

UZASADNIENIE

W pozwie, który wpłynął do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 3 lutego 2015r., powód S. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.:

- kwoty 83.000 złotych, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22.10.2013 roku wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 3 lipca 2014 roku do dnia zapłaty;
- kwoty 2.500 złotych, tytułem częściowego zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od lutego 2014 roku do stycznia 2015 roku wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- kwot po 350,00 złotych miesięcznie, tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami, począwszy od lutego 2015 roku i na przyszłość, płatnej w terminie do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;
- kwoty 269,56 złotych, tytułem zwrotu kosztów leczenia i dojazdów na leczenie poniesionych przez powoda wskutek wypadku komunikacyjnego z dnia 22 października 2013 roku, za okres od dnia 30 stycznia 2014 roku do dnia 2 grudnia 2014 roku, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty.

Nadto wniósł o zasądzenie pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu S. P. podniósł, iż w dniu 22 października 2013r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawcą był I. Z., objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń. W wyniku przedmiotowego zdarzenia S. P. doznał obrażeń ciała, zaś skutki wypadku odczuwa do chwili obecnej. Wskazał, że pozwany uznał zasadę swojej odpowiedzialności i wypłacił powodowi świadczenie w łącznej kwocie 41.344 zł.

(pozew – k. 3-14)

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 lutego 2015 roku, pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności za skutki wypadku jakiemu uległ powód, jednakże domagał się oddalenia powództwa z racji zaspokojenia roszczeń powoda w postępowaniu likwidacyjnym. W ocenie pozwanego wypłacona na rzecz S. P. kwota w pełni zaspokaja jego roszczenia w związku z zaistnieniem przedmiotowego zdarzenia szkodowego, a dalej idące żądania należy uznać za wygórowane i bezpodstawne.

(odpowiedź na pozew – k. 91-92)

Pismem z dnia 21 marca 2017 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego:

- a. kwoty 120.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 lipca 2014 roku do dnia zapłaty;
- b. kwoty 22.691,18 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od dnia wypadku do dnia 31 stycznia 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 2.500 złotych od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;
- od kwoty 20.191,18 złotych od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma do dnia zapłaty;
- c. kwoty 760.41 złotych tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami począwszy od lutego 2017 roku i na przyszłość, płatnej w terminie do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty;

Nadto, począwszy od 1 stycznia 2016 roku powód zażądał od wszystkich dochodzonych w niniejszym postępowaniu roszczeń odsetek ustawowych za opóźnienie, w rozumieniu art. 481 § 2 k.c.

(rozszerzenie powództwa – k. 341 - 346)

W piśmie z dnia 12 kwietnia 2017 roku pełnomocnik strony pozwanej nie uznał powództwa także w zakresie rozszerzonej części, wywodząc, że uszczerbek na zdrowiu powoda jest na wysokim poziomie, jednakże ponad 50 % stanowi uszczerbek długotrwały, mogący ulec zmianie.

(p ism o z dnia 12 kwietnia 2017 roku - k. 360)

Na terminie rozprawy poprzedzającej wyrokowanie strony popierały swoje stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy z dnia 5 września 2017 roku – k. 377 e-protokół 00:01:48 i 00:02:24, k. 378v. e-protokół 00:42:40 i 00:51:06)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Przedmiotem działalności pozwanego - (...) S.A. z siedzibą w W., jest wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

(bezsporne; informacja KRS – k. 95- 99v.)

W dniu 22 października 2013 roku w miejscowości D. miał miejsce wypadek drogowy z udziałem powoda S. P..

W związku z powyższym zdarzeniem, toczyło się w Sądzie Rejonowym w Płocku X Zamiejscowy Wydział Kamy z siedzibą w S. postępowanie karne przeciwko I. Z..

Prawomocnym wyrokiem z dnia 22 grudnia 2014 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt X K 140/14, Sąd Rejonowy w Płocku X Zamiejscowy Wydział Kamy z siedzibą w S. uznał I. Z. za winnego tego, że w dniu 22 października 2013 r. w miejscowości D. gm. S., nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując zespołem pojazdów ciężarowych m-ki S. nr rej. (...) z przyczepą o nr rej. (...), nie zachował wymaganej przepisami ostrożności i pozostawił na jezdni nieoznakowaną i nieoświetloną przyczepę ciężarową, w którą w warunkach ograniczonej widoczności, przy zapadającym zmierzchu, uderzył kierujący motorowerem m-ki K. nr rej. (...) - S. P., który w wyniku zaistniałego zdarzenia doznał obrażeń ciała w postaci złamania żeber I-VII po prawej stronie, złamania żeber I, II, VI po stronie lewej, złamanie wyrostka barkowego łopatki prawej, odmy i krwiaka opłucnej po prawej, krwiaka wątroby, otwartego złamania przedramienia prawego, powodujących naruszenie czynności narządów ciała na okres powyżej dni siedmiu, tj. czynu z art. z art. 177 § 1 k.k.

Sprawca - I. Z., posiadał w dniu wypadku w związku z posiadaniem pojazdu o nr rej. (...) ubezpieczenie OC nr (...) w pozwanej Spółce – (...) S.A. z siedzibą w W..

(okoliczności bezsporne; kopia wyrok u Sądu Rejonowego w Płocku – k. 20 – 21; notatka informacyjna – k. 18; zapytanie z dnia 30 stycznia 2015 roku – k.19; opinia – k. 22)

W wyniku przedmiotowego zdarzenia szkodowego powód doznał rozległych urazów wymagających hospitalizacji, kolejno w (...) Publicznym Zespole (...) w S. a następnie w Wojewódzkim Szpitalu (...) w P.. Bezpośrednio po

wypadku powód był w stanie ogólnym ciężkim; w okresie od 24 października 2013r. do 10 listopada 2013r. przebywał na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w S.. Łączny okres trwania leczenia powoda w trybie hospitalizacji miał miejsce od dnia zdarzenia tj. 22.10.2013 roku do dnia 12.12.2013 roku. Następnie S. P. był leczony w trybie ambulatoryjnym przez lekarzy specjalistów w ramach Poradni: Chirurgicznej, Ortopedycznej i Zdrowia Psychicznego oraz lekarza POZ.

(karta pacjenta - k. 30; karty informacyjne – k. 31 i 32 , dokumentacja medyczna powoda – k. 34 – 56 ; opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej dr P. M. – k. 129 – 135)

Z punktu widzenia **chirurgii ogólnej** powód, w wyniku przedmiotowego zdarzenia z dnia 22 października 2013 roku, doznał urazu wielonarządowego, tj.: złamania żeber I – VII po stronie prawej oraz żeber I, II, VI po stronie lewej, odmy pourazowej i krwaka opłucnej prawej, krwaka wątroby. U powoda zaobserwowano stan po kraniotomii prawostronnej, złamanie wyrostka barkowego łopatki prawej, złamanie kłykcia bocznego piszczeli prawej bez przemieszczenia, wieloodłamowe złamanie wyrostka łokciowego prawego, złamanie trzonów obu kości przedramienia.

Zakres następstw odniesionego urazu należy określić jako znaczący. Mając na uwadze zakres i rozmiar doznanych przez powoda urazów i ich następstw, należy wnioskować, że cierpienia fizyczne były znaczną składową choroby w trakcie hospitalizacji, jak i okresu około 2 miesięcy po zakończonej hospitalizacji. Proces leczenia był wieloetapowy i długotrwały. Liczne złamania w zakresie elementów kostnych powodowały znaczne dolegliwości bólowe i oczywiste ograniczenia w życiu codziennym. Należy domniemać, że bóle te mogły utrzymywać się u powoda jeszcze długo po zakończeniu hospitalizacji, pomimo stosowania leków przeciwbólowych. Późniejszy etap leczenia polegający na rehabilitacji ruchowej to okres mniejszych cierpień fizycznych, jednak nadal obecnych.

Po zakończeniu leczenia szpitalnego powód miał wypisywane recepty przez lekarzy specjalistów na leki: p/ bólowe, leki p/ zapalne, p/ zakrzepowe, leki p/ depresyjne oraz leki związane z leczeniem cukrzycy. Dokonując uśrednienia należy przyjąć, że łączna kwota przeznaczana na leczenie powoda w okresie po zakończeniu leczenia szpitalnego na przestrzeni trzech miesięcy mogła wynosić około 80 zł. / miesiąc. Następnie kwota ta uległa zmniejszeniu do ok. 60 złotych na miesiąc i na tym poziomie może utrzymywać się do chwili obecnej.

Perspektywy dotyczące dalszego funkcjonowania powoda są dobre. Następstwa przedmiotowego zdarzenia o charakterze ściśle chirurgicznym na tle następstw ortopedycznych są znikome i w chwili obecnej nie powinny wymagać specjalistycznego leczenia ani też stanowić ograniczeń w życiu codziennym w aspekcie prywatnym i społecznym.

Stan zdrowia powoda w trakcie samej hospitalizacji wymagał stałej 24-godzinnej opieki personelu medycznego, jak i wydatnej pomocy rodziny. Powód w okresie po zakończonej hospitalizacji wymagał kilkugodzinnej (około 4-6 godzin przez czas około 2 m-cy) opieki na dobę ze względu na liczne złamania w zakresie układu kostnego, jak i znaczne osłabienie organizmu po długiej hospitalizacji. Początkowy okres pobytu w domu w ramach leczenia ambulatoryjnego to czas pozostawania w łóżku. W chwili obecnej powód wymaga opieki osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, tylko w aspekcie braku pełnej funkcji ręki prawej, w odniesieniu do niektórych bardziej manualnych funkcji. Następstwa strictly chirurgiczne nie stanowią w chwili obecnej o potrzebie pomocy osób trzecich.

W ocenie chirurgicznej stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu należy określić łącznie na poziomie 25 %, w tym złamanie żeber I – VII po stronie prawej oraz żebra I, II ,VI strony lewej (pkt 58a : 10%), z krwakiem i odmą opłucnową po stronie lewej (pkt 61a :10 %), krwiak wątroby (pkt 72a: 5%). Wszystkie ww. następstwa urazu pozostają w bezpośredniej relacji przyczynowo - skutkowej z przedmiotowym wypadkiem komunikacyjnym..

W przypadku powoda zachodziła, uzasadniona skutkami wypadku, potrzeba przyjmowania leków oraz dojazdów do lekarzy, w zakresie wynikającym z załączonych do pozwu faktur za leczenie ambulatoryjne po zakończonym leczeniu szpitalnym, należy traktować jako jego kontynuację. Ilość faktur zawartych w zgromadzonej dokumentacji

jest skromna i należy je jednak traktować jedynie jako potwierdzenie pewnego minimum poniesionych przez powoda i jego rodzinę kosztów związanych z leczeniem po zakończonym leczeniu szpitalnym.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej dr P. M. – k. 129 – 135, uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej – k. 193 - 195)

W wyniku wypadku powód doznał następujących skutków **ortopedycznych**: uszkodzenia splotu ramiennego, złamania wyrostka barkowego łopatki, złamania di Monteggia'ego w obrębie prawego stawu łokciowego, złamania trzonów obu kości przedramienia prawego złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej. Objawy dysfunkcji nerwu łokciowego są komponentą uszkodzenia na poziomie splotu. Tak rozległe ograniczenie funkcji prawej kończyny górnej nie jest spowodowane wyłącznie złamaniami - główną przyczyną dysfunkcji ruchowej prawej kończyny górnej jest uszkodzenie splotu ramiennego.

Cierpienia fizyczne powoda związane z przedmiotowym wypadkiem były znaczne w okresie pierwszych 2 miesięcy od wypadku, spowodowane bólem towarzyszącym złamaniom, zabiegom operacyjnym i niedogodnościami towarzyszącymi unieruchomieniu w opatrunku gipsowym. Po tym czasie ulegały stopniowo zmniejszeniu się do poziomu aktualnie odczuwanych dolegliwości.

Wypadek spowodował znacznego stopnia utrudnienia w wykonywaniu czynności prawą kończyną górną, za co odpowiada głównie porażenie splotu ramiennego. Chory ma upośledzenie siły wszystkich grup mięśniowych całej kończyny górnej. Z tego powodu stał się osobą w dużym stopniu jednoręczną.

Rokowanie na przyszłość jest niepewne i zależy od ewentualnej poprawy przewodzenia nerwowego w zakresie splotu ramiennego. Chory wymaga nadal leczenia rehabilitacyjnego.

Zakres pomocy osób trzecich, w związku ze skutkami przedmiotowego wypadku, obejmował ok. 6 godz./dziennie w czasie pierwszych 2 miesięcy po wypadku i 4 godziny dziennie w kolejnych 6 miesiącach. Po tym czasie powód nadal wymagał pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego w wymiarze ok. 2 godzin dziennie.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powiązany z uszkodzeniem splotu ramiennego wyniósł : **25 %** (pkt 181), złamaniem wyrostka barkowego łopatki : **5%** (pkt 99a), urazem w obrębie stawu łokciowego prawego 10% (pkt 119b), złamaniem trzonów kości przedramienia : **6%** (pkt 123a), złamaniem kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej : **5%** (pkt 158a).

Zachodziła uzasadniona potrzeba dojazdów do lekarzy i na zabiegi rehabilitacyjne.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii dr J. F. – k. 248-257)

W zakresie pulmonologicznych skutków wypadku, S. P. doznał urazu klatki piersiowej ze złamaniem 7 żeber po stronie prawej i 3 żeber po stronie lewej z odmą prawostronną i krwiakiem w prawej jamie opłucnej wymagającym drenażu, odmą podskórną prawostronną ściany prawej połowy klatki i szyi oraz stłuczeniem płuca prawego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu pod względem następstw pulmonologicznych wynosi **20%**, w tym: seryjne złamanie 10 żeber (7 po stronie prawej i 3 po stronie lewej) bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc: 10 % (pkt 58a) i odma opłucnowa prawostronna z krwiakiem wymagające leczenia drenażem, wyleczone z pozostawieniem spłycenia kąta przeponowo żebrowego prawego w aktualnym badaniu rtg klatki piersiowej : 10 % (pkt 61a)

Rozmiar cierpień fizycznych z punktu widzenia pulmonologa był stopnia znacznego, związany z wystąpieniem odmy opłucnowej z krwiakiem wymagających drenażu.

Po wypadku i po zakończeniu hospitalizacji powód wymagał korzystania z pomocy osób trzecich w sprawach życia codziennego głównie w związku ze złamaniami kończyn po stronie prawej, przebyte złamanie 10 żeber wymagało takiej pomocy przez okres ok. 3 miesięcy po ok. 2 godz. dziennie.

(opinia biegłego z zakresu pulmonologii A. M. – k. 142 - 144)

Obecnie powód cierpi na przykurcz zgięciowo-wyprostny prawego stawu łokciowego z ograniczeniem ruchów obrotowych, przykurcz zgięciowo-wyprostny prawego stawu łokciowego z ograniczeniem ruchów obrotowych przedramienia, prawostronny zespół bolesnego barku z ograniczeniem ruchomości, dysfunkcję ręki prawej.

Zakres cierpień fizycznych powoda był znaczny przez około 4 miesiące od wypadku (okres hospitalizacji, unieruchomienia). Następnie zakres cierpień fizycznych zmniejszył się, wynikał przede wszystkim z dolegliwości bólowych ze strony prawej kończyny górnej. Przez kolejne 6-8 miesięcy był umiarkowany. Obecne cierpienia fizyczne nadal dotyczą przede wszystkim prawej kończyny górnej, w mniejszym stopniu prawej kończyny dolnej i ich nasilenie należy oceniać, jako lekkie z okresowym do umiarkowanego.

Po wypadku, z punktu widzenia biegłego z **rehabilitacji medycznej** u powoda nie było wskazań do przyjmowania leków, poza okresowym stosowaniem leków przeciwbólowych – miesięczny koszt nie przekracza 30 złotych. Po wypadku powód był rehabilitowany ambulatoryjnie. Rehabilitacja była zlecona zgodnie ze wskazaniami wynikającymi ze stanu zdrowia poszkodowanego i obowiązującą wiedzą medyczną. Powód realizował wszystkie zalecenia w wyznaczonych terminach, nie przerywał rehabilitacji. Rehabilitacja była realizowana w ramach NFZ, powód nie ponosił kosztów porad i zabiegów.

Powód wymaga obecnie kontynuacji rehabilitacji w związku ze znacznym ograniczeniem sprawności prawej kończyny górnej, dolegliwościami bólowymi prawej kończyny górnej i prawej kończyny dolnej. Rehabilitacja powinna być realizowana w oddziale stacjonarnym – pobyt 3-6 tygodni, następnie utrwalenie uzyskanych efektów rehabilitacji w szpitalu uzdrowiskowym. Poza tym powód powinien korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej raz w roku po 10 dni zabiegowych. Wymienione formy rehabilitacji mogą być realizowane w ramach NFZ nieodpłatnie (jedynie w szpitalu uzdrowiskowym powód poniósłby koszty opłaty klimatycznej).

W wyniku wypadku, u powoda, nastąpiły znaczne ograniczenia w życiu codziennym, społecznym i prywatnym. Przez kilka miesięcy był niesamodzielny w samoobsłudze i czynnościach codziennych, uzależniony od osób trzecich. Powód mieszka w małej miejscowości, przed wypadkiem jeździł samochodem, natomiast obecnie nie prowadzi już samochodu, co znacznie ogranicza jego samodzielność.

Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności i samodzielności są umiarkowane. Powód mimo kontynuacji rehabilitacji może nie odzyskać sprawności zapewniającej mu samodzielność, a ponadto przebyte urazy mogą prowadzić do występowania zespołów przeciążeniowych w obrębie narządu ruchu.

Po wypadku powód przebywał w szpitalu przez 7 tygodni, w tym okresie był niesamodzielny we wszystkich czynnościach samoobsługi. Opiekę nad powodem sprawowali pracownicy szpitala, osoby trzecie (członkowie rodziny) uczestniczyli w czynnościach pielęgnacyjnych, karmieniu, przebywali z powodem zapewniając mu wsparcie psychiczne. Po wypisaniu ze szpitala powód nadal był niesamodzielny w samoobsłudze i prowadzeniu gospodarstwa domowego i wymagał pomocy osób trzecich przez 8 tygodni w zakresie 6 godzin dziennie (np. toaleta codzienna, golenie, kąpiel, ubieranie, karmienie, przygotowanie posiłków, przygotowanie ubrań, wykupywanie leków i czynności pośrednie – np. zrobienie zakupów, pranie, sprzątanie w domu). Od drugiej połowy lutego 2014 roku powód rozpoczął rehabilitację, poprawiła się jego samodzielność, przede wszystkim w zakresie lokomocji i częściowo prawej kończyny górnej. Zakres pomocy osób trzecich zmniejszył się do 4 godzin dziennie przez kolejne 6-8 miesięcy. Obecnie wymaga pomocy osób trzecich średnio przez 2 godziny dziennie – pomoc w kąpeli, pomoc przy przygotowaniu ubrań i posiłków, ubieranie (zapinanie guzików, suwaków, zawiązywanie butów), zakupy, prace porządkowe, dowożenie na wizyty lekarskie, prace domowe i związane z domem. Powód mieszka w domu z ogrodem, dom jest opalany węglem. Po wypadku powód jest niezdolny do prac domowych: nie napali w piecu, nie wrzuci węgla, nie może wykonywać prac w ogrodzie.

Z punktu widzenia biegłego z rehabilitacji medycznej u powoda występuje uszczerbek na zdrowiu w wysokości łącznie **40%** (w tym: 20% z pkt 99b - wygojone złamanie łopatki ze znacznym ograniczeniem ruchomości barku, 10% z pkt119b - przykurcz w stawie łokciowym przy możliwości zgięcia ponad kąt prosty, 10% z pkt 130b - znaczne ograniczenie ruchomości nadgarstka oraz funkcji prawej ręki) Ponieważ, występujące u powoda ograniczenia sprawności i dysfunkcje, wpływające na stopień uszczerbku na zdrowiu i jego charakter, nie ustąpiły, mimo kolejnych cykli rehabilitacji, ostatni w 2016 rok, należało przyjąć, że dysfunkcje te oraz wywołane nimi uszczerbek na zdrowiu, mają charakter trwały.

Po wypadku powód nie ponosił kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego lub/i pomocniczego. Leki zalecane zgodnie ze wskazaniami medycznymi były konieczne w procesie leczenia, a ich koszt był uzasadniony.

Powód miał ograniczoną zdolność lokomocji, wymagał dowożenia przez osoby trzecie na porady lekarskie i rehabilitację. Nadal wymaga pomocy osób trzecich w dojazdach na świadczenia związane z leczeniem i rehabilitacją – koszty w tym przypadku były i będą uzasadnione. U powoda może zaistnieć potrzeba okresowego przyjmowania leków przeciwbólowych - w przypadku bólu a miesięczny koszt nie przekroczy 10-15 zł.

(opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej K. K. (2) – k. 164 – 170, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 218 - 219)

Z punktu widzenia **neurologicznego** stwierdzono u powoda następujące odchylenia od stanu prawidłowego, jako skutki przedmiotowego wypadku : znaczne ograniczenie ruchomości i zaniki mięśni prawego barku, zniekształcenie i ograniczenie ruchomości (zgięcia, wyprostu) prawego stawu łokciowego, brak pronacji i znaczne ograniczenie supinacji prawego przedramienia, ograniczenie ruchomości prawego nadgarstka, znaczne ograniczenie funkcji ręki prawej – brak możliwości zaciskania ręki w pięść, brak prawidłowego przeciwstawiania palców. upośledzenie odwodzenia i przywodzenia kciuka, osłabienie czucia powierzchniowego na palcach V, IV i połowie palca III po stronie grzbietowej uraz palca V i połowy IV po stronie dłoniowej, zapadnięte przestrzenie międzykostne oraz spłaszczony kłębik prawej ręki, tzw. ręka „szponiasta”.

Poza tym, powód pozostaje bez objawów ogniskowych i ubytkowych z OUN oraz bez objawów korzeniowych.

Neurologicznym skutkiem w/w obrażeń jest uszkodzenie nerwu łokciowego prawego. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wyniósł **15%** (z pkt 181k).

Cierpienia fizyczne i psychiczne związane z uszczerbkiem neurologicznym utrzymują się na stałym, dość znacznym, poziomie – związane są z niesprawnością prawej ręki u osoby praworęcznej oraz drętwieniem palców IV i V unerwionych przez nerw łokciowy prawy.

Utrudnienia i ograniczenia w życiu codziennym powoda, z punktu widzenia neurologicznego, wynikają ze znacznej niesprawności prawej ręki u osoby praworęcznej oraz całkowitym braku możliwości wykonywania tą ręką czynności precyzyjnych. Konieczność korzystania z pomocy osób trzecich z powodu uszkodzenia prawego nerwu łokciowego utrzymuje się od wypadku nadal, na stałym poziomie. Powód wymaga pomocy osób trzecich w wymiarze około 2 godzin dziennie w czynnościach takich jak: codzienna toaleta – mycie, czesanie, golenie, pomoc w ubieraniu (zapinaniu guzików, wiązaniu sznurowadeł, krawatów), przygotowywanie posiłków – krojenie, siekanie, a także w pisaniu oraz we wszystkich czynnościach wymagających sprawności obu rąk np. podnoszenie, przesuwanie ciężkich lub dużych przedmiotów.

Niesprawność ręki, jak drętwienia palców nie wymagają leczenia przeciwbólowego.

(opinia biegłego z zakresu neurologii J. B. – k. 224-228; opinia uzupełniająca biegłego z zakresu neurologii – k. 266)

Wskutek wypadku z dnia 22 października 2014 roku, **pod względem neuropsychologicznym**, stwierdzono u powoda wzmożone reakcje emocjonalne z dominacją objawów lękowych spowodowane głównie przebyta sytuacją

traumatyczną jaką był wypadek oraz gwałtowną zmianą sytuacji życiowej. W następstwie wypadku powód doznał obrażeń ciała, co istotnie zakłóciło jego dotychczasowe funkcjonowanie psychiczne. Podlegał procesom adaptacyjnym, które mają etapowy przebieg (fazy: 1. szoku; 2. wiary na powrót do zdrowia; 3. zniechęcenia/opłakiwania strat; 4. pogodzenia się z ograniczeniami, adaptacji). W przypadku powoda procesy adaptacyjne przebiegały zgodnie ze schematem.

S. P. nie korzystał z pomocy psychologicznej, a obecnie, poza okresowymi obniżeniami nastroju, funkcjonuje adekwatnie do swoich - ograniczonych głównie przez niesprawną rękę- możliwości.

Konsekwencje wypadku z dnia 22 października 2013 roku spowodowały zmiany w funkcjonowaniu psychicznym powoda, jednakże nie spowodowały one takich zmian, które by znacznie utrudniałyby egzystencję powoda. Powód stał się bardziej labilny emocjonalnie, drażliwy, reaguje lękowo w sytuacjach przypominających zdarzenie traumatyczne (wypadek) ale stara się być aktywny, pełni role społeczne tak jak przed wypadkiem (ojciec, mąż, itd.), chodzi wędkować. Wymaga jednak w wielu sytuacjach pomocy innych osób, co odbiera, jako istotne obciążenie psychiczne. Obecnie ograniczenia fizyczne dotyczą głównie prawej ręki. Powód jest w większości sytuacji samodzielny, chociaż jego codzienne czynności pozostają utrudnione w odniesieniu do tych wymagających sprawności obydwu rąk. Procesy adaptacyjne u powoda przebiegają bardzo dobrze, nie jest on osobą nastawioną roszczeniowo, użalającą się nad sobą, ma jednak wzmożone napięcie emocjonalne i okresowe obniżenia nastroju, co należy uznać za normalną reakcję w jego zmienionej sytuacji życiowej na skutek ograniczonej samodzielności.

(opinia biegłego z zakresu neuropsychologii L. S. – k. 116 – 118)

W sferze **psychicznej** na skutek przedmiotowego wypadku komunikacyjnego u powoda wystąpiły zaburzenia stresowe pourazowe, a w następstwie tych zaburzeń wystąpiły zaburzenia lękowe.

Rozmiar cierpień psychicznych w wyniku przedmiotowego zdarzenia był dużego stopnia.

Leczony psychiatrycznie od 13 czerwca 2014r.; kolejne wizyty miały miejsce w dniu 18 sierpnia 2014r. i 15 listopada 2014r., czas trwania leczenia psychiatrycznego wyniósł 5 miesięcy. Zastosowano leczenie farmakologiczne; trzymywał Asentrę 100 mg., Hydroxyzynę 10 mg. i 25 mg., Pernazin 25 mg. Koszt tych leków w wymiarze miesięcznym wynosi 32 zł., a czas stosowania wyniósł 7 miesięcy.

Rodzaj i stopień utrudnień w czynnościach życia codziennego wynikają głównie z niesprawności ręki, ograniczenia w życiu społecznym i prywatnym są jedynie wynikiem lęku przed prowadzeniem pojazdów mechanicznych. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda wynosi 5 %. Ponadto, bezpośrednio po wypadku utrzymywał się 8% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Zachodziła, uzasadniona skutkami wypadku, potrzeba stosowania leków oraz dojazdów do lekarza, w zakresie wynikającym z załączonych do pozwu faktur.

W wyniku wypadku u powoda powstały zaburzenia lękowe pourazowe, w tym czasie jednak nie podjął leczenia, następnie rozpoznano u niego zaburzenia lękowe (leczony był przez 5 miesięcy w PZP). Wskutek leczenia zaburzenia te w dużym stopniu ustąpiły. Aktualnie utrzymuje się niewielkie nasilenie objawów pod postacią zaburzeń snu oraz lęku przez prowadzeniem pojazdów mechanicznych. Zmniejszenie aktywności życiowej powoda wynika głównie z niesprawności ręki. Aktualnie powód nie jest leczony psychiatrycznie i takiego leczenia nie wymaga.

(opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 273 – 277, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu psychiatrii K. W. – k. 327)

Powód 2 razy pojechał do Szpitala do P. na kontrolę. W tym celu wynajął kierowcę za wynagrodzeniem 100 zł. za każdy kurs plus zwrot kosztów paliwa.

(rachunki i faktury – k. 82-85 ; zeznania powoda – k. 378, e – protokół 00:25:38-00:37:35; zeznania świadka E. G. – k. 377v. e – protokół 00:11:47)

S. P. liczy obecnie 75 lat; od 1996 roku jest na emeryturze i wraz z żoną, wydzierżawiają, należącą do nich, nieruchomość rolną o powierzchni 1 ha.

(zeznania powoda – k. 378, e – protokół 00:25:38; zeznania świadka E. G. – k. 377v. e – protokół 00:06:51)

Po wypadku życie powoda zmieniło się całkowicie i nie może już funkcjonować tak, jak przed zdarzeniem szkodowym.

Powód jest osobą praworęczną, po wypadku powód ma niesprawną prawą rękę - dłoń się nie zamyka, a powód nie może nic chwycić. Przed wypadkiem nie cierpiał na żadne schorzenia, był osobą sprawną i aktywną: pomagał kolegom przy uprawie roli, pracował na działce, uprawiał warzywa - pomidory, paprykę, ogórki, bardzo często jeździł na ryby, prowadził samochód, robił zakupy do domu.

(zeznania powoda – k. 378 – 378v. , e – protokół 00:25:38 – 00:37:35; zeznania świadka E. G. – k. 377v. - 378, e – protokół 00:06:51- 00:18:43 ; karta wędkarska i zdjęcia – k. 57-59)

Obecnie, z uwagi na uraz ręki, nie może obecnie jeździć samochodem ani rowerem, nie może pomagać żonie, np. przy wieszaniu firanek, sprzątaniu, jest w stanie robić jedynie drobne zakupy. Rzadko chodzi na ryby, gdyż nie może jedną ręką zarzucić wędki, założyć przynęty na haczyk, a gdy już wychodzi wędkować, w czynnościach tych pomaga mu kolega. Ma trudności z podpisem na dokumentach urzędowych - dokumenty wypełnia za niego córka a on musi podtrzymać dłoń, by złożyć podpis.

(zeznania powoda – k. 378 – 378v. , e – protokół 00:25: 38 – 00:37:35; zeznania świadka E. G. – k. 377v. - 378, e – protokół 00:11:47 i 00:22:16)

Przy zmianie pogody u powoda nadal pojawia się ból ręki i prawego boku - na wysokości klatki piersiowej, a nadto, przy jedzeniu, pojawiają się dolegliwości ze strony wątroby, przy klękaniu odczuwa ból kolana. Na ból powód przyjmuje przepisane przez lekarza leki przeciwbólowe, np. Dexak, Ketonal.

(zeznania powoda – k. 378v. , e – protokół 00:25:38- 00:37:35; zeznania świadka E. G. – k. 377v. e – protokół 00:11:47)

Aktualnie powód nie przyjmuje żadnych leków związanych z leczeniem psychiatrycznym. Zaburzenia lękowe ustały, ale odczuwa strach przy poruszaniu się samochodem, jako pasażer. Nadal uczęszcza na rehabilitację, jednak nie przynosi ona efektów, powodując większy ból. Powód nie otrzymuje w związku z niesprawnością żadnych świadczeń pieniężnych.

(zeznania powoda – k. 378 - 378v, e – protokół 00:25:38 – 00:37:35; zeznania świadka E. G. – k. 377v. -378 e – protokół 00:11:47 i 00:22:16)

Po wyjściu ze szpitala powód, w obrębie mieszkania, poruszał się przy pomocy osoby trzeciej, po miesiącu zaczął poruszać się samodzielnie. Obecnie nadal potrzebuje pomocy rodziny w codziennych czynnościach, jak: jedzenie, golenie, ubieranie, i jest to dla niego krępujące. Nauczył się jeść lewą ręką, ale ma problemu z pokrojeniem jedzenia; wstydzi się swej nieporadności, a niesprawność wywołuje u niego zdenerwowanie.

(zeznania powoda – k. 378- 378v., e – protokół 00:25:38; zeznania świadka E. G. – k. 377v.-378e, e – protokół 00:06:51 i 00:18:43)

Pozwany ubezpieczyciel otrzymał zgłoszenie szkody z dnia 22 października 2013 roku g. 20:02, otrzymanie zgłoszenie potwierdziła w dniu 28 października 2013 roku.

(zgłoszenie - k. 41 i 40 oraz potwierdzenie - k. 52 akt szkodowych)

Na podstawie wezwania do zapłaty datowanego na 29 maja 2014 roku, doręczonemu pozwanemu w dniu 2 czerwca 2014 roku, przyznano powodowi kolejno (dnia 13 czerwca 2014 roku) kwotę 25.000 złotych tytułem zadośćuczynienia

za krzywdę oraz kwotę 1.344,00 złotych tytułem kosztów opieki osób trzecich, a następnie (dnia 29 sierpnia 2014 r.) dodatkowo kwotę 15.000 złotych tytułem zadośćuczynienia.

(wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru z dnia 2 czerwca 2014 r. – k. 76-81; opinia – k. 60; decyzja z dnia 13 czerwca 2014 r. – k. 73 ; decyzja z dnia 29 sierpnia 2014 r. – k. 74-75)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych dowodów, w szczególności zeznań świadka, powoda oraz załączonych do akt sprawy dokumentów a nadto opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych lekarzy różnych specjalności.

Oceniając materiał dowodowy zebrany w sprawie, należało uznać za wiarygodne zarówno zeznania powołanego w sprawie świadka jak i powoda, gdyż ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie była przez żadną ze stron kwestionowana, a ponadto znalazła potwierdzenie w dowodach z dokumentów oraz opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych.

Ustalając okoliczności związane z zakresem i charakterem następstw wypadku z udziałem powoda, związku przyczynowego między obecnym stanem jego zdrowia a przedmiotowym zdarzeniem szkodowym, stanu psychicznego powoda, rozmiaru doznanych cierpień fizycznych i psychicznych oraz rokowań na przyszłość, Sąd oparł się na opiniach biegłych z zakresu psychiatrii, neuropsychologii, chirurgii ogólnej, pulmonologii, rehabilitacji medycznej, neurologii i ortopedii, uznając, że są one pełne, rzetelne i jako takie mogą stanowić obiektywny materiał dowodowy w sprawie. Opinie te sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą specjalną. Charakteryzują się wewnętrzną spójnością, przejrzystością oraz logiką wyводу, w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały odpowiadają na postawione pytania. Przytoczoną, na ich uzasadnienie, argumentację należało uznać za w pełni przekonującą, a zgłaszane przez strony wątpliwości i zastrzeżenia do wniosków opinii biegłego z zakresu psychiatrii, chirurgii ogólnej, rehabilitacji medycznej, neurologii zostały wyczerpująco wyjaśnione w opiniach uzupełniających.

Biegli ocenili procentowy uszczerbek na zdrowiu w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. Nr 234, poz. 1974).

Biegły chirurg ogólny ocenił trwały uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie 5%; pulmonolog – 20%, rehabilitant medyczny – 40% (bowiem wprawdzie w dacie badania charakter uszczerbku został określony, jako długotrwały, ale wobec braku poprawy stwierdzonych ograniczeń i dysfunkcji na skutek odbytej w okresie późniejszym rehabilitacji, w dacie wyrokowania należało uznać, że uszczerbek wywołany wskazanymi przez lekarza rehabilitanta deficytami przybrał postać utrwalonego), neurolog – 15%, psychiatra – 5 %, ortopeda – 41% (przy czym Sąd nie sumował uszczerbku z pkt. 119 b ww. rozporządzenia ocenionego w związku z urazem w obrębie stawu łokciowego prawego na 10%, gdyż uszczerbek ten został już uwzględniony przez specjalistę z zakresu rehabilitacji medycznej). W sumie, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, ustalony łącznie, w oparciu o wszystkie powołane dowody z opinii biegłych sądowych, wyniósł **126 %**, uwzględniając wyjaśnienia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, iż trwały uszczerbek na zdrowiu powoda określony przez biegłego, w odniesieniu do uszkodzeń odnoszących się do klatki piersiowej i płuc, pokrywa się z uszczerbkiem wskazanym przez biegłą z zakresu pulmonologii i należy go traktować jako jeden uszczerbek na poziomie łącznie 20%.

Sąd Okręgowy z ważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie, w przeważającej części.

W niniejszej sprawie powód S. P. domagał się zasądzenia od pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda finalnie kwoty 120.000 złotych z tytułu zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 lipca 2014 roku do dnia zapłaty; kwoty 22.691.18 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od dnia wypadku do dnia 31 stycznia 2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, w ten sposób że: od kwoty 2.500 złotych od

dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, a od kwoty 20.191,18 złotych od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pisma do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty po 760,41 złotych miesięcznie, tytułem renty w związku ze zwiększonymi potrzebami, począwszy od lutego 2017 roku i na przyszłość, płatnej w terminie do końca każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat renty a także zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych. Nadto począwszy od 1 stycznia 2016 roku powód zażądał od wszystkich dochodzonych w niniejszym postępowaniu roszczeń odsetek ustawowych za opóźnienie, w rozumieniu art. 481 § 2 kc.

Zdarzeniem, z którego strona powodowa wywodziła swoje roszczenia, był wypadek komunikacyjny z udziałem powoda, do którego doszło w dniu 22 października 2013 roku na skutek czynu zabronionego popełnionego przez sprawcę przedmiotowego zdarzenia, wobec którego zapadł prawomocny wyrok karny skazujący.

Stosownie do dyspozycji art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl art. 822 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 wskazanej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną, w związku z ruchem tego pojazdu, szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Stosownie do art. 35 ustawy ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W rozpoznawanej sprawie sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za skutki tego zdarzenia na podstawie art. 436 k.c. w związku z art. 435 k.c. W granicach odpowiedzialności sprawcy za szkodę odpowiada pozwany ubezpieczyciel.

W analizowanym stanie faktycznym nie ulega wątpliwości, że w następstwie opisanego wypadku komunikacyjnego, powód poniósł szkodę na osobie, zarówno w postaci uszczerbku w mieniu, jak i krzywdę o charakterze niemajątkowym. Pozwany ubezpieczyciel od początku zresztą nie kwestionował zasady swojej odpowiedzialności za skutki przedmiotowego wypadku, czemu dał wyraz dokonując, w ramach postępowania likwidacyjnego, wypłaty na rzecz powoda części dochodzonego świadczenia.

Bezspornie zatem spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności, tj. szkoda i związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem sprawczym, bowiem, na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał urazu wielonarządowego: złamania żeber I – VII po stronie prawej oraz żeber I, II, VI po stronie lewej, odmy pourazowej, podskórnej prawostronnej ściany prawej połowy klatki i szyi, stłuczenie płuca prawego, krwiaka w prawej jamie opłucnej, krwiaka wątroby, złamania wyrostka barkowego łopatki prawej, złamanie kłykcia bocznego piszczeli prawej bez przemieszczenia, złamanie trzonów obu kości przedramienia, uszkodzenia splotu ramiennego, złamania di Monteggia'a w obrębie prawego stawu łokciowego; pojawiły się zaburzenia stresowe pourazowe, w których następstwie wystąpiły zaburzenia lękowe. Nadto wskutek wypadku powód cierpi na: przykurcz zgięciowo-wyprostny prawego stawu łokciowego z ograniczeniem ruchów obrotowych przedramienia, prawostronny zespół bolesnego barku z ograniczeniem ruchomości i zanikami mięśni, ograniczenie ruchomości prawego nadgarstka, znaczne

ograniczenie funkcji ręki prawej – brak możliwości zaciskania ręki w pięść, brak prawidłowego przeciwstawiania palców. upośledzenie odwodzenia i przywodzenia kciuka, osłabienie czucia powierzchniowego na palcach V, IV i połowie palca III po stronie grzbietowej uraz palca V i połowy IV po stronie dłoniowej, zapadnięte przestrzenie międzykostne oraz spłaszczony kłębek prawej ręki (tzw. ręka „szponiasta”). A nadto pojawiło się wzmożone napięcie emocjonalne i okresowe obniżenia nastroju.

Podstawę zasądzenia **zadośćuczynienia** stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w myśl których, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości. Ma w swej istocie ułatwić przezwycięzenie ujemnych przeżyć. Dzięki niemu winna zostać przywrócona równowaga, zachwiana wskutek popełnienia przez sprawcę czynu niedozwolonego. Ma ono charakter całościowy i winno stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Wielkość zadośćuczynienia zależy od oceny całokształtu okoliczności sprawy, w tym rozmiaru doznanych cierpień, ich intensywności, trwałości, czy nieodwracalnego charakteru. Przy ustalaniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych powinny być uwzględniane zobiektywizowane kryteria oceny, jednakże w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Od osoby odpowiedzialnej za szkodę poszkodowany winien otrzymać sumę pieniężną, o tyle w danych okolicznościach odpowiednią, by mógł za jej pomocą zatrzeć lub złagodzić poczucie krzywdy i odzyskać równowagę psychiczną. Nie ma natomiast podstaw do uwzględnienia żądania w takiej wysokości, by przyznana kwota stanowiła ponadto, ze względu na swoją wysokość, represję majątkową (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73).

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, Sąd uznał za zasadne żądanie zasądzenia na rzecz powoda dalszego zadośćuczynienia w żądanej wysokości 120.000 złotych.

Rozmiar cierpień psychicznych i fizycznych, których powód doznał w związku z wypadkiem, niewątpliwie należy ocenić jako bardzo duży, zwłaszcza przez pierwsze 4 miesiące po wypadku.

Cierpienia fizyczne spowodowane były, w głównej mierze, rozpoznany u powoda urazem wielonarządowym. Stan poszkodowanego, bezpośrednio po wypadku był ciężki.

Cierpienia psychiczne powodowały: silne dolegliwości bólowe, znaczące obniżenie sprawności fizycznej, utrzymujące się do chwili obecnej problemy z poruszaniem się oraz wykonywaniem czynności dnia codziennego (w tym tych osobistych, intymnych), konieczność korzystania z pomocy osób trzecich.

Wypadek stanowił dla powoda przeżycie traumatyczne, w wyniku czego wystąpiły zaburzenia stresowe pourazowe, w których następstwie pojawiły się zaburzenia lękowe.

Rozmiar i zakres urazów oraz wiążące się z tym upośledzenie czynności organizmu, pozbawiły powoda możliwości samodzielnego funkcjonowania, w sytuacji gdy przed wypadkiem powód był osobą bardzo aktywną, pomimo wieku (72 lata w momencie wypadku). W chwili obecnej, świadomość nieodwracalnej utraty sprawności fizycznej, uniemożliwiająca funkcjonowanie na dotychczasowym poziomie, jedynie potęguje poczucie krzywdy. Podkreślenia wymaga również fakt, iż rokowanie co stanu zdrowia nie jest niepomysłne, gdyż powód pomimo rehabilitacji nie odzyskał pełnej sprawności, wręcz przeciwnie, rehabilitacja sprawia powodowi jeszcze większy ból.

Należy pamiętać, że przy ustaleniu rozmiaru cierpień i ujemnych doznań psychicznych osoby poszkodowanej, zobiektywizowane kryteria oceny, winny być oceniane w relacji do indywidualnych okoliczności danego przypadku. Zadośćuczynienie jest bowiem formą rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej i obejmuje swym zakresem wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te które mogą powstać w przyszłości.

Zważywszy zatem na wiek powoda wypadek faktycznie, zmienił diametralnie jego życie, bowiem doznane urazy zwiększyły niesprawność, która mogła być w sposób naturalny ograniczona wiekiem, powodując konieczność stałego korzystania z pomocy osób trzecich, rezygnację z dotychczasowej aktywności i odczucie bólu. W ocenie Sądu, wszelkie dodatkowe ograniczenia sprawności u osoby zaawansowanej wiekiem, stanowią szczególnie dotkliwe utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu, bowiem obok ograniczeń wywołanych wiekiem, muszą zmagać się ze skutkami urazu, których pokonanie, z racji współistniejących chorób i niesprawności z przyczyn naturalnych, jest znacznie trudniejsze niż w przypadku osoby młodej i zdrowej.

Bez wpływu na ocenę wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, nie może pozostać również wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, związanego z przebytych urazami, który został oceniony przez biegłych łącznie na poziomie **126 %**.

Oczywistym jest, że szkody niemajątkowej nie da się wymierzyć w kategoriach ekonomicznych. Uszczerbek na zdrowiu psychicznym i fizycznym powoda w znacznym stopniu nie może zostać zrestytuowany w sposób adekwatny poprzez świadczenia pieniężne. Uszczerbek ten może jednak być złagodzony poprzez dostarczenie poszkodowanemu wyżej wymienionej kwoty, która pomoże mu w zaspokojeniu potrzeb, a także pokryciu kosztów rehabilitacji.

Biorąc pod uwagę rozmiar krzywdy doznanej przez powoda, przyznana kwota tytułem zadośćuczynienia, nie jest wygórowana, ale adekwatna do rozmiaru doznanych cierpień natury fizycznej i psychicznej.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał za odpowiednie i nie wygórowane żądane powoda dotyczące dalszego zadośćuczynienia i z tego względu zasądził na rzecz S. P., ponad już wypłacone świadczenie w wysokości 40.000 złotych, dodatkowo **kwotę 120.000 zł.**, uwzględniając w całości powództwo w tym zakresie.

Nadto powód domagał się zasądzenia **odszkodowania** z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich za okres od daty wypadku do 31 stycznia 2017 roku w łącznej wysokości 22.691,18 zł. oraz kosztów leczenia i dojazdów, w okresie od 30 stycznia 2014 roku do grudnia 2014 roku, w kwocie 269,56 złotych.

Powyższe żądanie pozwu znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 1 i 2 k.c., zgodnie z treścią którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty (...).

W ocenie Sądu, w konsekwencji przedmiotowego wypadku, w okresie objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania, tj. od 22 października 2013r. do 31 stycznia 2017r., jednak z pominięciem pobytów w szpitalach w S. i w P. (czyli okresu od daty wypadku do 11 grudnia 2013r. włącznie – powód został wypisany do domu w dniu 12 grudnia 2013r.), kiedy należało uznać, że S. P. miał zapewnioną całodobową opiekę ze strony personelu szpitalnego, zasadne były, po stronie powoda, koszty opieki i pomocy ze strony osób trzecich, w wymiarze po 6 godzin dziennie przez okres 2 miesięcy po opuszczeniu szpitala (w myśl wniosków opinii biegłych sądowych lekarzy chirurga, ortopedy i rehabilitanta medycznego), tj. od 13 grudnia 2013r. (zgodnie z żądaniem pozwu – k. 345) do 12 lutego 2014r. (łącznie 62 dni x 6h = 372 h). W kolejnym okresie, od dnia 13 lutego 2014 roku przez kolejne 6 miesięcy, tj. do dnia 13 sierpnia 2014 roku, powód był zmuszony korzystać z pomocy osób trzecich w wymiarze po 4 godzin na dobę (182 dni x 4 h = 728 h). Następnie od 14 sierpnia 2014 roku do 31 stycznia 2017 roku wymiar koniecznej pomocy osób trzecich zmniejszył się do 2 godzin na dobę (zgodnie z wnioskami biegłych sądowych lekarzy ortopedy, rehabilitanta medycznego i neurologa) (łącznie 902 dni x 2h = 1804 h).

Mając powyższe na uwadze, przyjmując, zgodnie z żądaniem pozwu (k. 345), stawki godzinowe za opiekę wg płacy minimalnej, które nie przekraczają stawek za usługi opiekuńcze opiekunek (...), za uzasadnione należało uznać roszczenie zwrotu kosztów opieki osób trzecich w kwotach :

- od 13 grudnia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2013 r. : 114 h x 7,38 zł./h = 841,32 zł.;

- od 1 stycznia 2014 roku do 12 lutego 2014 r. : 258 h x 7,73 zł./h = 1.994,34 zł. ;

- od 13 lutego 2014 roku do 13 sierpnia 2014 r. : $728 \text{ h} \times 7,73 \text{ zł./h} = 5.627,44 \text{ zł.}$;
- od 14 sierpnia 2014 roku do 31 grudnia 2014 r. : $280 \text{ h} \times 7,73 \text{ zł./h} = 2.161,40 \text{ zł.}$;
- od 1 stycznia 2015 roku do 31 grudnia 2015 r. : $730 \text{ h} \times 8,04 \text{ zł./h} = 5.869,20 \text{ zł.}$;
- od 1 stycznia 2016 roku do 31 stycznia 2016 r. : $732 \text{ h} \times 8,47 \text{ zł./h} = 6.200,04 \text{ zł.}$;
- za styczeń 2017 roku : $62 \text{ h} \times 9,12 \text{ zł./h} = 282,72 \text{ zł.}$

W pozostałym zakresie, żądanie zasądzenia odszkodowania z tytułu zwrotu kosztów opieki osób trzecich, podległo oddaleniu, jako nieudowodnione.

W zakresie zwrotu kosztów dojazdów i leczenia należy wskazać, iż powód wymagał wizyt kontrolnych w Szpitalu w P. i w związku z tymi dojazdami zmuszony był wynajmować kierowcę i ponosić koszty zakupu benzyny. Według oświadczenia powoda, każdorazowo wydatkował na wynagrodzenie kierowcy kwotę 100,00 złotych natomiast z faktur dołączonych do pozwu wynika, iż na paliwo przeznaczył kwotę 150,16 złotych; z kolei na leki wydał kwotę 119,40 zł. Ustalenia faktyczne, poczynione w oparciu o wnioski opinii biegłych sądowych lekarzy, wskazują, że wydatki te były uzasadnione oraz usprawiedliwione okolicznościami sprawy, a w zakresie w jakim zostały wykazane załączonymi do pozwu rachunkami, mają wymiar minimalny, jeśli zważyć, że w okresie 3 miesięcy po opuszczeniu szpitala, tj. od dnia 12 grudnia 2013 roku do 12 marca 2014 roku miesięczne koszty leczenia wniosły średnio po 80 zł., w kolejnym okresie, od 13 marca 2014 roku do 2 grudnia 2014 roku (zgodnie z żądaniem pozwu) po 60 zł. miesięcznie, w tym leczenie p.bólowe po 30 zł. miesięcznie, później średnio po 12,50 zł./mies. Leczenie psychiatryczne powoda od dnia 13 czerwca 2014 roku trwało 7 miesięcy a powód przeznaczał na to leczenie 32 złote miesięcznie. Z tych względów, z uwagi na okoliczność, iż dołączone do pozwu rachunki dokumentują okres zaledwie 2 miesięcy a rzeczywiście poniesione koszty były wyższe, Sąd przyznał żądane przez powoda koszty w pełnej kwocie 269,56 złotych.

Łącznie, wszystkie w/w wydatki, obejmujące odszkodowanie z tytułu pomocy osób trzecich za okres do 31 stycznia 2017r. oraz zwrot wydatków poniesionych na koszty leczenia w okresie objętym żądaniem pozwu, wyniosły kwotę 23.244,02 zł. /22.974,46 zł. + 269,56 zł./.

Kwotę tę należało pomniejszyć o świadczenie odszkodowawcze wypłacone powodowi w toku likwidacji szkody w wysokości 1.344 zł. (bowiem przytoczone ustalenia faktyczne i dokonane na ich podstawie wyliczenia, obejmują również wydatki zgłoszone przez powoda, w postępowaniu likwidacyjnym i częściowo uwzględnione przez pozwanego), a zatem do zasądzenia, z tytułu wyrównania szkody poniesionej przez S. P. , w okresie od daty wypadku do dnia 31 stycznia 2017r., pozostała kwota 21.900,02 zł.

Nadto powód domagał się zasądzenia **miesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb** za okres od dnia lutego 2017 r. i na przyszłość w kwotach po 760,41 zł.

Podstawę przyznania powodowi świadczenia z tego tytułu, stanowi przepis art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. Chodzi o koszty stałej opieki ze strony innych osób, odpowiedniego wyżywienia, koszty konsultacji medycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych oraz ewentualnie przygotowania do innego zawodu.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, przy czym przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki - wystarcza samo

istnienie zwiększonych potrzeb, jako następstwa czynu niedozwolonego. (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 marca 1976 r., w sprawie sygn. akt IV CR 50/76, publ. OSNCP z 1977r., z.1, poz.11).

W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych oczywistym jest, że zwiększone potrzeby powoda, za okres objęty żądaniem pozwu, tj. od lutego 2017r. i na przyszłość, rzeczywiście zaistniały i istnieją do dziś. W rozpoznawanej sprawie, wydatki obciążające powoda w rzeczonym okresie i dowiedzione, jako pozostające w związku przyczynowym ze skutkami przedmiotowego zdarzenia szkodowego, objęły: zakup leków przeciwbólowych, stosowanych doraźnie (w myśl wniosków opinii biegłego lekarza rehabilitanta medycznego), których koszt wynosi średnio 12,5 zł. miesięcznie (od 10 zł. do 15 zł./mies.) oraz koszt opieki osób trzecich, w wymiarze po 2 godziny dziennie, gdyż taki zakres pomocy był i jest nadal uzasadniony potrzebami powoda (tak: opinia biegłych z zakresu neurologii i ortopedii). Powód żądał z tytułu kosztów opieki na przyszłość stawki godzinowej w wysokości 12,50 złotych, przyjmując iż wynika ona z okoliczności, iż płaca minimalna w roku 2017 roku to kwota 2.000 złotych brutto. Niemniej jednak, strona powodowa nie uzasadniła przyjęcia stawki wyższej, niż wyliczona w uzasadnieniu roszczeń z tego samego tytułu, dochodzonych w ramach odszkodowania za okres od dnia wypadku do stycznia 2017r. włącznie, gdzie przyjęto, za miesiąc styczeń 2017r. (a więc również w oparciu o płacę minimalną za rok 2017r.) stawkę 9,12 zł./h. Mając powyższe na uwadze, należało przyjąć, że brak jest podstaw do przyjęcia stawki za godzinę pomocy os. 3, wyższej niż stawka stosowana za godzinę usług (...), a więc świadczonych przez wykwalifikowane osoby, która w rzeczonym okresie i obecnie wynosi 11,00 złotych. Z tego względu, przyjmując iż w miesiącu przypada średnio 30,5 dnia i w związku z tym powód wymagał pomocy w wymiarze średnio 61 godzin miesięcznie, Sąd ustalił koszt opieki osób trzecich na kwotę 671,00 złotych miesięcznie.

Łącznie, sumując miesięczny koszt opieki osób trzecich oraz średniomiesięczny koszt zakupu leków przeciwbólowych, należało zasądzić na rzecz powoda rentę w wysokości **po 683,50 złote miesięcznie**, płatną zgodnie z żądaniem pozwu – z góry, do ostatniego dnia każdego miesiąca, poczynając od dnia 1 lutego 2017 roku.

W pozostałej części Sąd oddalił powództwo w zakresie renty na zwiększone potrzeby, jako nieudowodnione, co do wysokości.

W myśl art. 359 par.1 k.c. **odsetki** od sumy pieniężnej należą się tylko wtedy, gdy to wynika z czynności prawnej albo z ustawy, z orzeczenia sądu lub decyzji innego właściwego organu. W niniejszej sprawie źródłem roszczenia o odsetki jest przepis art. 481 par.1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Stosownie do treści art. 455 k.c. roszczenie wierzyciela wobec dłużnika staje się wymagalne wraz z nadejściem terminu do spełnienia świadczenia. Jeżeli termin ten nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

Należy podkreślić, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym staje się wymagalne dopiero po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 1973 r. I CR 55/73, niepublikowane). Z charakteru świadczenia, którego wysokość ze swej istoty jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami zdarzenia szkodowego, wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie.

Dłużnik ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w chwili, gdy wskazana została jego wysokość i dopiero od tej chwili można mówić o „świadczeniu pieniężnym” w rozumieniu art. 481 k.c. Dla prawidłowego określenia daty początkowej płatności odsetek konieczne jest ustalenie, przy zastosowaniu zasad art. 481 § 1 k.c., jaka część ze zgłoszonych roszczeń była zasadna co do wysokości w dacie ich wymagalności. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 1995 r., I ACr. 393/95, OSA 1995/9/66)

Należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczyciel winien zlikwidować szkodę w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia szkody. Jednak w przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia w tym terminie było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od

dnia wyjaśnienia tych okoliczności (art. 14 ust.1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r., o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), powołanej wyżej)

W rozpoznawanej sprawie, wezwanie do zapłaty z tytułu zgłoszonej szkody, obejmujące m.in. żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w wysokości 200.000 zł. dotarło do ubezpieczyciela w dniu 2 czerwca 2014 r. Przyjmując zatem, że od tej daty należy liczyć 30 dni na spełnienie świadczenia przez zobowiązanego, mając na względzie iż pozwany nie udowodnił istnienia konieczności dodatkowego wyjaśnienia okoliczności szkody, należało uznać, iż strona pozwana pozostaje w opóźnieniu w zapłacie zadośćuczynienia od dnia 3 lipca 2014 r. i od tej daty należało zasądzić na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od żądanej w pozwie tytułem zadośćuczynienia kwoty 120.000 zł.

W zakresie odszkodowania za pomoc osób trzecich i zwrot wydatków na leki i dojazdy, żądanie pozwu obejmowało zasądzenie odsetek za opóźnienie od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu, a po rozszerzeniu powództwa, od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pisma w przedmiocie rozszerzenia powództwa. Mając powyższe na uwadze oraz zważywszy, że świadczenia z tego tytułu nie były przedmiotem roszczeń dochodzonych w postępowaniu likwidacyjnym, należało uznać, że strona pozwana pozostaje w opóźnieniu z ich wypłatą z upływem 30 dni od doręczenia odpowiednio : odpisu pozwu w zakresie kwot 2.500 zł. i 269,56 zł.- co nastąpiło w dniu 19.02.2015 roku (k. 90) oraz pisma rozszerzającego powództwo w odniesieniu do kwoty objętej rozszerzeniem tj. 20.191,18 zł., ale w granicach zasądzonych świadczenia, które wyniosło 19.132,46 zł. – co miało miejsce w dniu 27 marca 2017 roku (k.353).

W świetle powyższych rozważań powodowi należą się odsetki za opóźnienie:

- w zakresie kwoty 2.769,56 złotych - od dnia 22.03.2015 roku,
- w zakresie kwoty 19.132,46 złotych - od dnia 27.04.2015 roku,

Z tych samych względów, w odniesieniu do renty miesięcznej zasądzonej od 1 lutego 2017 roku i na przyszłość, należą się odsetki za opóźnienie od kwoty pierwotnie żądanych rat (po 350 złotych miesięcznie), od daty ich wymagalności, tj. dnia następnego po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, zawierającego roszczenie z tego tytułu, tj. od dnia 22.03.2015 roku (jednak poczynając od 1 lutego 2017r. tj. od dnia przyznania renty miesięcznej), natomiast co do części rat renty miesięcznej żądanej po rozszerzeniu powództwa, z tym, że w granicach zasądzonych świadczenia, tj. po 333,50 złotych miesięcznie, Sąd zasądził odsetki od dnia następnego po upływie 30 dni od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo , tj. od 27 kwietnia 2017 roku.

W tym miejscu wskazać należy, że na dzień zamknięcia rozprawy, Sąd uwzględnił zmianę stanu prawnego w zakresie prawa materialnego wynikającą z art. 2 w zw. z art. 56 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830), która nadała art. 481 § 2 k.c. od dnia 1 stycznia 2016 r. następujące brzmienie: „Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy”. Przepis ten określa zatem nową kategorię odsetek ustawowych za opóźnienie naliczanych według innej stopy niż inne odsetki ustawowe (art. 359 § 2 k.c.). Zgodnie z art. 56 ustawy nowelizującej, do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Z tej przyczyny rozstrzygnięcie o odsetkach ustawowych (w tej sprawie służących wynagrodzeniu opóźnienia dłużnika) wymagało rozróżnienia okresów naliczania odsetek według innych stóp przed i po dniu 1 stycznia 2016 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia.

Koszty procesu po stronie powoda wyniosły łącznie 13.516 zł., na co składa się : opłata sądowa od pozwu : 4.499 zł., opłata skarbową od pełnomocnictwa : 17 zł., zaliczki na poczet wydatków w łącznej wysokości : 5.400 zł. i

wynagrodzenie pełnomocnika : 3.600 zł. (liczone od pierwotnej w.p.s., wg stawek obowiązujących w dniu wytoczenia powództwa tj. na dzień 3 lutego 2015r.).

Natomiast strona pozwana poniosła koszty procesu w łącznej wysokości 3.617 zł., obejmujące : opłatę skarbową od pełnomocnictwa : 17 zł. i wynagrodzenie pełnomocnika : 3.600 zł.

Ponieważ powód wygrał sprawę w 98,7 %% (bowiem przyznane świadczenia wyniosły łącznie: 150.104,02 zł., zaś suma roszczeń, liczonych analogicznie, jak świadczeń zasądzonych, wyniosła 152.085,66 zł. (zarządzenie k.347)), w takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 13.340,29 zł., przysługuje mu zwrot od pozwanego, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu. Natomiast stronie pozwanej, która wygrała proces w 1,3 %, przysługuje zwrot odpowiednio kwoty 47,02 zł. z poniesionych kosztów procesu. Różnica tych dwóch wielkości stanowi kwotę 13.293,27 zł., którą Sąd, stosownie do przepisu art. 100 zd.1 k.p.c., zasądził na rzecz powoda od strony pozwanej, jako odpowiedzialnej, we wskazanym wyżej stosunku, ze wynik sporu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych w łącznej wysokości 3.677,35 zł. (na które złożyły się wydatki na poczet wynagrodzenia biegłych sądowych : 571,35 zł. oraz opłata sądowa od rozszerzonej części powództwa : 3.106 zł.), Sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.), dokonując ich stosunkowego rozliczenia z zastosowaniem w/w art. 100 k.p.c. i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi od (...) Spółki Akcyjnej siedzibą w W. kwotę 3.629,54 złotych (odpowiadającą wysokości w jakiej pozwana przegrała – 98,7%), a od S. P. kwotę 47,80 zł (odpowiadającą wysokości w jakiej powód przegrał - 1,3%).

Z/

Odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć stronom przez pełnomocników.

2017/10/09