

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Łódź, dnia 7 października 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny w następującym składzie:**

**Przewodniczący:**SSO Paweł Filipiak

**Protokolant:**Sylwia Lewy

**po rozpoznaniu w dniu 23 września 2014 r. w Łodzi**

**sprawy z powództwa J. K. (1)**

**przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W..**

o zapłatę 94.517,98 zł i rentę

1. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. K. (1) tytułem odszkodowania kwoty:
  - a) 23.298 (dwadzieścia trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt osiem) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 24 listopada 2007 roku do dnia zapłaty;
  - b) 3.000 (trzy tysiące) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2012 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. K. (1) rentę na zwiększone potrzeby w kwotach po:
  - a) 576 (pięćset siedemdziesiąt sześć) złotych w okresie od stycznia 2006 roku do lutego 2006 roku, płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności;
  - b) 162 (sto sześćdziesiąt dwa) złote w okresie od marca 2006 roku do czerwca 2007 roku, płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności;
  - c) 212 (dwieście dwanaście) złotych w okresie od lipca 2007 roku i na przyszłość, płatną do 10 – go dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminu płatności;
3. oddala powództwo w pozostałej części;
4. zasądza od J. K. (1) na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3020 (trzy tysiące dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. zasądza od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adw. K. M. kwotę 15.498 (piętnaście tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt osiem) złotych brutto tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu;
6. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 8.250 (osiem tysięcy dwieście pięćdziesiąt) złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
7. nie obciąża J. K. (1) obowiązkiem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

# UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 czerwca 2007 roku powód J. K. (1) wniósł przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 124 570 zł z należnymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwoty 35 000 zł z należnymi odsetkami tytułem odszkodowania za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 23 czerwca 2004 roku, w którym został poszkodowany. Na kwotę odszkodowania składały się koszty leczenia i rehabilitacji (41 832,48 zł), zwiększone koszty utrzymania (24 534,08 zł), koszt leków (4 622,24 zł), koszty transportu (16 199,16 zł), rozliczenie skasowanego samochodu (854,30 zł), koszt rzeczy zniszczonych lub utraconych w wyniku wypadku (5 375 zł) i utrata zarobków (35 347,82 zł). Powód wniósł także o zwolnienie od kosztów sądowych. /pozew – k. 3-5 wraz ze skoroszytem załączników/

W odpowiedzi na pozew z dnia 10 grudnia 2007 roku pozwany (...) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wskazując, że w ramach postępowania likwidacyjnego wypłacił J. K. (1) kwotę 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 8 756,50 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszt leków i przejazdów, a także kwotę 11 600 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony pojazd marki F. i kwotę 1 293,20 zł tytułem kosztów holowania pojazdu, co w całości wyczerpuje roszczenia powoda z tytułu powstałych strat i uszczerbku na zdrowiu. /odpowiedź na pozew – k. 39-41/

Pismem z dnia 17 marca 2008 roku powód sprecyzował powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami, kwoty 149 680 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od kwoty 124 570 zł od dnia 23 lipca 2004 roku do dnia zapłaty i od kwoty 25 110 od dnia 17 marca 2008 roku do dnia zapłaty, a także kwoty 395 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby oraz kwoty 708 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej płatnych do 10-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat. Na kwotę stanowiącą rozszerzenie powództwa w zakresie odszkodowania złożyła się kwota 5 660 zł tytułem poniesionych kosztów rehabilitacji, porad psychiatrycznych i konsultacji psychologicznych, kwota 8 500 zł tytułem utraconych zarobków za rok 2007 oraz kwota 10 950 zł tytułem zwiększonych potrzeb powoda za lata 2005-2007. /pismo procesowe – k. 93-98/

Na rozprawie w dniu 30 czerwca 2010 roku powód rozszerzył powództwo w zakresie zadośćuczynienia do kwoty 80 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia do dnia zapłaty. /protokół rozprawy – k. 281/

Wyrokiem z dnia 18 marca 2011 roku o sygn. akt II C 858/07 Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda J. K. (1) kwotę 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi od dnia 22 czerwca 2007 roku do dnia zapłaty, kwotę 20 000 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi od kwoty 14 340 zł od dnia 23 lipca 2004 roku do dnia zapłaty i od kwoty 5 660 zł od dnia 17 marca 2008 roku do dnia zapłaty, kwotę 708 zł miesięcznie tytułem renty wyrównawczej za okres od dnia 23 czerwca 2004 roku do dnia 31 grudnia 2005 roku i kwotę 395 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby od dnia 23 czerwca 2004 roku płatne do 10-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia terminu płatności którejkolwiek z rat, a także ustalił, że pozwany będzie ponosić odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone. Powód został obciążony częścią nieuiszczonej opłaty od pozwu w kwocie 5 745 zł a pozwany kwotą 3 401 zł. Sąd Okręgowy zasądził nadto od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 944 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi z urzędu, a w pozostałym zakresie pozostawił strony przy poniesionych przez nie kosztach. /wyrok – k. 321/

Wyrokiem z dnia 21 października 2011 roku o sygn. akt I ACa 703/11 Sąd Apelacyjny w Łodzi, na skutek apelacji powoda i pozwanego, uchylił wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 marca 2011 roku o sygn. akt II C 858/07 w części oddalającej powództwo co do kwoty 91 517,98 zł tytułem odszkodowania (obejmującej kwotę 17 730 zł tytułem poniesionych kosztów konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej i psychoterapii w okresie do 29 kwietnia 2006 roku, kwotę 35 347,82 zł tytułem utraconych zarobków za lata 2004-2006, kwotę 22 241 zł tytułem kosztów rehabilitacji, a także kwotę 16 199,16 zł tytułem kosztu przejazdów) i związanych z nią odsetek ustawowych za okres od dnia 23 lipca 2004 roku do dnia zapłaty, a także w części zasądzającej od pozwanego na rzecz powoda kwotę 395

zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 stycznia 2006 roku i na przyszłość oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i w tym zakresie przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Łodzi, zaś w pozostałym obie apelacje oddalił. W zakresie, w którym wyrok uchylono, Sąd Apelacyjny nakazał sądowi pierwszej instancji szczegółowo ustalić i ocenić wydatki powoda oraz ich związek przyczynowy z wypadkiem /wyrok – k. 422, uzasadnienie, k. 423 – 444/

Pismem z dnia 14 listopada 2012 roku powód rozszerzył powództwo o kwotę 3 000 zł tytułem odszkodowania odpowiadającego kosztom leczenia złamanego zęba wraz z ustawowymi odsetkami od daty rozszerzenia do dnia zapłaty. /pismo procesowe – k. 499/

Pismem z dnia 3 grudnia 2013 roku pozwany zgłosił zarzut potrącenia kwoty 55 000 zł wypłaconej powodowi w dniu 14 listopada 2011 roku i stanowiącej nienależne świadczenie. /pismo procesowe – k. 650/

Na rozprawie w dniu 3 grudnia 2013 roku powód rozszerzył powództwo w zakresie renty na zwiększone potrzeby do kwoty 800 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2006 roku i na przyszłość. /protokół rozprawy – k. 657/

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

W dniu 23 czerwca 2004 roku J. K. (1) uległ wypadkowi komunikacyjnemu. /okoliczność bezsporna/

Z miejsca zdarzenia powód przewieziony został karetką Pogotowia (...) na Oddział (...) w I Szpitalu Miejskim im. (...) E. S., gdzie był hospitalizowany w dniach od 23 czerwca 2004 roku do 28 czerwca 2004 roku. Rozpoznano u niego uraz głowy z utratą przytomności, ranę kolana prawego z uszkodzeniem troczków przyśrodkowych rzepki, wieloodłamowe złamanie trzonu strzałki i przysady dalszej kości piszczelowej prawej z przemieszczeniem odłamów. W dniu przyjęcia założono wyciąg bezpośredni za kość piętową z obciążeniem 7 kg. Kolejnego dnia wykonano próbę repozycji bez powodzenia i zaproponowano powodowi zabieg operacyjny. W historii choroby odnotowano również, że powód nie pamiętał całego zdarzenia z powodu utraty przytomności oraz, że znajdował się w stanie euforycznym prawdopodobnie z powodu szoku powypadkowego. W dniu 28 czerwca 2004 roku powód wypisał się ze szpitala na własne żądanie i nie wyraził zgody na proponowane leczenie. Zgodził się na założenie opatrunku gipsowego stopowudowego na prawą kończynę dolną z pozostawieniem drutu po wyciągu bezpośrednim. /karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 62, 67; historia choroby – k.63-65, 82-85/

W dniach od 28 czerwca 2004 roku do 30 czerwca 2004 roku J. K. (1) przebywał w (...) klinice (...) w Ł., gdzie leczony był operacyjnie. Zdeponowano u niego odłamy złamanej nasady piszczeli a następnie z punktowych dostępów na wkręty zamontowano naskórnym stabilizator T-Zespol. Uzyskano prawidłowe i stabilne zestawienie odłamów. U szczytu kostki bocznej zaszynowano prętem Kirschnera złamanie strzałki w 1/3 obwodowej. Powoda wypisano z zaleceniem konsultacji oraz dokonania kontroli opatrunku gipsowego, w którym miał pozostawać przez okres od 4 do 6 tygodni. Do tego czasu miał poruszać się wyłącznie przy pomocy lasek łokciowych bez obciążania operowanej kończyny. Powodowi wystawiono zwolnienie z pracy do dnia 9 sierpnia 2004 roku. /karta leczenia – k. 66, 81/

W okresie pooperacyjnym kontroli ran i zmian opatrunków powoda dokonywał specjalista chirurgii dziecięcej w ramach wizyt domowych odbywających się 3 razy w tygodniu, których łączny koszt wyniósł 550 zł. /historia choroby – k. 111, 116-126; rachunki – k. 170 ze skoroszytu/

Powód poniósł także koszt konsultacji ortopedycznych, badań RTG, założenia gipsu, wykonania zabiegu SWT i zakupu opaski unieruchamiającej w łącznej wysokości 2 069,35 zł. /rachunki – k. 172, 174-177, 181, 183-185, 187 ze skoroszytu/

W dniu 19 lipca 2004 roku powód zgłosił się do Pracowni (...)w Instytucie (...)im. Prof. J. N. na konsultację związaną z objawami stresu pourazowego, podczas której dokonano analizy wpływu wypadku komunikacyjnego na jego codzienne funkcjonowanie. W sporządzonej opinii psychologicznej przeprowadzająca badanie psycholog rozpoznała u powoda występowanie zespołu stresu ostrego i zaleciła psychoterapię ze wspomagającą terapią farmakologiczną w konsultacji z lekarzem prowadzącym. Powód odbył 16 wizyt w gabinecie psychiatrycznym A. M., których łączny koszt

wyniósł 1 280 zł. W okresie od lipca 2004 roku do kwietnia 2006 roku uczęszczał także na spotkania terapeutyczne w (...) Instytucie (...), gdzie koszt jednej konsultacji wynosił od 450 zł do 600 zł, co łącznie pochłonęło wydatek w wysokości 13 050 zł. /prywatna opinia psychologiczna – k. 138-142; rachunki – k. 100, 105-109; rachunki – k. 43-49, 180, 191-198, 200, 236, 305-309 ze skoroszytu/

W okresie od 20 lipca 2004 roku do 4 października 2004 roku powód leczyl się w Poradni Neurologicznej (...)w Ł.. Badania nie ujawnily u niego żadnych objawów ogniskowych i ubytkowych, a jedynym odstępstwem od normy w toku EEG był stwierdzona nieznaczna skłonność do czynności napadowej. /historia choroby – k. 129-130/

W październiku 2004 roku powodowi usunięto unieruchomienie gipsowe, zastępując je szyną i zalecono wykonywanie ćwiczeń rehabilitacyjnych w warunkach domowych. /historia choroby – k. 116-126/

W styczniu 2005 roku rozpoznano znaczne odwapnienie kości i zespół (...) oraz zaproponowano powodowi wykonanie jednorazowego zabiegu SWT, celem przyspieszenia zrostu kości. /historia choroby – k. 131-133/

Po wypadku od lipca 2004 roku do marca 2006 powód korzystał z usług prywatnego rehabilitanta i fizykoterapeuty, który wykonywał zabiegi domowe w postaci masażu, gimnastyki biernej i akupresury w wymiarze do 12 godzin miesięcznie. Jednorazowy koszt zabiegu wynosił do 80 zł, co odpowiada cenom powszechnie stosowanym na terenie województwa (...). Łączny koszt prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapii wyniósł 15 040 zł. /historia choroby – k. 111, 116-126; zeznania świadka W. L. – k. 281v-282; pisemna opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej – k. 469-476; rachunki i pokwitowania – k. 1-4b, 221 ze skoroszytu/

W okresie od grudnia 2004 roku do kwietnia 2006 roku powód uczęszczał na fitness i zajęcia rehabilitacyjne w klubie sportowym (...), gdzie na zakup karnetów wydał 1 409 zł. Od maja 2005 roku do października 2005 roku odbywał także zabiegi hipoterapii w stadninie koni, które kosztowały łącznie 3 600 zł. /zeznania powoda J. K. – k. 313v-315; rachunki – k. 179, 182, 186, 188, 201-204, 237, 301-304 ze skoroszytu)

Przed wypadkiem powód był osobą zdrową, sprawną i aktywną zawodowo. Uprawiał sporty i dużo podróżował. Samodzielnie zajmował się gospodarstwem domowym i wykonywał wszelkie czynności związane z jego utrzymaniem. Prowadził własny prywatny gabinet psychiatryczny a nadto był zatrudniony na część etatu w Poradni Studenckiej (...), gdzie uzyskiwał wynagrodzenie rządu 1 500 – 1 600 zł miesięcznie. Po wypadku przeszedł na rentę chorobową i nie wykonywał zawodu do jesieni 2005 roku. W 2011 roku jego gabinet cieszył się o wiele mniejszym zainteresowaniem pacjentów niż przed wypadkiem. /zeznania powoda J. K. – k. 313v-315/

Zgodnie z deklaracjami podatkowymi PIT-36 w 2002 roku powód uzyskał dochód ze stosunku pracy w wysokości 4 583,42 zł zaś z pozarolniczej działalności gospodarczej odniósł stratę 394,21 zł, w 2003 roku - 20 815,96 zł z czego dochód ze stosunku pracy wynosił 16 571,63 zł a z pozarolniczej działalności gospodarczej 1 851,55 zł, w 2004 roku - 19 656,88 zł z czego dochód ze stosunku pracy wynosił 11 739,99 zł a z pozarolniczej działalności gospodarczej (...), w 2005 roku - 8 203,66 zł, w 2006 roku - 15 067,31 zł z czego dochód z tytułu rent krajowych wynosił 12 862,81 zł a z pozarolniczej działalności gospodarczej 2 204,50 zł, w 2007 roku - 15 663,87 zł z czego dochód z tytułu rent krajowych wyniósł 12 357,12 zł, w 2009 roku - 27 701,99 zł z czego dochód z tytułu rent krajowych wynosił 13 829,28 zł, w 2010 roku - 30 178,38 zł z czego dochód z tytułu rent krajowych wynosił 13 337,19 zł, w 2011 roku - 22 028,47 zł z czego dochód z tytułu rent krajowych wynosił 14 985,72 zł, w 2012 roku - 50 037,60 z czego dochód z tytułu rent krajowych wynosił 16 832,10 zł /deklaracje PIT – k. 171-177, 540-564, 574-599/

Po wypadku od lipca do jesieni 2004 roku w prowadzeniu gospodarstwa domowego powodowi pomagała profesjonalna opiekunka, która przychodziła do niego codziennie nawet na 10-12 godzin i wykonywała wszelkie czynności domowe jak pranie, sprząatanie i gotowanie. Przez pierwsze dwa miesiące po wypadku powód korzystał także z opieki pielęgniarek. Od jesieni 2004 roku zakres pomocy udzielanej powodowi zmniejszył się do jednego razu w tygodniu i polegał na robieniu zakupów, myciu okien i przynoszeniu drewna. /zeznania świadka A. P. – k. 178/

W okresie od lipca 2004 roku do czerwca 2007 roku powód nie był w stanie każdorazowo przemieszczać się samodzielnie i bał się korzystać z transportu publicznego, w związku z czym po mieście poruszał się taksówkami, jeżdżąc na rehabilitację, ale także do urzędów czy do kina. Początkowo korzystał także z usług (...) zajmującego się transportem sanitarnym, których łączny koszt wyniósł 328 zł. Od grudnia 2004 roku zaczął prowadzić własny samochód i z tego tytułu ponosił wydatki na benzynę. /zeznania powoda J. K. – k. 313v-315; rachunki – k. 1-2, 64-65, 67 ze skoroszytu; zeznania powoda J. K. – k. 708-708v/

W wyniku wypadku powód w zakresie szkód neurologicznych doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu skutkującego nerwicą pourazową, co spowodowało długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, który jednakże nie powodował specjalnych ograniczeń w życiu codziennym i nie stwarzał konieczności korzystania z pomocy osób trzecich. Koszt leczenia neurologicznego w okresie od 20 lipca 2004 roku do października 2004 roku lekami Nootropil i Vinpoton wynosił 50 zł miesięcznie. /pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 181-182; ustna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 282/

Z punktu widzenia psychiatrycznego powód doznał wstrząśnienia mózgu z reakcją dysocjacyjną i późniejszym przejściem w zespół stresu pourazowego pod postacią reakcji depresyjnej oraz cerebrastenii, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 5%, który pokrywa się w połowie z zespołem neurologicznym. Zespół stresu pourazowego u powoda związany był tylko z przedmiotowym wypadkiem. Powód wymagał systematycznego leczenia farmakologicznego, którego koszt wynosił 100 zł miesięcznie i psychoterapii, a przez 8 tygodni po wypadku również stałej pomocy osoby trzeciej. Uzasadniona była też psychoterapia w (...) Instytucie (...). Na skutek wymienionych dolegliwości był całkowicie wyłączony z wykonywania zawodu a jego zdolność do pracy była obniżona. Mniej lub bardziej nasilone objawy i zaburzenia psychologiczne utrzymywały się u niego do 2007 roku. Aktualnie może wymagać podtrzymującej psychoterapii, sporadycznych konsultacji lekarskich i leków (Nootropil, Aseptalina), których koszt wynosi 50 zł miesięcznie. Obecnie jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy lekarza psychiatry bez ograniczeń, a rokowania co do poprawy zdrowia są dobre, choć możliwe są nawroty objawów depresyjnych. /pisemna opinia biegłego psychiatry – k. 234-237; ustna uzupełniająca opinia biegłego psychiatry – k. 282-282v/

W zakresie szkód ortopedycznych J. K. (1) doznał złamania obu kości podudzia w tym złamania dalszej przynasady kości piszczelowej z przemieszczeniem i dwupoziomowego złamania strzałki, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 25% oraz rany szarpanej okolicy prawego stawu kolanowego z zerwaniem troczków rzepki, co spowodowało trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2%. Leczenie ortopedyczne polegało na chirurgicznym opracowaniu rany kolana, nastawieniu i zespoleniu złamania kości piszczelowej i strzałkowej. Rekonwalescencja powikłana była długotrwałym brakiem zrostu i koniecznością przedłużonego unieruchomienia kończyny oraz zastosowaniem metody stymulującej zrost kostny. W przebiegu leczenia pojawił się zespół pourazowego odwapnienia dodatkowo wikłający proces leczenia. Złamanie kości piszczelowej spowodowało istotne ograniczenie aktywności fizycznej w zakresie możliwości uprawiania sportów oraz spędzania wolnego czasu. Na skutek zmniejszenia ruchliwości pojawiła się u powoda nadwaga. Stan ortopedyczny J. K. (1) jest utrwalony bez możliwości poprawy. Zmiana wektorów obciążeń stawu skokowego spowodowana nieprawidłowym zrostem złamania może z czasem prowadzić do rozwoju zmian zwyrodnieniowych w tym stawie i powodować dolegliwości bólowe podczas chodzenia. Schorzenia powoda nie ograniczają jego zdolności do pracy, może on wykonywać zawód lekarza psychiatry, aczkolwiek z powodu ograniczenia funkcji lokomocyjnej pewne utrudnienia może powodować dojazd do miejsca pracy. /pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 189-191; ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy – k. 304v-305/

Z punktu widzenia ortopedycznego w ramach leczenia uzasadnione były wydatki za usługi medyczne, także wykonywane w gabinecie prywatnym, na łączną kwotę 1 974,35 zł (rachunki – k. 172, 174, 175, 177, 183, 185, 187, 189 ze skoroszytu). W pełni usprawiedliwione było również leczenie farmakologiczne sprowadzające się do zażywania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (Vioxx, Arthryl, Pyralgina, Ketonal, Fosamamx, Olfen, Calcium Vitrum) oraz stosowania maści (k. 26-30, 32-33, 36-42 ze skoroszytu), których łączny koszt wynosił 4 622,24 zł. /pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 189-191; ustna uzupełniająca opinia biegłego ortopedy – k. 304v-305/

W związku z przebytych złamaniem podudzia powód w okresie od lipca 2004 roku do czerwca 2005 roku wymagał opieki osób trzecich w podstawowych czynnościach życia codziennego w wymiarze 4 godzin dziennie, a następnie, do lutego 2006 roku, w wymiarze 2 godzin dziennie. Po tym czasie, nie wymagał już pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i mógł funkcjonować samodzielnie. /pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 189-191/

Od następnego dnia po zabiegu operacyjnym kończyny dolnej powód wymagał wdrożenia codziennej rehabilitacji będącej integralną częścią leczenia ortopedycznego w wymiarze minimum 60 minut dziennie, polegającej na wykonywaniu ćwiczeń izometrycznych kończyn dolnych i mięśni grzbietu oraz ćwiczeń czynnych kończyny dolnej lewej i kończyn górnych, a także w odciążeniu prawego stawu biodrowego. Celem wczesnego rozpoczęcia kinezyterapii było przeciwdziałanie zanikom mięśniowym z nieczynności oraz przygotowanie narządu ruchu do pionizacji i chodzenia o kulach. Po usunięciu unieruchomienia gipsowego konieczne było włączenie dodatkowo ćwiczeń biernych i czynnych w odciążeniu stawu kolanowego oraz relaksacji poizometrycznej stawu skokowego. W październiku 2004 roku, a także w grudniu 2004 roku celowe było przeprowadzenia fizjoterapii ambulatoryjnej ze względu na wskazania do stosowania zabiegów magnetoterapii, hydroterapii i masaży klasycznych. W związku z koniecznością wykonywania samodzielnych ćwiczeń i rehabilitacji zasadny był zakup sprzętu rehabilitacyjnego w postaci ciężarków, taśm, rotora i „wioselek”. Z uwagi na stwierdzenie w styczniu 2005 roku opóźnionego zrostu kostnego i zespołu (...) w fazie zanikowej konieczne było przeprowadzenie usprawniania powoda przez prywatnego fizjoterapeutę 3 razy w tygodniu do czerwca 2005 roku a następnie do stycznia 2006 roku 2 razy w tygodniu przy zachowanej konieczności samodzielnych ćwiczeń w pozostałych dniach tygodnia. Od stycznia 2006 roku powód ze względu na utrwalenie stanu ortopedycznego nie wymagał już systematycznego usprawniania przez fizjoterapeutę, a jedynie konsultacji, od 3 do 4 razy w roku, polegających na kontrolowaniu prawidłowości wykonywanych samodzielnie ćwiczeń i stanu czynnościowego narządu ruchu. Ze względu na przewlekłe i okresowo zaostrzające się zespoły bólowe kręgosłupopochodne odcinka lędźwiowego-krzyżowego wskazane jest przeprowadzanie u powoda 2 razy w roku zabiegów fizjoterapeutycznych obejmujących 10 zabiegów kinezyterapeutycznych i 30 zabiegów fizykoterapeutycznych (laserów, pola magnetycznego, prądów galwanicznych lub diadynamicznych) albo zamiennie 1 raz w roku 14-21 dniowej rehabilitacji sanatoryjnej. Celowe było i jest również uczęszczanie 2 razy w tygodniu na pływalnię. /pisemna opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej – k. 469-476/

Powód jest narażony na szybki rozwój zmian zwyrodnieniowych w obrębie narządu ruchu i z tego powodu musi kontynuować rehabilitację poprzez codzienne, samodzielne wykonywanie ćwiczeń usprawniających, uzupełnianych okresową rehabilitacją ambulatoryjną lub sanatoryjną, co może wpłynąć na spowolnienie rozwoju choroby zwyrodnieniowej. Obecnie, z uwagi na utrwalony stan ortopedyczny, kontynuowanie rehabilitacji jest wskazane wyłącznie jako terapia wpływająca na utrzymanie osiągniętego stanu czynnościowego narządu ruchu. Długotrwałe oczekiwanie na zabiegi ambulatoryjne nie wpłynie na pogorszenie stanu zdrowia powoda pod warunkiem, że na zalecane 2 razy w roku cykle rehabilitacyjne zapisze się z odpowiednim wyprzedzeniem około 4 miesięcy. Wskazaną fizjoterapię ambulatoryjną powód może przeprowadzać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ, która jest refundowana w pełnym zakresie. /pisemna uzupełniająca opinia biegłego z dziedziny rehabilitacji medycznej – k. 490-492/

Na skutek wypadku J. K. (1) doznał także poprzecznego złamania korzenia zęba 21, co spowodowało u niego uszczerbek na zdrowiu w wysokości 1% i ograniczenia w życiu codziennym do 7 dni nie wymagające opieki osób trzecich. W ramach leczenia konieczne było usunięcie zęba i uzupełnienie powstałego uszczerbku protetycznie, co wiąże się z wydatkiem rzędu od 1 500 do 5 000 zł w zależności od metody uzupełnienia. W dniu 30 czerwca 2012 roku powód wykonał wymieniony zabieg, którego koszt wyniósł 3 000 zł. /pisemna opinia biegłego z zakresu stomatologii – k. 257-258; rachunek – k. 500; pisemna opinia uzupełniająca biegłego z zakresu stomatologii – k. 686/

Obecnie J. K. (1) 3 razy w tygodniu uczęszcza na basen, gdzie dojeżdża prywatnym samochodem i 1 raz w tygodniu korzysta z usług prywatnego rehabilitanta, za które płaci 100 zł. Koszt jednego wejścia na basen wynosi 14 zł. Powód ma problemy z wykonywaniem czynności wymagających dźwigania i długotrwałego stania, jak choćby myciem

okien, wieszaniem firanek, malowaniem, trzepaniem dywanów, czy odśnieżaniem podwórka. W codziennych pracach pomaga powodowi sprzątaczką, która przychodzi do niego raz w tygodniu na 8 godzin za wynagrodzeniem 15 zł za godzinę. Powód płaci również około 100 zł miesięcznie osobie, która dokonuje zakupów, a także 100 zł miesięcznie za wykonanie prac ogrodowych i związanych z odśnieżaniem podwórka. Powód korzysta także z przejazdów taksówkami udając się do miejsc, gdzie nie ma możliwości zaparkowania samochodu bezpośrednio przed budynkiem. Miesięczny koszt przejazdów taksówkami stanowi wydatek rzędu 50 zł. Aktualnie powód jest bardzo czynny zawodowo. /zeznania powoda J. K. – k. 708-708v, cennik, k. 705/

W toku postępowania likwidacyjnego (...) wypłaciło J. K. (1) kwotę 35 000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwotę 4 596,28 zł tytułem odszkodowania, w tym kwotę 3 660 zł (zgodnie z rachunkami nr (...)), kwotę 783,50 zł tytułem kosztu zakupu leków (zgodnie z rachunkami nr (...)) oraz kwotę 152,78 zł tytułem kosztu przejazdów (zgodnie z rachunkami nr (...)), kwotę 4 169,22 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszt zakupu leków, kwotę 1 293,20 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty holowania pojazdu marki F. należącego do powoda oraz kwotę 11 600 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony pojazd marki F.. /polecenie wypłaty – k. 55-61, 68-75/

**Ustalenia faktyczne** w zakresie doznanych przez powoda obrażeń, wystąpienia uszczerbku na zdrowiu, a także prawidłowości i zasadności zastosowanego leczenia i rehabilitacji oraz ich przebiegu i wiążących się z tym kosztów, Sąd oparł na pisemnych i ustnych opiniach biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, stomatologii, psychiatrii i rehabilitacji medycznej. Konkluzje płynące z opinii, oparte na dokładnej analizie dokumentacji medycznej, rachunków przedłożonych przez powoda oraz jego badaniu, należało uznać za logiczne i przekonujące. Biegli udzielili wyczerpujących i szczegółowych odpowiedzi na wszystkie pytania zadane przez Sąd i strony, a w opiniach uzupełniających wyjaśnili pojawiające się wątpliwości oraz skorygowali omyłki pisarskie i rachunkowe, toteż nie było podstaw do podważania wysnutych przez nich wniosków. Zaznaczyć należy, że pomimo iż wszystkie opinie uznano za równie wiarygodne, to jednak opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej miała rozstrzygające znaczenie przy określaniu czasookresu i częstotliwości niezbędnej rehabilitacji związanej z urazem narządów ruchu. W ustnej uzupełniającej opinii biegły ortopeda wskazał co prawda, że powód nadal wymaga zabiegów fizykalnych w specjalistycznym gabinecie, jednakże jednocześnie podkreślił, iż ocena co do zakresu niezbędnej rehabilitacji przekracza jego wiedzę i wymaga oceny przez biegłego z tej dziedziny (k. 304). Z tych względów jako bardziej miarodajne przyjęto wnioski z pisemnej opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, która w sposób precyzyjny oszacowała ilość koniecznych zabiegów zarówno w początkowym przebiegu leczenia, jak i aktualnie, uznając, że od stycznia 2006 roku powód wymagał jedynie kontrolnych spotkań z fizykoterapeutą i rehabilitacji ambulatoryjnej.

Dokonując ustaleń co do utraty zarobków Sąd posiłkował się dokumentacją skarbową, pomijając pisemną opinią biegłej z zakresu księgowości, która dotyczyła utraty zarobku powoda w okresie, którego nie dotyczyło uchylene wyroku przez Sąd Apelacyjny: przy ponownym rozpoznaniu sprawy sąd zbadać miał zasadność roszczenia o odszkodowanie w postaci utraconych dochodów za lata 2004 – 2006, przy czym Sąd Apelacyjny wyraźnie wskazał, że żądanie oparte na zmniejszeniu dochodu powoda z prowadzonej działalności od 2006 roku były nieusprawiedliwione co do zasady (k. 442). Dowód z opinii biegłego księgowego dotyczący utraty dochodów za lata 2007 i następne był zbędny w sprawie. W tym zakresie roszczenie powoda o rentę wyrównawczą zostało już prawomocnie oddalone.

Odnośnie stanu zdrowia powoda sprzed wypadku, a także ograniczeń i zmian w codziennym funkcjonowaniu po jego nastąpieniu, Sąd wykorzystał zeznania świadków i powoda, które ocenił jako wiarygodne. Zeznania te były spójne i logiczne, a ponadto w przeważającej części korespondowały z treścią dowodów z dokumentów, co pozwoliło na ich pozytywną weryfikację.

Wyliczenia poniesionych faktycznie kosztów na poszczególne rodzaje terapii, przejazdy, opiekę medyczną oraz leczenie poczynione zostały w oparciu o załączone do pozwu rachunki, których prawdziwości nie kwestionowano. Stwierdzenie to dotyczy oczywiście wyłącznie faktu poniesienia wydatków i ich wysokości, nie zaś ich zasadności, ani tym bardziej związku przyczynowego ze szkodą doznaną przez powoda w przedmiotowym wypadku.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w części.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w przedmiotowym postępowaniu **kognicja sądu pierwszej instancji** była ograniczona jedynie do roszczeń, co do których Sąd Apelacyjny w Łodzi przekazał sprawę do ponownego rozpoznania oraz zgłoszonych w ramach rozszerzenia powództwa po uchyleniu wyroku, i obejmowała kwotę 91 517,98 zł żadaną tytułem odszkodowania (w tym kwotę 17 730 zł tytułem poniesionych kosztów konsultacji psychologicznej, psychiatrycznej i psychoterapii w okresie od lipca 2004 roku do 29 kwietnia 2006 roku, kwotę 35 347,82 zł tytułem utraconych zarobków za lata 2004-2006, kwotę 22 241 zł tytułem kosztów rehabilitacji, kwotę 16 199,16 zł tytułem kosztu przejazdów) oraz kwotę 3 000 zł tytułem kosztu leczenia złamanego zęba z odsetkami ustawowymi od kwoty 91 517,98 zł od dnia od dnia 23 lipca 2004 i od kwoty 3 000 zł od dnia 14 listopada 2012 roku, a także kwotę 800 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby za okres od dnia 1 stycznia 2006 roku na przyszłość. W pozostałym zakresie o żądaniach powoda prawomocnie rozstrzygnął Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 18 marca 2011 roku o sygn. akt II C 858/07.

Roszczenie związane z **odszkodowaniem** znajduje swoją podstawę w **art. 444 § 1 k.c.**, który stanowi, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Obowiązek kompensaty obejmuje zatem wszystkie niezbędne i celowe wydatki związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę (wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07). W szczególności do kosztów tych tradycyjnie zalicza się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty leków), koszty związane z odwiedzinami chorego w szpitalu czy wynikające z konieczności specjalnej opieki i pielęgnacji nad nim, koszty zabiegów rehabilitacyjnych, jak też wydatki związane z transportem poszkodowanego na zabiegi i do szpitala.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie, iż na skutek wypadku, w związku z przebytymi złamaniami kończyn dolnych, powód był zmuszony podjąć przede wszystkim leczenie ortopedyczne z rehabilitacją i fizykoterapią. Część ćwiczeń powód mógł wprawdzie wykonywać samodzielnie, jednakże zarówno w początkowej fazie leczenia, jak też obecnie, konieczne i usprawiedliwione było usprawnianie powoda przez profesjonalnego fizjoterapeutę oraz korzystanie z zabiegów ambulatoryjnych lub sanatoryjnych. Zasadne było także uczęszczanie na psychoterapię i korzystanie z porad psychologa lub psychiatry, w tym w (...) Instytucie (...), albowiem w związku z wypadkiem powód doznał objawów silnego stresu pourazowego, którego objawy utrzymywały się do 2007 roku i również aktualnie mogą powodować okresowe obniżenie nastroju i nawroty, co czyni niezbędnym korzystanie z okresowych konsultacji psychologicznych. W pewnym zakresie uzasadnione i udowodnione są także roszczenia powoda w zakresie zwrotu kosztów transportu.

Powód zdołał udokumentować poniesione **wydatki na porady psychiatryczne u prywatnych lekarzy i psychoterapię** prowadzoną w (...) Instytucie (...) w okresie od lipca 2004 roku do kwietnia 2006 roku na łączną kwotę **14 330 zł**, która wynikała z rachunków załączonych do pozwu. Z punktu widzenia lekarza psychiatry, uzasadnione w związku z wypadkiem było zarówno korzystanie z porad specjalistów lekarzy psychiatrów, jak i psychoterapii, w tym również w Instytucie (...). Medyczne uzasadnienie dla tego typu terapii, czyni równie uzasadnionym wydatki powoda poniesione z tego tytułu (mimo znacznej ich wysokości. Istotne jest przy tym, że rozszerzając powództwo o kwotę 3 400 zł tytułem konsultacji psychologicznych powód po raz kolejny powołał się na te same rachunki (k. 99 i k. 300 i 305-309 ze skoroszytu). Wynika stąd zatem, że łączna, należna kwota za korzystanie z porad psychiatrycznych i psychoterapii wynosiła 14 330 zł a nie 17 730 zł i w takiej wysokości została powodowi przyznana, zaś co do kwoty 3 400 zł powództwo jako niezasadne zostało oddalone.

Powód wykazał także wydatki poniesione na konsultacje ortopedyczne, badania RTG, założenie gipsu, wykonanie zabiegu SWT i zakup opaski unieruchamiającej oraz prywatne **zabiegi rehabilitacyjne, fizyko- i fizjoterapię oraz fitness**, które łącznie opiewały na kwotę 22 668,35 zł, z czego 1 974,35 zł za konsultacje ortopedyczne, gips, zabieg SWT i opaskę unieruchamiającą zostało zasądzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 18 marca 2011 roku o sygn. akt II C 858/07. Z pozostałej różnicy, udokumentowane koszty poniesione na



rehabilitację i fizykoterapię wyniosły 20 049 zł, przy czym kognicja sądu odnośnie tego roszczenia musiała zostać ograniczona jedynie do kwoty 19 981 zł oraz kwoty 2 260 zł w zakresie rozszerzonego powództwa, albowiem w takim zakresie do ponownego rozpoznania przekazał sprawę Sąd Apelacyjny w Łodzi. Zważyć przy tym należało, że kwota 2 260 zł rozszerzonego powództwa tytułem odszkodowania obejmującego koszty rehabilitacji opierała się na tych samych rachunkach wcześniej dołączonych do pozwu (k. 99 i k. 301-304 i 310 ze skoroszytu), a więc nie mogła zostać uwzględniona.

Biegła z dziedziny rehabilitacji medycznej wskazała, że usprawnianie powoda przez prywatnego fizykoterapeutę było uzasadnione od stycznia do czerwca 2005 roku (26 tygodni) z częstotliwością 3 zabiegów w tygodniu, a następnie od lipca 2005 roku do początku 2006 roku (26 tygodni) – 2 razy w tygodniu, przy czym za wymierną należało uznać stawkę 80 zł za 60 minut zabiegu. Od stycznia 2006 roku powód nie wymagał już prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych, a jedynie konsultacji, które mogą mieć miejsce 2 – 3 razy w roku. W pozostałym okresie wystarczająca była fizykoterapia prowadzona w ramach NFZ (2 cykle zabiegów w roku, przy oczekiwaniu na cykl zabiegów do 4 miesięcy). Wynika stąd, że usprawiedliwiona kwota na pokrycie kosztów prywatnej rehabilitacji wynosiła (26 tyg x 3 x 80 zł = 6 240 zł + 26 tyg x 2 x 80 zł = 4 160 zł) 10 400 zł, przy czym w wymienionym okresie powód faktycznie poniósł wydatek w wysokości 8 640 zł, zgodnie z załączonymi rachunkami (k. 4b, 221, 310 ze skoroszytu: rachunek za okres od grudnia 2004 roku do lutego 2005 roku na kwotę 2 000 zł uwzględniony powinien zostać tylko co do 2 miesięcy, czyli biorąc dane z opinii biegłej, do kwoty 1 920 zł, w której zawarty jest koszt 3 zabiegów w tygodniu, przez 8 tygodni, po 80 zł za zabieg; rachunek za okres od marca do listopada 2005 roku na kwotę 6 080 zł uwzględniony został w całości; rachunek za okres od grudnia 2005 roku do marca 2006 roku na kwotę 1 920 zł podlega uwzględnieniu tylko co do jednego miesiąca, co – przy przyjęciu danych z opinii biegłej – daje kwotę 640 zł, pokrywającą koszt dwóch zabiegów w tygodniu po 80 zł za każdy zabieg). Nie mogło jednakże umknąć uwadze, iż prawomocnym wyrokiem z dnia 18 marca 2011 roku o sygn. akt II C 858/07 Sąd Okręgowy w Łodzi przyznał powodowi tytułem renty na zwiększone potrzeby, płatnej od czerwca 2004 roku i na przyszłość, między innymi kwoty po 300 zł miesięcznie na pokrycie kosztów rehabilitacji, której jednorazowy koszt obliczono przy uwzględnieniu kwoty 80 zł za jeden zabieg. Należna kwota odszkodowania w okresie od stycznia 2005 roku do początku 2006 roku musiała wobec tego zostać pomniejszona o wartość renty (8 640 zł – 300 zł x 12 mies = 5 040 zł), co w ostatecznym rozrachunku prowadziło do zasądzenia kwoty **5 040 zł**.

W ocenie sądu okoliczność, że powód poddawał się prywatnej psychoterapii i zabiegom rehabilitacji nie przemawia za tym, iż były to świadczenia ponadstandardowe, niezwiązane z racjonalnymi i adekwatnymi potrzebami odpowiadającymi jego kondycji zdrowotnej. Powszechnie znanym faktem jest nienajlepsza sytuacja państwowej służby zdrowia, co nierzadko powoduje, iż na określone zabiegi trzeba czekać nawet kilka miesięcy, zaś biegli byli zgodni, że szybkie wdrożenie odpowiednich działań leczniczych i usprawniających było niezbędne dla poprawy stanu psychicznego i fizycznego poszkodowanego, co nakazuje stwierdzić, że wydatki na prywatne usługi w tym zakresie były usprawiedliwione.

W zakresie pozostałych udokumentowanych wydatków na rehabilitację, obejmujących wizyty fizykoterapeuty poza 2005 rokiem, koszt zakupu karnetów na fitness i hipoterapię powództwo podlegało oddaleniu, albowiem w świetle opinii biegłej z zakresu rehabilitacji medycznej, która nie potwierdziła, że takie zabiegi były konieczne ze względu na stan zdrowia poszkodowanego, nie można było ich uznać za celowe. Jednocześnie sąd nie mógł przyznać powodowi odszkodowania pokrywającego koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i pobytu w sanatorium, które biegła uznała za zasadne, gdyż w tym zakresie powództwo zostało już prawomocnie oddalone.

Za usprawiedliwiony sąd uznał natomiast **wydatek w wysokości 3 000 zł związany z leczeniem stomatologicznym** złamanego korzenia zęba, ponieważ mieścił się on w zakresie standardowych kosztów ponoszonych na uzupełnienie ubytków po wskazanym urazie i pozostawał w związku ze szkodą, co prowadziło do przyznania odszkodowania z tego tytułu.

W odniesieniu do **kosztów związanych z przejazdami** w okresie od lipca 2004 roku do czerwca 2007 roku sąd uznał za uzasadnione wydatki w kwocie 328 zł obejmujące **transport sanitarny** dokonany w ramach usług

świadczonych przez NZOZ (...) (k. 64-65, 67 ze skorygowanego). Powód wprawdzie przedłożył także **rachunki za korzystanie w tym okresie z taksówek** na łączną kwotę 15 871,16 zł, jednakże nie sposób było stwierdzić czy transport w takiej formie był rzeczywiście w każdym wypadku zasadny, zwłaszcza że z pokwitowań wynikało jedynie, iż powód poruszał się po mieście, bez jakiegokolwiek sprecyzowania gdzie i w jakim celu się udawał. Aczkolwiek J. K. (1) przyznał, że taksówkami dojeżdżał na rehabilitację i do lekarzy, to jednocześnie wskazał, że korzystał z nich także w celach prywatnych, np. jadąc do kina, a rachunki nie konkretyzują którego rodzaju przejazdów odbywały się z większą częstotliwością. W świetle opinii biegłej do spraw rehabilitacji nie wynika zresztą, by w początkowym okresie po wypadku koniecznym było by korzystanie z rehabilitacji ambulatoryjnej, ta odbywała się bowiem i była zasadna wyłącznie w październiku i grudniu 2004 roku. Oczywistym jest, że z uwagi na doznane złamania kończyn i wiążące się z tym utrudnienia w poruszaniu, korzystanie z przejazdów taksówkami było co do zasady usprawiedliwione, jednakże tylko w takiej części w jakiej jednocześnie pozostawało w adekwatnym związku ze zdarzeniem powodującym szkodę, a więc dotyczyło chociażby transportu na zabiegi medyczne czy rehabilitację. Nie można uznać za celowe wydatków na przejazdy prywatne czy wynikających wyłącznie z wygody poszkodowanego, gdy nie istniała realna potrzeba ich poniesienia, ponieważ takie nie wiążą się bezpośrednio z doznanym uszczerbkiem. Mając jednak na względzie dysfunkcję lokomocyjną powoda po wypadku uznano, że żądanie w tym zakresie, choć nie udowodnione ściśle co do wysokości, było obiektywnie uzasadnione. Po rozważeniu okoliczności sprawy, na podstawie **art. 322 k.p.c.**, sąd przyjął za miarodajne, iż w okresie od lipca 2004 roku do czerwca 2007 roku poszkodowany ponosił z tytułu przejazdów taksówkami miesięczny wydatek rzędu 100 zł, co łącznie z kosztem transportu sanitarnego daje kwotę **3 928 zł** za cały ten czas. Wskazana kwota miesięczna wydaje się adekwatna biorąc pod uwagę, że w pierwszym okresie po wypadku powód większość czasu spędzał w domu, korzystając z domowych wizyt lekarskich i rehabilitacji, zaś już od grudnia 2004 roku zaczął korzystać z własnego samochodu, którym jeździ także obecnie. Kwota ta z drugiej strony była niewątpliwie wyższa, niż deklarowana obecnie przez powoda kwota wydatków z tego tytułu w wysokości po 50 zł miesięcznie. Z tego względu w pozostałej części powództwo odnośnie kosztów transportu podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Nie mogło również zostać uwzględnione roszczenie odszkodowawcze w zakresie żądania wyrównania **utraconych zarobków** w kwocie 35 347,82 zł. Po pierwsze, powód nie wskazał w jaki sposób i na jakiej podstawie wyliczył określoną przez siebie stratę, a po drugie w żaden sposób nie wykazał, że utrata zarobków w tym czasie miała rzeczywisty związek z wypadkiem i uszczerbkiem na zdrowiu. W toku postępowania nie zaoferował żadnych dowodów, które pozwoliłyby zweryfikować, na jaki okres miał zawartą umowę o pracę i z jakich przyczyn została faktycznie rozwiązana, a nadto w żaden sposób nie uprawdopodobnił, że dotychczasowy pracodawca nawiązałaby z nim kolejny stosunek pracy a w szczególności, by trwał on w okresie, którego dotyczy powództwo. Roszczenie w zakresie utraconych dochodów z tytułu umowy o pracę pozostaje całkowicie nieudowodnione. Ponadto, z zeznań samego powoda nie sposób było też wywnioskować czy mniejsze zainteresowanie jego prywatnym gabinetem lekarskim wiązało się z niewykonywaniem zawodu przez okres rekonwalescencji czy też z jakością świadczonych usług, a nie wnioskował on w tym względzie o przeprowadzenie dowodów dodatkowych. Z porównania deklaracji PIT-36 wynikało natomiast, że w 2004 i 2006 roku poszkodowany uzyskał z pozarolniczej działalności gospodarczej dochód nawet wyższy niż w latach poprzednich, a więc niezasadne było jego twierdzenie o utracie korzyści z tego tytułu po wypadku. Zważyć jednocześnie należy, że prawomocnym wyrokiem powodowi została przyznana renta wyrównawcza w wysokości 708 zł za okres od czerwca 2004 roku do grudnia 2005 roku, która miała rekompensować różnicę pomiędzy wynagrodzeniem uzyskiwanym z tytułu umowy o pracę i prywatnej praktyki a świadczeniami otrzymywanymi z ubezpieczenia społecznego w okresie niezdolności do pracy. Za cały 2005 roku z tytułu tej renty powód otrzymał dodatkowo 8 496 zł, co wraz z dochodem wykazany w PIT za 2005 roku w wysokości 8 203 zł daje łączną kwotę 16 669 zł – porównywalną z kwotą łącznych dochodów ze stosunku pracy i działalności gospodarczej w latach 2003 i 2007 i znacznie przekraczającą dochód z tego ostatniego tytułu osiągany przez powoda kiedykolwiek do 2010 roku. Zważywszy na brak jakichkolwiek dowodów co do przyczyn ustania stosunku pracy oraz niewykazanie, by (zwłaszcza przy uwzględnieniu zasądzonej renty wyrównawczej) w latach 2004 – 2006 powód utracił dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, powództwo w tym zakresie okazało się całkowicie bezzasadne. Zgodnie z art. 444 § 2 k.c. to właśnie renta a nie odszkodowanie wyliczane na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest podstawowym sposobem wyrównania szkody polegającej na utracie zdolności zarobkowania lub zmniejszeniu

uzyskiwanych dochodów. W ocenie sądu przyznanie odszkodowania z tytułu utraconych zarobków obok zasadzonej już na ten cel renty wyrównawczej za ten sam okres prowadziłoby do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda kosztem pozwanego, co jest sprzeczne z potrzebą utrzymania wysokości odszkodowania w rozsądnych granicach wyznaczonych koniecznością rekompensaty rzeczywiście poniesionej szkody. Z tych przyczyn powództwo o odszkodowanie w tej części **zostało oddalone**.

Jednocześnie, mając na względzie treść **art. 444 § 2 k.c.**, sąd jako zasadne ocenił żądanie **renty na zwiększone potrzeby**, zwłaszcza, że w toku postępowania ustalono, że takie potrzeby po stronie powoda w następstwie wypadku powstały. Podkreślić przy tym wypada, że przyznanie tego rodzaju renty nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby rzeczywiście zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki, wystarczy bowiem samo istnienie zwiększonych potrzeb związanych przykładowo z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, zmianą warunków bytowych czy diety (wyrok SN z 13 października 1976 r., I CR 487/76, LEX nr 7854).

Zostało wykazane, że zwiększone potrzeby wiążą się z koniecznością pokrycia kosztów sprawowania opieki nad powodem w styczniu i lutym 2006 roku w wymiarze 2 godzin dziennie (k. 191), zakupu leków w kwocie 50 zł miesięcznie (k. 282v), korzystania 2 razy w tygodniu z basenu, co daje wydatek rzędu 112 zł miesięcznie (k. 475, uwzględniając wykazany przez powoda koszt jednego wejścia na basen w wysokości 14 zł) i związanych ze stanem zdrowia powoda kosztów przejazdu w wysokości 50 zł miesięcznie (k. 208v). Oceniając uzasadnione wydatki powoda z tytułu kosztów przejazdu, sąd wziął pod uwagę konieczność dojazdu przez powoda na basen (każdy dojazd to około 1 litra paliwa, co daje miesięcznie kwotę nieco przekraczająca kwotę 40 zł) oraz sporadyczne (2 razy w roku) koszty dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki przyjęte zostały przez Sąd stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...). Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają wymierne na potrzeby ustalenia odszkodowania. Przy zastosowaniu stawki pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze PKPS, której wysokość w styczniu i lutym 2006 roku wynosiła 6,90 zł, koszt opieki jakiej wymagał powód w 2006 roku opiewał na kwotę 414 zł miesięcznie.

Mając na uwadze wszystkie zwiększone potrzeby poszkodowanego sąd przyznał mu rentę **w kwocie 576 zł miesięcznie od stycznia 2006 roku do lutego 2006 roku** (koszty opieki, basenu i leków nootropowych), **w kwocie 162 zł miesięcznie** (112 zł basen + 50 zł leki) **od marca 2006 roku do czerwca 2007 roku** oraz **w kwocie 212 zł miesięcznie** (112 zł + 50 zł leki + 50 zł przejazdu) **od lipca 2007 roku i na przyszłość**.

Zaznaczyć należy, iż koszty przejazdów w okresie od lipca 2004 roku do czerwca 2007 roku zostały pokryte w ramach przyznanego powodowi odszkodowania, a więc sąd mógł uwzględnić wydatki na ten cel w ramach renty dopiero po tym okresie. Jeżeli zaś chodzi o zwiększone potrzeby związane z rehabilitacją i fizjoterapią, na podstawie opinii biegłej ustalono, że od stycznia 2006 roku powód wymagał wykonywania cyklu zabiegów jedynie 2 razy do roku bądź zamiennie korzystania z pobytu sanatorium, przy czym może te świadczenia przeprowadzać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego NFZ, które refunduje także zabiegi podstawowe i część kosztów hotelowo-żywnościowych związanych z pobytem w sanatorium. Zabiegi prywatne w tym wypadku stanowiłyby wydatek nie odpowiadający rzeczywistym potrzebom, gdyż nie muszą być przeprowadzane co tydzień ani co miesiąc, zaś czas oczekiwania na zabiegi ambulatoryjne w ramach NZF wynosi do 4 miesięcy, co nie wpłynie na pogorszenie stanu zdrowia powoda i pozwala na odbycie rehabilitacji w niezbędnym wymiarze 2 razy do roku (k. 475-476). Z powyższych względów powództwo o zasądzenie renty w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Reasumując, sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanego tytułem odszkodowania kwotę 26 298 zł oraz tytułem renty na zwiększone potrzeby kwotę 576 zł miesięcznie od stycznia 2006 roku do lutego 2006 roku, kwotę 162 zł miesięcznie od marca 2006 roku do czerwca 2007 roku oraz kwotę 212 zł miesięcznie od lipca 2007 roku i na przyszłość płatne do 10-go dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi na wypadek uchybienia terminu płatności.

W zakresie **żądania odsetek** od kwoty odszkodowania Sąd zważył, iż termin spełnienia świadczenia przez dłużnika, którym jest zakład ubezpieczeń, w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, oznaczony jest

przez przepis art. 14 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz.U. 2003/124/1152 ze zm.), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Jedynie w przypadku gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W przedmiotowej sprawie nie zostało ustalone, aby roszczenie odszkodowawcze obejmujące określone w pozwie kwoty tytułem kosztów rehabilitacji i psychoterapii, a także przejazdów, zostało zgłoszone pozwanemu w toku postępowania likwidacyjnego, toteż nie było podstaw do obciążania go odsetkami z tytułu zasądzonego odszkodowania od dnia powstania szkody. Właściwy termin przyznania odsetek Sąd określił wobec tego na podstawie art. 476 k.c., uznając, że pozwany powinien spełnić świadczenie niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela, co w przypadku kwoty 23 298 zł nastąpiło w dniu doręczenia pozwu, tj. 23 listopada 2007 roku (k. 77), a w przypadku kwoty 3 000 zł w dniu doręczenia pisma z rozszerzeniem powództwa, tj. 19 listopada 2012 roku (k.506). Pozwany pozostawał zatem w opóźnieniu z tytułu zapłaty wskazanych kwot odpowiednio od dnia 24 listopada 2007 roku i od dnia 20 listopada 2012 roku, toteż od tych dat należały się powodowi odsetki. Z uwagi na fakt, że ich wysokość nie była w żaden sposób określona Sąd, mając na względzie przepis art. 359 § 2 k.c., ustalił, iż należą się odsetki ustawowe.

Jak już wskazano, w pozostałym zakresie, obejmującym żądanie odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów psychoterapii w kwocie 3 400 zł, rehabilitacji w kwocie 17 201 zł, utraconych zarobków w kwocie 35 347,82 zł i kosztu przejazdów w kwocie 12 271,16 zł, a także renty ponad przyznane kwoty wraz z odsetkami, powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne.

W tym miejscu należy wskazać, iż **wobec treści art. 505 pkt 3 k.c. nie mógł zostać uwzględniony zgłoszony przez pozwanego zarzut potrącenia**, z uwagi na to, że kwoty należne z tytułu wyroku wydanego w sprawie II C 858/07 zostały powodowi wypłacone dwukrotnie, na skutek czego powód został bezpodstawnie wzbogacony. Mimo, iż fakt dwukrotnej zapłaty tych samych należności nie budzi wątpliwości, to jednak zgodnie z powołanym przepisem nie mogą ulec umorzeniu przez potrącenie wierzytelności wynikające z czynów niedozwolonych niezależnie od tego czy obejmują świadczenia jednorazowe czy okresowe. O zastosowaniu tego wyłączenia decyduje podstawa prawna zobowiązania, która wynika z czynu niedozwolonego (art. 415 i n.), co powoduje, że samo zakwalifikowanie danej wierzytelności jako wynikającej z takich zdarzeń powoduje niemożność jej potrącenia. W doktrynie podnosi się, że celem tej regulacji jest ochrona interesów poszkodowanego, który w ten sposób mógłby zostać pozbawiony należnych mu świadczeń mających za zadanie ułatwić mu ewentualny powrót do zdrowia i uporanie się z doznaną szkodą. W tej sytuacji sąd nie mógł uznać, że wierzytelności powoda, podlegające zasądzeniu w sprawie, a których podstawą prawną niewątpliwie są przepisy o czynach niedozwolonych, podlegają umorzeniu z uwagi na potrącenie wierzytelności pozwanego z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia powoda.

**O kosztach procesu** Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zasądzając od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 3.020 zł. Ostateczna wartość przedmiotu sporu wynosiła 250.776 zł, roszczenia powoda uwzględniono łącznie do kwoty 92.332 zł, co oznacza, iż wygrał on proces w 36,81%. Łączne koszty procesu wyniosły 33.878,95 zł, z czego koszty powoda wynosiły 18.287,85 zł (opłata od pozwu 3.000 zł, koszty pełnomocnika 12.600 zł we wszystkich instancjach, a nadto koszty biegłych: 377,90 zł, 461,90 zł, 189 zł, 376,17 zł, 163,92 zł, 1.109,02 zł i 109,94 zł), a pozwanego 15.491,10 zł (opłata od apelacji 2.334 zł, koszty pełnomocnika 12.600 zł we wszystkich instancjach, a nadto koszty biegłych: 65,29 zł, 103,37 zł i 388,44 zł). Z uwagi na wynik sprawy, koszty obciążające pozwanego wynoszą 12.467,45 zł; ponieważ jednak koszty faktycznie poniesione przez stronę pozwaną były wyższe, powód powinien zwrócić pozwanemu kwotę różnicy, która w zaokrągleniu wynosi 3.020 zł. Mając na uwadze fakt dobrej sytuacji materialnej powoda oraz to, że stopień przegranej powoda wynikał w znacznej części z eskalacji jego roszczeń procesowych (czego najlepszym przykładem może być rozszerzenie powództwa o kwoty już dochodzone pozwem), sąd nie znalazł dostatecznych podstaw do nieobciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie § 2 ust. 3, § 4 ust. 2 i § 6 pkt. 6 i 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy

prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 461.) przyznano adw. K. M. tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej powodowi z urzędu we wszystkich instancjach wynagrodzenie w kwocie 15.498 zł łącznie z podatkiem VAT i nakazano wypłacić powyższe wynagrodzenie ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.

Skarb Państwa tymczasowo poniósł wydatki w sprawie w kwocie 22.413,74 zł, na co złożyły się: 584,83 zł i 134,91 zł tytułem wynagrodzenia biegłych, 12.535 zł nieuiszczonej opłaty od pozwu oraz 9.159 zł nieuiszczonej opłaty od apelacji.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167 z 2005 r., poz. 1398 ze późn. zm.), mając na uwadze wynik procesu, zasądzono od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 8.250 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Na zasadzie art. 102 k.p.c. sąd zaniechał obciążenia powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, uznając że kwota, którą powód musiałby zwracać na rzecz Skarbu Państwa jest na tyle duża, że doprowadziłaby do poważnego uszczerbienia kwot zasądzonych na rzecz powoda wyrokiem uwzględniającym jego roszczenia z tytułu szkody na osobie.