiorstwie (...), co jest okolicznością udowodnioną. Wyliczenie powoda nie obejmuje natomiast dodatkowego, niebagatelnego dochodu, jaki w świetle dokonanych ustaleń powód mógłby uzyskiwać grając nadal w zespole muzycznym, co stało się niemożliwe po wypadku. Utracony dochód został przy tym wyliczony w oparciu o minimalne wynagrodzenie, a więc bez uwzględnienia ewentualnego wzrostu uposażenia po pewnym okresie zatrudnienia, o czym wspomniał świadek M. O..

Tak wyliczone strata powoda do czerwca 2011r. wyniosła 83'949,00 zł. W tym miejscu należy wskazać, że świadczenie to nie podlega pomniejszeniu o wysokość renty pobieranej przez powoda. Świadczenie rentowe zostało bowiem zawiązką skonsumowane przez wspomnianą stratę dochodu z zarobkowego muzykowania, o której zrekompensowanie powód nie wnosił w ramach roszczenia odszkodowawczego.

Sąd nie uwzględnił natomiast jako szkody kwoty wydatkowanej na dokończenie remontu domu zamieszkiwanego przez powoda. Remont ten nie był bowiem spowodowany koniecznością przystosowania mieszkania do niesprawności M. P. i w tym sensie wydatek ten nie pozostaje w normalnym związku przyczynowym z samym zdarzeniem. Zgodnie z art. 361 § 2 kc szkoda polega albo na tym, że w majątku poszkodowanego powstał ubytek (straty), albo na tym, że nie powstało przysporzenie (korzyści). Wykonanie remontu, który nie był konieczny ze względu na następstwa

wypadku nie jest stratą. Remont ten został rozpoczęty przed wypadkiem i zostałby dokończony własnym sumptem przez powoda, gdyby nie wypadek. Bez względu na to, czy M. P. wykonałby te prace we własnym zakresie, czy wykonała je wynajęta firma, wydatkowana zostałaby pewna wartość czy to w postaci osobistego nakładu pracy powoda, czy też zapłaty za cudzą pracę. Trudno przy tym mówić o jakimkolwiek uszczupleniu majątku ponieważ efektem remontu jest podwyższenie standardu domu, a więc wzrost jego wartości.

Wyliczone w ten sposób odszkodowanie należne za okres od wypadku do 30 czerwca 2011r. wynosi 154'519,00 zł. Sumę tę należało pomniejszyć o wypłaty dokonane przez pozwanego tytułem zwrotu kosztów opieki – 3'000,00 zł w 2005r. oraz tytułem zwrotu kosztów opieki, rehabilitacji i przejazdów – łącznie 1'900,00 w 2009r.

Wobec powyższego Sąd orzekł, jak w pkt. 1 litera b. Świadczenie to zostało zasądzone bez odsetek ponieważ również i w tym zakresie powód nie zgłosił stosownego żądania zaś Sąd nie mógł orzekać ponad żądanie - art. 321 § 1 kpc.

Roszczenie o rentę jest uzasadnione na podstawie art. 444 § 2 kc. Powód udowodnił w tym procesie, że na skutek rozstroju zdrowia spowodowanego wypadkiem utracił całkowicie zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, z której utrzymywał się przed zdarzeniem oraz nie jest zdolny do wykonywania innej pracy zapewniającej zarobki, a nadto zwiększyły się potrzeby poszkodowanego w związku z koniecznością leczenia, rehabilitacji, zapewnienia opieki osób trzecich oraz koniecznością dowożenia powoda, który nie jest w stanie samodzielnie poruszać się poza miejscem zamieszkania.

Na rentę miesięczną z tytułu zwiększonych potrzeb należną w okresie od lipca 2011r. do września 2013r. składają się następujące wydatki:

- koszty leków – 150,00 zł,
- koszty rehabilitacji – 160,00 zł,
- koszty dojazdów – 50,00 zł,
- koszty opieki osób trzecich przez dwie godziny dziennie, przy stawce 8,00 zł za godzinę – 480,00 zł.

Łączna suma tak wyliczonej renty wynosi 840,00 zł miesięcznie. W tym miejscu należy zauważyć, że koszty leczenia, rehabilitacji i dojazdów w zakresie większym, niż wskazany wyżej nie zostały udowodnione. Z drugiej strony, z dokonanych ustaleń wynika, iż M. P. wymagał stałego nadzoru i pomocy ze strony osób trzecich w zakresie przekraczającym 2 godziny dziennie. Sąd nie mógł jednak wyliczyć należnej w tym okresie renty na zwiększone potrzeby z uwzględnieniem większego zakresu czasowego opieki. Zakreślając precyzyjnie podstawę faktyczną roszczenia w tej części, powód wyznaczył bowiem granice żądania, ponad które Sąd nie może orzekać stosownie do dyspozycji art. 321 § 1 kpc. Żądanie to zostało co prawda zmodyfikowane pismem z 25 września 2013r. (k 169) , w którym podwyższono m.in. kwotę z tytułu renty na zwiększone potrzeby, jednakże strona powodowa nie wskazała przy tym, od kiedy domaga się tak podwyższonego świadczenia. W tej sytuacji, Sąd przyjął, że zmienione żądanie może obejmować jedynie okres po zgłoszeniu nowego roszczenia, czyli po wrześniu 2013r.

Wobec powyższego, od października 2013r. na miesięczną ratę renty składają się:

- koszty leków, rehabilitacji i dojazdów według wcześniejszego wyliczenia, czyli kwota 360,00 zł,
- koszty opieki osób trzecich w wymiarze 3 godzin dziennie, co przy stawce 8,00 zł za godzinę stanowi kwotę 720,00 zł.

Wyliczona w ten sposób miesięczna renta należna z tytułu zwiększonych potrzeb od października 2013r. wynosi 1'080,00 zł.

Podobnie wygląda kwestia wyliczenia renty z tytułu utraconych zarobków. Powód wskazał w pozwie kwotę 1'269,00 zł miesięcznie poczynając od lipca 2011r. Jak wskazano to wcześniej, kwota ta przekracza nieznacznie wynagrodzenie netto, które M. P. osiągałby z zatrudnienia w przedsiębiorstwie (...), natomiast nie uwzględnia dodatkowych

dochodów z muzykowania, które powód również mógłby osiągać gdyby nie wypadek. Ze względu na ograniczenie wynikające z art. 321 § 2 kpc, Sąd nie mógł jednakże przyznać wyższego świadczenia z tego tytułu za okres do września 2013r., gdyż wyszedłby ponad żądanie. Tak, jak miało to miejsce w przypadku renty na zwiększone potrzeby, modyfikacji żądania renty za utracone dochody wskazanej w piśmie z 25 września 2013r. nie towarzyszyło określenie daty, od której powód domaga się zwiększonej renty z tego tytułu. Także i w tym zakresie należało zatem przyjąć, iż zmienione żądanie może obejmować jedynie okres po zgłoszeniu nowego roszczenia, czyli po wrześniu 2013r.

Wobec powyższego, renta miesięczna z tytułu utraconych zarobków za okres od października 2013r. objęła:

- wynagrodzenie możliwe do osiągnięcia w firmie (...), tj. 1'110,64 zł,
- dochody z gry w zespole muzycznym wynoszące przeciętnie 800,00 zł w każdy weekend, co daje kwotę 3'200,00 zł miesięcznie.

Tak wyliczoną miesięczną ratę należało pomniejszyć o rentę pobieraną przez M. P. z ZUS, tzn. 700,00 zł miesięcznie. W efekcie, miesięczna renta z tytułu utraconych zarobków wynosi od października 3'610,00 zł.

Żądanie zasądzenia odsetek ustawowych od świadczeń wypłaconych powodowi przez pozwanego oparte jest na art. 482 § 1 kc. W tym zakresie Sąd uznał jednak, że pozwany skutecznie podniósł zarzut przedawnienia. Odsetki, jako świadczenie bez wątplenia okresowe, przedawniają się z upływem lat trzech od dnia wymagalności – art. 118 kc w zw. z art. 120 § 1 kc. W tej sytuacji należało uznać za zasadne jedynie żądanie odsetek od kwoty 22'000,00 zł zadośćuczynienia, wypłaconej poszkodowanemu w styczniu 2009r. i to tylko za okres trzech lat poprzedzających wytoczenie powództwa w tej sprawie.

W pozostałym zakresie powództwo o zapłatę podlegało oddaleniu jako nieuzasadnione.

Roszczenie o ustalenie oparte jest na art. 189 kpc. Podstawową przesłanką uwzględnienia takiego żądania jest wykazanie interesu prawnego w uzyskaniu orzeczenia ustalającego. Pomijając fakt, że powód nie przedstawił żadnych dowodów na powyższą okoliczność należy zauważyć, że nowe brzmienie art. 442 § 2 kc, mającego zastosowanie w tej sprawie, wyklucza istnienie takiego interesu prawnego.

Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 100 kpc z zastosowaniem zasady ich proporcjonalnego rozdzielenia ze względu na uwzględnienie roszczeń powoda w 77%. Na koszty należne powodowi złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu powiększone o stawkę VAT – 8'856,00 zł, udokumentowane wydatki na korespondencję doręczaną bezpośrednio pełnomocnikowi strony przeciwnej – 22,80 zł. Na koszty strony pozwanej złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa – 7'217,00 zł, udokumentowane wydatki na korespondencję doręczaną bezpośrednio pełnomocnikowi strony przeciwnej – 23,10 zł oraz zaliczki na opinię biegłej – 436,00 zł.

W pkt. 4 wyroku Sąd przyznał pełnomocnikowi z urzędu ustanowionemu dla powoda pozostałą część należnego wynagrodzenia, która nie znalazła pokrycia w zwrocie kosztów procesu zasądzonym od pozwanego.

W pkt. 5 Sąd postanowił na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 uksc, obciążając strony nieopłaconymi kosztami sądowymi proporcjonalnie do stopnia, w jakim powództwo zostało uwzględnione. Na nieopłacone koszty sądowe złożyły się:

- opłata od pozwu w ostatecznej wysokości 30'068,00 zł,
- koszty opinii biegłych w łącznej wysokości 1'840,96 zł,
- wynagrodzeni pełnomocnika z urzędu w części przyznanej z funduszy Skarbu Państwa – 3'802,38 zł.