

UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 17 listopada 2016 r.

Powód P. C. pozwem z dnia(...)r., skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) w W. żądał:

I. zasądzenia odszkodowania w kwocie 17.710 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

II. zasądzenia renty w kwocie 1500 zł miesięcznie począwszy od dnia(...)r., płatnej do dnia 1-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami od daty płatności każdej z poszczególnych rat w terminie, a to z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość;

III. zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

IV. ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe następstwa na zdrowiu powoda związane z wypadkiem z dnia (...)r.,

V. zasądzenia zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając powództwo powód wskazał na wypadek komunikacyjny z dnia(...), któremu uległ jako pasażer motocykla, a którego sprawcą był kierowca motocykla ubezpieczony z tytułu O.C. w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Powód naprowadził, że doznał poważnych obrażeń ciała w postaci: stłuczenia mózgu, krwiaka podtwardówkowego, złamania kręgów (szyjnych) C3 i C4, stłuczenia płuc, złamania nasady dalszej kości promieniowej, złamania kręgów (piersiowych) Th6 i Th 7 oraz niewydolności oddechowej. Podniósł, że szkodę zgłosił pozwanemu w piśmie z dnia (...)r., a ten – po przeprowadzeniu procesu likwidacji szkody – przyznał mu ostatecznie 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.770 zł za opiekę osób trzecich, 400 zł z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, 400 zł za zniszczoną odzież oraz 300 zł zaliczki na koszty leczenia.

Z uzasadnienia pozwu wynika, że na dochodzoną kwotę odszkodowania 17.710 zł składa się szereg pozycji w postaci

- wydatków na leczenie (lekarstwa, gorset) w kwocie 340 zł,
- odszkodowania za zniszczoną (markową) odzież i telefon komórkowy – 850 zł,
- odszkodowania za zmniejszone wynagrodzenie za pracę i zasiłek chorobowy w okresie trzech miesięcy ((...)(...) r.) – 790,20 zł,
- kosztów opieki osób trzecich w okresie(...) do (...)r. – 11.630 zł,
- dojazdów do placówek służby zdrowia – 4.500 zł.

Odnośnie żądania renty w kwocie 1500 zł miesięcznie, począwszy od(...)r. powód naprowadził, że w dacie wypadku pracował jako fakturzysta w Delikatesach Centrum za wynagrodzeniem 1.317 zł brutto miesięcznie, był aktywny fizycznie, intelektualnie i zawodowo, ukończył liceum ogólnokształcące i miał podjąć studia na Politechnice, zaś przedmiotowy wypadek przekreślił te plany.

Opisując obszernie rozmiar doznanej krzywdy na skutek wypadku autor pozwu wywiódł, że należnym powodowi zadośćuczynieniem powinna być kwota 150.000 zł, która po pomniejszeniu o wypłacone świadczenie przez pozwanego (90.000 zł), skutkowałą skonkretyzowaniem tego żądania na kwotę 60.000 zł.

Pozwany złożył (k. 73) odpowiedź na pozew wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając swoje stanowisko procesowe pozwany zakwestionował objęte pozwem roszczenie przede wszystkim co do jego wysokości. Pozwany przyznał, że odpowiada względem powoda z tytułu O.C. oraz, że – po przeprowadzeniu procesu likwidacji szkody (w tym zorganizowaniu komisji lekarskich) – wypłacił powodowi kwotę 90.000 zł z tytułu zadośćuczynienia i 2.870 zł tytułem odszkodowania, W ocenie pozwanego żądane w pozwie zadośćuczynienie jest wygórowane, a wypłacona powodowi dotychczasowa kwota jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez niego krzywdy, - wyższe zadośćuczynienie prowadziłyby do wzbogacenia poszkodowanego. Pozwany zarzucił , że powód nie wykazał kosztów leczenia objętych pozwem, ani też roszczenia w zakresie zniszczonej odzieży oraz telefonu (nie przedłożył żądanych dokumentów), jak również nie udowodnił roszczenia związanego z zmniejszonym wynagrodzeniem za pracę. Podobnie, zdaniem pozwanego, żądanie zasądzenia renty uzupełniającej jest nieudowodnione i zawyżone. Pozwany uwypuklił, że powód nie współpracował z nim i – pomimo wezwań – nie przedłożył dowodów obrazujących wysokość (w kwotach netto) otrzymywanych po wypadku dochodów, jak też nie wskazał co składa się na dochodzona rentę w kwocie 1500 zł miesięcznie. Zarzucił również, iż brak jest (a w każdym razie powód nie udowodnił) związku przyczynowego pomiędzy dochodzonym roszczeniem rentowym, a zamiarem podjęcia studiów. Pozwany podniósł, że powód nie wykazał, aby w okresie czasu objętym żądaniem pozwu wymagał opieki aż w takim zakresie i w takiej stawce, jak to określił w pozwie. Odnośnie zwrotu kosztów przejazdu, to żądanie to - w ocenie pozwanego – nie zostało udowodnione w zgłoszonym w pozwie rozmiarze, a stosowane przy jego wyliczeniu tzw. „kilometrówki” jest nieuzasadnione. Na koniec pozwany podniósł, że ewentualne odsetki z tytułu opóźnienia mogą być zasądzone dopiero od daty wyrokowania.

W piśmie procesowym z dnia (...)r. (k. 351) powód rozszerzył żądanie pozwu żądając:

- I. zasądzenia odszkodowania w kwocie 17.992,50 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu;
- II. zasądzenie renty uzupełniającej w kwocie 1500 zł miesięcznie począwszy od dnia (...)r., płatnej do dnia 1-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami z tytułu opóźnienia;
- III. zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 375.970 zł z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu;
- IV. ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość;
- V. zasądzenia zwrotu kosztów procesu.

Jak wynika z uzasadnienia tego pisma procesowego, rozszerzenie żądania pozwu co do odszkodowania (z kwoty 17.710 zł do kwoty 17.992,50 zł) i co do zadośćuczynienia (z kwoty 60.000 zł do kwoty 375.970 zł) było konsekwencją dokonanej przez powoda oceny przeprowadzonych w toku procesu dowodów z opinii biegłych.

Na skutek wydanego na rozprawie w dniu(...)r. (k. 355) postanowienia Sądu opartego o art. 207 § 3, 6 i 7 kpc powód złożył (k. 364) pismo przygotowawcze z (...)r., w którym wyjaśnił sposób wyliczenia żądanej renty uzupełniającej w kwocie 1500 zł miesięcznie. Powód naprowadził, że na żadaną rentę skład się:

- kwota 984,15 zł z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy, albowiem taką właśnie kwotę netto miesięcznie dostawał z umowy o pracę na stanowisku fakturzysty w Delikatesach Centrum,
- kwotę 515,85 zł z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość (wyliczona jako różnica między kwotą 1500 zł, a w/w kwotą 984,15 zł); powód powtórzył tu argumentację z pozwu i wskazał, że przed wypadkiem miał 19 lat, był aktywny intelektualnie, fizycznie i zawodowo, skończył LO i po zdanej maturze chciał studiować na Politechnice Rzeszowskiej zaś z uwagi na konsekwencje wypadku nie osiągnie już zamierzonego skutku zawodowego.

W piśmie tym powód wskazał też na podejmowane już po wypadku (lata (...)) próby zatrudnienia, które się nie powiodły z uwagi na ograniczenie – w znacznym stopniu – zdolności do pracy na skutek tego wypadku.

Pozwany, w piśmie przygotowawczym z(...)r. (k. 380) wniósł o oddalenie powództwa także w rozszerzonej części, na koszt powoda.

W uzasadnieniu tego pisma pozwany podtrzymał prezentowaną dotychczas argumentację sprowadzającą się do zarzutu, że roszczenia objęte pozwem się zawyżone i nieudowodnione. W szczególności pozwany zakwestionował (wskazując na opinie neurologiczną), aby powód był obecnie niezdolny lub częściowo niezdolny do pracy. Wskazał dalej, iż świadectwo powoda z LO nie daje żadnych podstaw do twierdzenia, że mógłby on studiować na Politechnice Rzeszowskiej, zaś formułując żądanie rentowe powód nie uwzględnił świadczeń, które w tym czasie – z różnych tytułów – otrzymał.

Sąd ustalił co następuje:

W sprawie jest poza sporem, że w dniu (...) w J. miał miejsce wypadek komunikacyjny, którego uczestnikami byli kierujący motocyklem Yamacha K. S. (1) (pasażerem był powód P. C.) oraz kierująca samochodem osobowym S. (...) B. S.. Bezpośrednią przyczyną wypadku (czołowo-boczne zderzenie pojazdów) było niewłaściwe zachowanie oraz poruszanie się kierującego motocyklem Yamacha K. S. (1), który nie zachował jakiegokolwiek ostrożności, a w tym w sposób niewłaściwy obserwując stan zajętości jezdni, podjął manewr wyprzedzania samochodu sygnalizującego manewr skrętu w lewo, przekroczył podwójną linię ciągłą i poruszał się przy tym z nadmierną prędkością przekraczając wartość prędkości dopuszczalnej. W następstwie tego zdarzenia powód doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci choroby realnie zagrażającej życiu, a w szczególności: stłuczenia mózgu, krwiaka podtwardówkowego po stronie prawej, złamania kręgow C3 i C4 bez przemieszczenia odłamów, stłuczenia płuc, kompresyjnego złamania kręgu Th 6 i wielofragmentowego złamania kręgu Th 7 oraz niewydolności oddechowej. Zdarzenie to było objęte śledztwem prowadzonym (o przestępstwo z art. 177 § 2 kk) przez Prokuraturę Rejonową w (...) (sygn. (...)). Poza sporem jest także, że kierujący motocyklem Yamacha K. S. (1) był ubezpieczony z tytułu OC w pozwanym zakładzie ubezpieczeń, który przyjął odpowiedzialność cywilną względem powoda za skutki tego wypadku.

(akta likwidacji szkody:

k. 31: zawiadomienie o wszczęciu śledztwa w sprawie 1 Ds. (...),

k. 49-43: opinia biegłego dr inż. A. O. z postępowania karnego,

k. 58: notatka urzędowa KPP w J. z(...)r.).

Pełnomocnik powoda zgłosił pozwanemu szkodę pismem z dnia (...)r. (pozwany dostał je (...)r.) żądając w nim:

- ustalenia i wypłaty należnego powodowi zadośćuczynienia i odszkodowania;
- zasądzenia kwoty po 2000 zł (słownie podano 1500zł) miesięcznie od „dnia (...)(...)” płatnej do 1-go dnia każdego następnego miesiąca z ustawowymi odsetkami z tytułu opóźnienia, a to tytułem renty,
- ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za „skutki pobicia, któremu uległ powód w dniu (...)r.”.

Uzasadnienie żądania likwidacji szkody zgłoszonej w w/w piśmie odnosiło się już do wypadku komunikacyjnego powoda z dnia(...)r.

Pozwany, pismem z dnia (...)r., wezwał pełnomocnika powoda o przesłanie szeregu dokumentów niezbędnych do likwidacji szkody w tym między innymi: dokumentacji medycznej, zaświadczenia od pracodawcy o utraconych zarobkach w kwocie netto, faktur, rachunków lub paragonów związanych z zniszczonymi rzeczami i telefonem (bądź ich fotografii) oraz wydatkami na leczenie i kosztami dojazdu. Równocześnie, na dzień (...)r. pozwany zorganizował komisję lekarską na którą wezwał powoda. Pozwany, pismem z dnia (...)r. poinformował pełnomocnika powoda, że nie otrzymał od niego dokumentacji pozwalającej na wypłatę odszkodowania. Pełnomocnik powoda, pismem z dnia (...)r., poinformował pozwanego, że dokumentację jaką posiadał przekazał wraz z pismem zawierającym zgłoszenie

szkody, przypominając przy tym, że nie posiada faktur, paragonów, bądź rachunków związanych z zakupem lekarstw dla powoda, dojazdami do placówek medycznych, czy też zniszczonymi rzeczami w wypadku (pełnomocnik powoływał się tu na oświadczenie od osób z rodziny powoda dołączone do zgłoszenia szkody).

Decyzją z dnia (...)r. pozwany przyznał i wypłacił powodowi tytułem zaliczki na poczet zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł.

Decyzją z dnia (...)r. pozwany przyznał i wypłacił powodowi dalsze świadczenie w kwocie 52.870 zł, na które złożyły się:

- 70.000 zł (dopłacono 50.000 zł) bezspornego zadośćuczynienia,
- 1.770 zł kosztów opieki osób trzecich (przyjęto okres od opuszczenia szpitala (...)r. do końca marca (...) r., po 3 godziny dziennie, 5 zł za godzinę opieki),
- 400 zł zwrotu kosztów dojazdu (przyjęto dojazdy do R. – 910 km i do J. – 120 km),
- 400 zł odszkodowania za zniszczoną odzież (ryczałt),
- 300 zł zaliczki na poczet leczenia (ryczałt),

W uzasadnieniu tej decyzji pozwany ponownie przypominał o konieczności przedłożenia dokumentów niezbędnych do odniesienia się w przedmiocie zgłoszonego żądania rentowego. W dniu (...) do pozwanego wpłynęło pismo od pełnomocnika powoda z (...)r. zawierające wniosek o ustalenie i wypłatę renty z tytułu utraty częściowej zdolności do pracy oraz zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 1500 zł miesięcznie począwszy od dnia (...)r. wraz z odsetkami (pismo było bez załączników). Pismem z dnia (...)r. (wpłynęło (...)r.) pełnomocnik powoda poinformował pozwanego o zakończeniu leczenia powoda i wniósł o zorganizowanie ponownej komisji lekarskiej.

Pozwany, w piśmie z (...)r. poinformował, że zorganizuje komisję lekarską oraz wezwał – w celu rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia rentowego – powoda o przedłożenie dokumentów i udzielenia informacji niezbędnych do ustalenia renty – pismo to nie spotkało się z reakcją pełnomocnika powoda.

W dniu (...)r. odbyła się kolejna komisja lekarska. Decyzją z (...)r. pozwany przyznał i wypłacił powodowi dalszą – kwotę 20.000 zł zadośćuczynienia (łącznie 90.000 zł) kończąc etap likwidacji szkody i odsyłając powoda na drogę procesu cywilnego.

(akta likwidacji szkody:

k. 5: pismo powoda z (...)r. z załącznikami,

k. 32: pismo pozwanego z (...)

k. 38: pismo pozwanego z(...)

k. 40: pismo powoda z (...)

k. 64: decyzja pozwanego z (...)

k. 72: decyzja pozwanego z(...)r. oraz – k. 66 –notatka z wyliczeniem odszkodowania,

k. 80: pismo powoda z (...)r.,

k. 83: pismo powoda z(...)r.,

k. 84: pismo pozwanego z (...),

- decyzja pozwanego – karta nieponumerowana – z dnia(...)r.).

Bezpośrednio po wypadku powód był przewieziony do Szpitala Specjalistycznego w J. na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, - hospitalizacja trwała od (...)r. do (...)r. Przez 10 dni był utrzymywany w śpiączce farmakologicznej. Rozpoznano u niego następujące obrażenia ciała: ostrą niewydolność oddechową, rozlany uraz mózgu, urazowy krwiak podpajęczynówkowy, złamanie kręgosłupa szyjnego kręgów C3 i C4, złamanie kręgów Th 6 i Th 7, stłuczenie płuca, złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. W zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa stwierdzono podłużne szczeliny złamań kręgów C3 i C4 bez przemieszczenia odłamów, natomiast na odcinku kręgosłupa piersiowego krąg Th6 uległ złamaniu kompresyjnemu, a krąg Th 7 złamaniu wielofragmentowemu z przemieszczeniami odłamków pod więzadła przednie podłużne. Powoda w związku z tym przekazano do Szpitala Wojewódzkiego (...)w R. – (...)r. do (...)r. – gdzie przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na ustabilizowaniu, przy pomocy implantów, kręgów Th6, Th7 i Th8. Dokonano także zmiany unieruchomienia gipsowego nadgarstka. W zaleceniach nakazano noszenie gorsetu ortopedycznego unieruchamiającego odcinek szyjny i piersiowy kręgosłupa (okres unieruchomienia – 4 miesiące). Powód został ponownie przekazany do Szpitala Specjalistycznego w J., gdzie przebywał od (...)r. do (...)r.

Aktualnie sylwetka ciała powoda jest symetryczna, chód wydolny – bez ograniczeń. Na plecach w linii pośrodkowej, w odcinku piersiowym, ma zagojona bliznę długości 12 cm. Ma zmniejszona ruchomość kręgosłupa w odcinku piersiowym i ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym w zakresie zgięcia o 20 stopni. W lewym nadgarstku występuje ograniczenie ruchomości w zakresie zgięcia i wyprostu o 10 stopni.

Leczenie i rehabilitacja skutków urazów narządu ruchu powoda trwało co najmniej 6 miesięcy i było skojarzone z leczeniem i rehabilitacją podstawowego uszkodzenia ciała, tj. urazu CUN. Rehabilitacja skutków urazu została przeprowadzona prawidłowo i skutecznie. W 10-cio stopniowej degresywnej skali VAS dolegliwości bólowe powoda były na poziomie: w okresie 4. tygodni od urazu 9-8 VAS, dalej przez 6. tygodni 6-4 VAS, a przez kolejne 3. miesiące 4-2 VAS. Powód prze co najmniej 4 miesiące nie mógł samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych ze względu na niemożność swobodnego poruszania się po złamaniu kręgosłupa; następnie – przez 2 miesiące – wymagał wsparcia osób trzecich w kontynuacji leczenia ambulatoryjnego.

W przypadku powoda, skutkiem urazów jest ograniczenie możliwości podnoszenia większych ciężarów oraz zakaz pracy na wysokości i uprawiania sportów siłowych. Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządu ruchu o łącznej wartości 37 %. Rokowania na przyszłość – co do całkowitego wyleczenia i odzyskania sprawności narządów ruchu – są niekorzystne. Obecnie, ogólna sprawność powoda jest natomiast dobra. Powód jest młodym człowiekiem, ale wydolność narządów ruchu będzie wraz z wiekiem się pogarszać, co dotyczy przede wszystkim odcinka piersiowego kręgosłupa (doszło do unieruchomienia 5 segmentów ruchowych). Stąd też szybciej niż przeciętnie dojdzie do wytworzenia się zmian zwyrodnieniowych – zniekształcających w tym odcinku kręgosłupa. Ządzie wówczas konieczność leczenia operacyjnego i zastosowania procedur rehabilitacyjnych.

(k. 10-29, 32-34, 37-41, 136: dokumentacja medyczna powoda,

k. 205-209: opinia ortopedyczna biegłego dr n. med. A. P. z(...)

Od strony psychologicznej u powoda wystąpiły deficyty funkcji poznawczych spowodowanych ograniczonym uszkodzeniem CUN. Deficyty te dotyczą głównie funkcji uwagi, w tym selektywności i przetrzutności, pamięci krótkotrwałej wzrokowej i słuchowej oraz zdolności nabywania nowego materiału w oparciu o dane słuchowo-wzrokowe. Deficyty te są skutkiem urazu mózgu jakiego powód doznał w wyniku przedmiotowego wypadku. Nadto występuje obecność umiarkowanie nasilonych objawów lekowych ograniczonych do sytuacji analogicznych z wypadkiem.

(k. 137-139: opinia psychologa S. L. z (...)

Na płaszczyźnie neurologicznej u powoda rozpoznano stan po urazie czaszkowo-mózgowym z stłuczeniem mózgu oraz krwotokiem podpajęczynówkowym i encefalopatię pourazową będącą konsekwencją tego urazu. Aktualnie nie stwierdzono u powoda patologii w zakresie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, dodatknych objawów oponowych i mózgowych, zaburzeń czucia, ani deficytów neurologicznych, stwierdzono jedynie niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Od strony neurologicznej trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynosi 30%. Aktualny stan zdrowia powoda pod względem neurologicznym może stanowić przeciwwskazania do pracy ciężkiej, na wysokości, wymagającej dużego obciążania neuropsychicznego. W aspekcie neurologicznym powód – w aktualnym stanie zdrowia - jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami, nie wymagał i nie wymaga rehabilitacji. Wymagał opieki osób trzecich w okresie hospitalizacji, wymagał też – i nadal wymaga – leczenia farmakologicznego.

(k. 153-157: opinia neurologiczna lek. med. J. K. z (...))

k. 181: uzupełniająca opinia neurologiczna tegoż biegłego z (...),).

Powód nie jest chory psychicznie w rozumieniu psychozy, ani upośledzony umysłowo. Ujawnia pourazowe reaktywne zaburzenia osobowości tj. encefalopatię pourazową oraz afektywne (tj. organiczne) zaburzenia lękowe, których nasilenie w okresie bezpośrednio po urazie (tj. przez okres pół roku) było znaczne, a obecnie utrzymują się na poziomie umiarkowanych zaburzeń. Dolegliwości te powstały na skutek doznanego urazu w przedmiotowym wypadku i spowodowały – w aspekcie psychiatrycznym – długotrwałe, poważny uszczerbek na zdrowiu w wysokości 30%. Powód nadal wymaga wsparcia psychologicznego i rehabilitacji psychiatrycznej.

(k. 241-243 oraz k. 265: opinia psychiatryczna lek. med. A. W. z (...) i z (...)r.).

Obecnie powód jest samodzielny w dziedzinie czynności samoobsługowych typu: toaleta poranna i wieczorna, jedzenie, potrzeby fizjologiczne, ubieranie, czesanie, wstawanie z łóżka i krzesła, przemieszczanie po domu, prowadzenie gospodarstwa domowego, jak też w dziedzinie wyjścia poza dom (zakupy, do urzędu, do lekarza, itp.). Następstwem obrażeń doznanych przez powoda w przedmiotowym wypadku był natomiast brak samodzielności w dziedzinie wydolności fizycznej, psychicznej i społecznej, a powód wymagał opieki i wsparcia w tej opiece przez osoby bliskie w odniesieniu do różnych dziedzin funkcjonowania. Ponieważ opieka ze strony członków rodziny jest na tym samym poziomie co opieka ze strony opiekunki społecznej (jest osobą przyuczoną, nie jest „fachowcem”) to koszt godziny takiej opieki powinien być liczony wg stawki MOPS w B. (miejsce zamieszkania powoda). Koszt opieki nad powodem i jej rozmiar przedstawiał się następująco:

- (...)r. : 19 dni x 10 godzin x 18,90 zł = 3.591 zł,

- (...)r.: 7 dni x 9 godzin x 18,90 zł = 1.190,70 zł,

- (...)r.: 3 dni x 9 godzin x 18,90 zł = 510,30 zł,

- (...)r.: 26 dni x 10 godzin x 18,90 zł = 4.914 zł,

-(...)r.: 4 dni ((...) r) x 5 godzin x 18,90 zł =378 zł i 95 dni ((...)) x 5 godzin x 18,46 zł = 8.768,50 zł.

W sumie więc koszt opieki wyniósł 19.352,50 zł.

(k. 312-325: opinia biegłej z zakresu pielęgniarstwa mgr B. R. z(...)r.).

W chwili wypadku powód miał 19 lat. W (...) r. ukończył liceum Ogólnokształcące w B. uzyskując oceny dopuszczające (jedynie z technologii informacyjnej ocene dobrą). Do matury nie podchodził.

(k. 355: zeznania powoda,

k. 375: świadectwo ukończenia LO).

Przed wypadkiem powód był młodym, zdrowym mężczyzną. Mieszkał z rodzicami i siostrami. Był towarzyski, otwarty, interesował się sportem (basen, jazda na rowerze). Po wypadku był załamany, zniechęcony do życia, cierpiał. Nie wrócił już do aktywności fizycznej, unika większego wysiłku fizycznego, uskarża się na bóle głowy i kręgosłupa. Podczas hospitalizacji powypadkowej oraz pobytu w domu, gdy był unieruchomiony opieką nad nim sprawowała matka M. C. oraz siostry S. C. (obecnie G.) i A. C.. One też praktycznie codziennie (choć nie zawsze razem – wszystkie trzy) jeździły do niego z domu (B.) do Szpitala w J. i w R.. Z miejscowości B. do J. jest ok. 40 km, a do R. 130 km (w obu przypadkach w obie strony). Dojazdów do R. było 4-ry, a do (...) 22. W sumie (4 x 130 km i 22 x 40 km) więc przejechano samochodem 1400 km, co przy stawce 0,8358 zł za kilometr daje kwotę 1170 zł.

W chwili wypadku powód był ubrany w dresy adidas i bluzę firmy Nike, miał też telefon komórkowy firmy Nokia. Rzeczy te uległy w wypadku zniszczeniu, a ich wartość wynosiła ok. 600 zł.

Na lekarstwa dla powoda rodzina wydała 250 zł, zakupiono też gorset szyjny Philadelphia (150 zł) i gorset Jevetta (240 zł), na konsultację ortopedyczną wydano 100 zł, a za zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego 50 zł.

(k. 30-31: faktury (...)r. za konsultację ortopedyczną i zdjęcia RTG kręgosłupa,

k. 51-52: oświadczenie(...), (...) i M. C.,

k. 53-56: kserokopia prawo jazdy i dowodów rejestracyjnych,

k. 66 akta likwidacji szkody – rozliczenie dojazdów – w tym podane tam odległości,

k. 103-104: zeznania świadka A. C.,

k. 104-105: zeznania świadka M. C.,

k. 405-406: zeznania świadka S. G.).

W dacie wypadku powód był zatrudniony jako fakturzysta w Delikatesach Centrum w B. na czas określony od (...)r. do (...)r. za wynagrodzeniem (brutto) 1.317 zł miesięcznie. Prace świadczył krótko, od(...)r. przebywał (do (...)) na zwolnieniu chorobowym, a potem na „urlopie rehabilitacyjnym”. Świadczenie rehabilitacyjne powód pobierał do końca (...)r., a w okresie od (...)r. do (...)r. – z uwagi na orzeczoną częściową niezdolność do pracy – pobierał rentę.

Za miesiąc (...)r. powód otrzymał od pracodawcy świadczenie w kwocie 984,15 zł netto. W okresie od (...)r. do (...)r. powód otrzymał z ZUS-u (tytułem wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy i świadczenia rehabilitacyjnego) kwotę 11.684,84 zł brutto, - co daje 9.464,73 zł netto. W sumie więc, za okres od(...)r. do (...)r. powód otrzymał 10.448,88 zł netto. W okresie od(...)r. do (...)r. powód otrzymał świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 4.074,88 zł netto (brutto – 4.968,88 zł). W okresie od (...)r. do (...)r. powód otrzymał rentę z ZUS-u w kwocie 3.970,25 zł netto. Łącznie więc, w okresie od (...)r. do (...)r. powód dostał świadczenia na kwotę 18.494,01 zł.

(k. 35: świadectwo pracy powoda z (...) r.,

k. 36: umowa o pracę powoda z (...)r.,

k. 135-136: dokumenty z ZUS O/ J. – w tym decyzja ZUS-u z (...)r. i (...)r. o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego oraz opinia orzecznika ZUS z (...)r. o częściowej niezdolności do pracy,

k. 369: zaświadczenie z ZUS-u O/ J. z (...)r.,

k. 388: zaświadczenie z ZUS-u z (...)r.,

k. 494-495: informacja z ZUS O/ J. z (...)r.,

k. 500: informacja z ZUS O/ G. W.. z (...)r.).

W okresie od (...)r. do (...)r. powód był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny otrzymując zasiłek: za pierwsze trzy miesiące po 658,90 zł netto, a kolejne trzy miesiące po 517,40 zł netto.

Od (...)r. do (...)r. pracował – jako lakiernik w oparciu o umowę na okres próby w O.B.A. Spółka z o.o. w J. za wynagrodzeniem 1193 zł netto miesięcznie. Z wystawionej opinii wynika, że był mało zorganizowany, miał problemy z wykonywaniem poleceń, z pamięcią, pracował wolno i niestarannie.

W okresie od (...)r. do (...)r. był na staży w Szkole Podstawowej w B. i otrzymywał stypendium w kwocie 851,63 zł netto miesięcznie. Przed odbyciem stażu PUP w D. nie kierował powoda na badania lekarskie.

Od (...)r. do (...)r. powód był zatrudniony w firmie Eco Solar Spółka z o.o. w R. za wynagrodzeniem 1.285,16 zł netto miesięcznie. Nie przedłużono z nim umowy bo nienależycie wykonywał swoje obowiązki pracownicze.

(k. 370: zaświadczenie z PUP w D. z (...)r.,

k. 371: świadectwo pracy ze Sp. z o.o. O.B.A. w J.,

k. 372: umowa o pracę z Sp. z o.o. O.B.A. w J.,

k. 373: opinia ze Sp. z o.o. O.B.A. w J.,

k. 374: opinia ze Sp. z o.o. Eco-Solar w R.,

k. 392: informacja z PUP w D. z (...)r.).

Powód, w związku z wypadkiem z dnia (...)r. był niezdolny do pracy od dnia wypadku do (...)r. Po tej dacie nie składał wniosku o ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, wznosił natomiast aktywność zawodową. Posiadane przez powoda wykształcenie średnie ogólnokształcące (bez matury), przy uwzględnieniu odległych skutków wypadku, pozwala mu na podejmowanie zatrudnienia na wielu stanowiskach pracy, w tym między innymi jako pracownik biurowy z pracą przy komputerze, teleankieter, pracownik wykonujący pracę chałupnika, może też wykonywać pracę szatniarza, portiera, parkingowego lub dozorca. Nie może natomiast wykonywać pracy ciężkiej, na wysokości, wymagającej dużego obciążenia neuropsychicznego. Tak więc skutki przedmiotowego wypadku komunikacyjnego wpływają na możliwości podejmowania aktywności zawodowej powoda, ale nie czynią go niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Samo istnienie u powoda pewnych dysfunkcji nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy. U powoda może występować potrzeba ewentualnego dłuższego przyuczenia do pracy (może to stwierdzić lekarz medycyny pracy w badaniu profilaktycznym), ale nie jest on osobą niezdolna do pracy.

(k. 424-429: opinia biegłej z zakresu medycyny pracy lek. med. K. S. z (...),

k. 450-451 i 471-472: opinia uzupełniająca w/w biegłej z (...)r. i (...)

k. 488-490: wyjaśnienia biegłej lek. med. K. S. z rozprawy w dniu (...).

Ustaleń faktycznych Sąd dokonał na podstawie dowodów przytoczonych przy poszczególnych fragmentach stanu faktycznego. Dowody z przywołanych dokumentów zarówno urzędowych, jak i prywatnych Sąd uznał za wiarygodne albowiem strony nie kwestionowały ich autentyczności i nie wzbudziły one wątpliwości Sądu. Poczyniono na ich podstawie ustalenia co do faktów wynikających z treści tych dokumentów, stosownie do dyspozycji art. 244 i 245 kpc.

Za wiarygodne w całości uznał też Sąd opracowane w sprawie opinie biegłych z zakresu : psychologii (S. L.), neurologii (J. K.), ortopedii–traumatologii (A. P.), psychiatrii (A. W.), pielęgniarstwa (B. R.) i medycyny pracy (K. S.). Opinie biegłych z zakresu psychologii oraz ortopedii-traumatologii jak i też pielęgniarstwa nie spotkały się z zarzutami stron, zaś opinia neurologiczna i psychiatryczna – po ich uzupełnieniu – nie były już kwestionowane przez strony. Najwięcej kontrowersji, ze strony powoda, budziła opinia biegłej z zakresu medycyny pracy, która – pomimo dwukrotnego, pisemnego, odnoszenia się do stawianych zarzutów, jak i pomimo złożenia wyjaśnień na rozprawie – spotkała się z dezaprobatą powoda. Opinie tą (podobnie jak i opinie pozostałych biegłych) Sąd uznał za wiarygodną. Opinia ta nie zawierała bowiem istotnych luk (odpowiadała na postawione tezy dowodowe), była jasna (należy uzasadniona) i weryfikowalna (pozwalała na skontrolowanie rozumowania biegłego co do trafności wniosków kończących). Stąd też Sąd nie był tu zobowiązany (vide k. 490-491 protokół rozprawy z (...)r.) do dopuszczenia – na wniosek powoda – dowodu z opinii kolejnego biegłego tylko dlatego, że opinia biegłej z zakresu medycyny pracy była dla powoda (w ocenie jego pełnomocnika) niekorzystna (zob. T. Ereciński: „Kodeks Postępowania Cywilnego Komentarz. Postępowanie Rozpoznawcze”, Warszawa 2012, tom I, str. 1185, teza 23 do art. 278 i przytoczone tam orzecznictwo SN). Opinia biegłej z zakresu medycyny pracy co do konkluzji, że powód jest zdolny do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji jest zgodna z opinią biegłego neurologa (powód jej nie kwestionował), jak i uwzględnia wnioski opinii biegłej z zakresu pielęgniarstwa co do samodzielności życiowej powoda. Uwzględnia też ona (co zostało zresztą obszernie wyjaśnione przez biegłą) poprzedzając ją opinie biegłych ortopedy-traumatologa oraz psychiatry i psychologa.

Czyniąc ustalenia faktyczne w zakresie okoliczności związanych z poniesionymi wydatkami na leczenie powoda (zakup lekarstw, gorsetów), jak też z zniszczoną markową odzieżą, telefonem komórkowym oraz dojazdami rodziny do placówek medycznych Sąd posiłkował się także dyspozycją art. 322 kpc. Sąd przyjął – zgodnie z twierdzeniami pozwu, - że na lekarstwa dla powoda wydatkowano 250 zł, a na zakup gorsetów 390 zł. Pomimo, iż powód nie przedłożył rachunków w tym przedmiocie (rodzina ich nie posiadała), to fakt leczenia farmakologicznego, jak i konieczność zakupu gorsetu potwierdzają opracowane w sprawie opinie biegłych. Stąd też kierując się zasadami doświadczenia życiowego uwzględniono w tym zakresie zeznania świadków, które fakty te potwierdzają, jak i złożone (k. 52) pisemne oświadczenie matki powoda. Z analogicznych względów Sąd przyjął niejako „ryczałtową” wartość zniszczonej odzieży i telefonu powoda na kwotę 600 zł (pозwany – ryczałtem przyjął jedynie wartość odzieży na kwotę 400 zł). W dzisiejszych czasach posiadanie telefonu komórkowego przez 19-letniego chłopca (jakim był powód w chwili wypadku) można uznać za fakt nie budzący wątpliwości, a z kolei fakt jego zniszczenia w wypadku potwierdzały zeznania słuchanych w sprawie świadków. Szacując koszty dojazdów rodziny powoda do placówek medycznych, w których on przebywał (jak też i do poradni w ramach leczenia poszpitalnego) Sąd miał na uwadze oprócz zeznań świadków i ich pisemnych oświadczeń, także wyliczenia pozwanego z akt likwidacji szkody (k. 66), które – co do odległości i ilości dojazdów – korelują zasadniczo ze sobą. Dyspozycja art. 322 kpc pozwala tu, niejako per analogiam, na posiłkowanie się twz. „kilometrówką” (rozporz. Min. Infrastruktury z 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych ..., Dz. U. z 2002 r., Nr 27, poz. 271, ze zm.) w zakresie ustalenia wartości takich przejazdów.

Sąd zważył co następuje:

I. Zadośćuczynienie.

Podstawą prawną żądania pozwu jest tu art. 445 § 1 kc w zw. z art. 822 § 1 i 4 kc (pозwany jest ubezpieczycielem sprawcy szkody). Zgodnie z dyspozycją art. 445 § 1 kc, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W judykaturze i doktrynie dość powszechnie przyjmuje się wyłącznie kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielonej na tej podstawie prawnej pokrzywdzonemu i niedopuszczalność przypisywania jej funkcji represyjnych. Kompensata majątkowa ma na celu przewyciężenie przykrych doznań. Ustalenie krzywdy ma podstawowe znaczenie dla określenia odpowiedniej sumy, która miałaby stanowić jej pieniężną kompensatę. W żadnym razie li tylko ustalony stopień (procent) utraty zdrowia nie jest równoznaczny z rozmiarem krzywdy i wielkością należnego zadośćuczynienia. Przy oznaczeniu zakresu wyrządzonej krzywdy za konieczne uważa się uwzględnienie: rodzaju

naruszonego dobra, zakresu (natężenie, czas trwania) naruszenia, trwałość skutków naruszenia i stopnia ich uciążliwości, a także stopnia winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu naruszenia. Z uwagi na niemajątkowy charakter krzywdy nie jest możliwe jej określenie w pieniądzu, jednak z reguły wysokość zadośćuczynienia powinna odpowiadać wielkości ustalonej krzywdy, ponieważ w przybliżeniu świadczenie stanowi ekwiwalent utraconych dóbr. Świadczenie to ma też charakter jednorazowy, czyli stanowi rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne pokrzywdzonego, tj. zarówno te, których już doznał, jak i te, które zapewne w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia występują u niego w przyszłości (zob.: A. Olejniczak „Komentarz do art. 445 Kodeksu cywilnego”, system Informacji Prawnej Lex 33/2015, tezy 14-15, 20, 23 i przytoczone tam obszernie poglądy doktryny oraz stanowisko judykatury). Zaznaczyć też należy, że – eksponowana często przez zakłady ubezpieczeń – przesłanka tw. „przeciętnej stopy życiowej” społeczeństwa ma charakter jedynie uzupełniający, czyli ogranicza wysokość zadośćuczynienia tak, by jego przyznanie nie prowadziło do wzbogacenia osoby uprawnionej, nie może jednak pozbawiać zadośćuczynienia jego funkcji kompensacyjnej i eliminować innych (wymienionych wyżej) czynników kształtujących jego rozmiar (tak: wyrok SN z 14.01.2011 r., I PK 145/10; wyrok SN z 10.05.2012 r., IV CSK 416/11).

Powód, w pierwotnym żądaniu pozwu dochodził z tego tytułu kwoty 60.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od wniesienia pozwu (... r.); swoją krzywdę ocenił na kwotę 150.000 zł i odejmował od niej świadczenie wypłacone przez pozwanego w kwocie 90.000 zł. W piśmie procesowym z dnia (...r. (k. 351) powód rozszerzył żądanie pozwu do kwoty 375.970 zł szacując przy tym krzywdę na kwotę 445.970 zł (pozwany dowiedział się o roszczeniu pozwu w dniu (...r.). W toku postępowania likwidacyjnego powód zgłosił roszczenie o zadośćuczynienie, nie konkretyzował jednak jego wysokości. Pozwany – decyzją z(...r. – przyznał ostatecznie powodowi kwotę 90.000 zł.

W ocenie Sądu, w stanie faktycznym sprawy, odpowiednim (w rozumieniu art. 445 § 1 kc) zadośćuczynieniem dla powoda powinna być kwota 200.000 zł, co po odjęciu wypłaconego przez pozwanego świadczenia w wysokości 90.000 zł, skutkowało zasądzeniem kwoty 110.000 zł, - dalej idące żądanie pozwu, jako wygórowane, oddalono. Sąd miał tu przede wszystkim na uwadze kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jako ekwiwalentu doznanej krzywdy. Rozmiar tej krzywdy był znaczny, a złożyły się na niego doznane przez powoda urazy i wynikające z nich uszczerbek na zdrowiu (ustalone szczegółowo w oparciu o opinie biegłych), przebieg leczenia i rehabilitacji, stopień doświadczonego bólu oraz drastyczna zmiana sytuacji życiowej powoda. Przedmiotowy wypadek skutkowało poważnym uszkodzeniem ciała powoda w postaci: ostrej niewydolności oddechowej, rozlanego urazu mózgu, urazowego krwotoku podpajęczynówkowego, złamania kręgosłupa na odcinku szyjnym i piersiowym (to drugie – z uwagi na przemieszczenie odłamów kostnych było szczególnie groźne), stłuczenie płuca, złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej. Był hospitalizowany w sumie w okresie od (...r., przeszedł zabieg operacyjny (kręgosłup piersiowy – stabilizacja implantami), dodatkowo był przez 4 miesiące unieruchomiony w gorsecie. Tuż po wypadku, przez 10 dni, był też w śpiączce farmakologicznej. Pozostała mu blizna na placach (pooperacyjna), ma zmniejszoną ruchomość kręgosłupa na odcinku piersiowym i ograniczoną na odcinku szyjnym, jak też ograniczenie ruchomości (po złamaniu) nadgarstka lewej ręki. Leczenie i rehabilitacja trwało ca najmniej 6 miesięcy i było bardzo bolesne (przez pierwsze 4 tygodnie nawet 9-8 stopni w degresywnej skali VAS). Przez 4 miesiące powód był niesamodzielny w zaspokajaniu swoich potrzeb życiowych, a przez kolejne 2 miesiące wymagał wsparcia osób bliskich. Nadto rokowania na przyszłość – co do całkowitego wyleczenia i odzyskania sprawności narządu ruchu – są niekorzystne (w przyszłości może go czekać leczenie operacyjne). Konsekwencją psychologiczną urazu są deficyty funkcji poznawczych i występowanie umiarkowane nasilonych objawów lękowych. Nadto, od strony neurologiczno-psychiatrycznej, skutkiem urazu jest encefalopatia pourazowa, czyli pourazowe reaktywne zaburzenia osobowości. Powód nadal wymaga wsparcia psychologicznego i rehabilitacji psychiatrycznej. Powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie narządu ruchu (37 %), trwałego uszczerbku na zdrowiu na płaszczyźnie neurologicznej (30%) i psychiatrycznej (30%). Przed wypadkiem był młodym (19 lat) , zdrowym mężczyzną, był towarzyski, otwarty, miał sportowe zainteresowania. Po wypadku załamał się, zniechęcił do życia, nie wrócił do aktywności fizycznej. Mając na uwadze zaprezentowaną na wstępie wykładnię art. 445 § 1 kc., kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, oraz przytoczone wyżej okoliczności sprawy Sąd uznał, że wypłacone dotychczas powodowi zadośćuczynienie w kwocie

90.000 zł nie jest odpowiednie (choć niewątpliwie nie jest też symboliczne), a ekwiwalentem doznanej przez powoda znacznej krzywdy powinna być kwota 200.000 zł (od której odjęto wypłacone przez pozwanego świadczenie).

Wyrok zasądający zadośćuczynienie i odszkodowanie ma charakter deklaracyjny, a nie konstytutywny, co oznacza, że zadośćuczynienie, w rozmiarze w jakim należy się ono wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić (art. 455 kc), powinno być oprocentowane z tytułu opóźnienia (art. 481 §1 i 2 kc) od tego dnia, a nie dopiero od daty jego zasądzenia (zob. SN w wyrokach: z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06; z dnia 14.01.2011 r., I PK 145/10; z dnia 18.02.2011 r., I CSK 243/10; wyrok S.A. we Wrocławiu z 27.04.2012 r., I ACa 307/12; wyrok S.A. w Katowicach z 6.08.2013 r., I ACa 430/13).

Co do zasady (art. 817 § 1 kc) pozwany powinien spłacić świadczenie w terminie 30 dni od zgłoszenia szkody. Powód jak już wspomniano, dopiero w pozwie po raz pierwszy skonkretyzował roszczenie o zadośćuczynienie co do wysokości. Leczenie powoda było już wtedy zakończone, powód był też po dwóch komisjach lekarskich zorganizowanych przez pozwanego. Odpis pozwu pozwany dostał (k. 101) w dniu (...)r. i od tej daty miał 30 dni na wypłacenie zadośćuczynienia. Dlatego też odsetki ustawowe za opóźnienie należą się powodowi od dnia (...)r. co do kwoty 60.000 zł oraz od (...)r. (30 dni od (...)r.) co do pozostałej kwoty 50.000 zł. Dalej idące zadanie zasądzenia odsetek było niezasadne.

II. Odszkodowanie.

Podstawa prawna tego roszczenia jest art. 444 § 1 kc w zw. z art. 822 § 1 i 4 kc. Zgodnie z dyspozycją tego przepisu, odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikające z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

Pierwotnym żądaniem pozwu powód chciał zasądzenia kwoty 17.710 zł z tego tytułu wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od wniesienia pozwu ((...)r.). W piśmie procesowym z dnia (...)r. (k. 351) powód rozszerzył żądanie pozwu do kwoty 17.992,50 zł z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu. Na dochodzona kwotę odszkodowania składają się następujące pozycje:

1) Kwota 340 zł z tytułu zwrotu wydatków na lekarstwa i środki medyczne. Z pozwu wynikało, że na tę kwotę składa się 250 zł wydatkowane na lekarstwa oraz 90 zł (było 390 zł, ale pozwany zaliczkował kwotę 300 zł, którą autor pozwu odjął) tytułem wydatków na gorset szyjny Philadelphia (150 zł) i gorset Jevetta (240 zł). Jak wynika z poczynionych ustaleń pozwany przyznał i wypłacił powodowi – decyzją z (...)r. – kwotę 300 zł zaliczki na koszty leczenia wskazując, że jak powód przedłożył stosowne rachunki, to kwotę większą. Powód w toku likwidacji szkody, informował z kolei pozwanego, że nie posiada w tym zakresie żadnych faktur, czy też paragonów.

Do pozwu powód dołączył (k. 30-31) dwie faktury z (...)r. na kwoty: 100 zł (za konsultację ortopedyczną) i 50 zł (za RTG kręgosłupa piersiowego). Fakt konieczności zakupu gorsetu dla powoda został ustalony, bo wynikał z dokumentacji medycznej (charakter uszkodzenia), opinii ortopedycznej, jak też pisemnego oświadczenia i zeznań matki powoda M. C..

Dokonując oceny prawnej Sąd – jak już wspomniano – zastosował art. 322 kpc i uznał, że w omawianym zakresie wydatkowano: 250 zł na lekarstwa, 390 zł na gorsety, 150 zł (faktury z k. 30-31), tj. w sumie 790 zł, co po pomniejszeniu o wypłaconą przez pozwanego zaliczkę w kwocie 300 zł daje różnicę 490 zł. Ponieważ Sąd jest – art. 321 kpc – związany żądaniem pozwu, to w tym zakresie uwzględniono do zasądzenia kwotę 340 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od (...)r., tj. 30 dni od doręczenia odpisu pozwu, w którym powód skonkretyzował to roszczenie i dołączył 2. faktury.

2) Kwota 850 zł tytułem odszkodowania za zniszczoną odzież („markowa”) i telefon komórkowy; powód szacował wartość tych rzeczy na 1.250 zł, od której to kwoty odjął wypłaconą przez pozwanego kwotę 400 zł.

Zarówno w pozwie, jak i w toku likwidacji szkody, powód argumentował, że nie ma w tym zakresie żadnych rachunków (dołączył oświadczenia rodziny). Pozwany z kolei wzywał powoda o rachunki lub fotografie tych rzeczy,

powód takowych nie przedkładał, bo nie posiadał. Ostatecznie pozwany – decyzją z(...)r. – przyznał (szacunkowo) za zniszczoną odzież kwotę 400 zł.

Z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że (przy zastosowaniu art. 322 kpc) w przedmiotowym wypadku uległy zniszczeniu ubrania powoda i telefon komórkowy firmy Nokia o łącznej wartości 600 zł, co po odjęciu wypłaconego przez pozwanego świadczenia (400 zł) skutkowało uwzględnieniem tej pozycji do kwoty 200 zł wraz z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu, tj. od (...)r., bo pozwany nie doszacował tej szkody odstępując od (choćby szacunkowego) określenia wartości zniszczonego telefonu. Dalej idące żądanie pozwu oddalono.

3) Kwota 790,20 zł jako odszkodowanie z tytułu zmniejszenia wynagrodzenia za prace i zasiłku chorobowego w okresie 3. Miesiący od(...)r. do końca (...)r.

Ponieważ żądanie wyrównania wynagrodzenia za pracę powoda i zasiłku chorobowego w tym okresie jest także objęte żądaniem zasądzenia renty uzupełniającej, to Sąd oceni je w dalszej części uzasadnienia, w stosownym fragmencie dotyczącym żądania rentowego.

4) Zwrot kosztów z tytułu opieki osób trzecich w okresie od (...)r. do (...)r., które w pierwotnym żądaniu pozwu powód określił na 11.630 zł z ustawowymi odsetkami od wniesienia pozwu (koszty te wyliczył na 13.400 zł i odjął wypłaconą przez pozwanego kwotę 1.770 zł), a w piśmie procesowym z(...)r. (k. 351) rozszerzył to żądanie do kwoty 11.912,50 zł z ustawowymi odsetkami od wytoczenia pozwu.

W toku likwidacji szkody powód żądał tego odszkodowania od początku, aczkolwiek nie konkretyzował wysokości dochodzonej kwoty, - uczynił to dopiero w toku procesu.

Z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, że koszt opieki osób trzecich nad powodem w tym okresie wyniósł 19.352,50 zł, zaś pozwany – likwidując szkodę (decyzją z dnia(...).) przyznał i wypłacił kwotę 1.770 zł. Różnica dla powoda wynosi więc 17.582,50 zł, jednakże z uwagi na dyspozycję art. 321 kpc zasądzeniu podlega kwota 11.912,50 zł. Należy się ona powodowi z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 11.630 zł (pierwotne żądanie pozwu) od dnia (...)r. (30 dni od doręczenia pozwu), a od „rozszerzonej” reszty w kwocie 282,50 zł od dnia (...)r. (30 dni od dowiedzenia się pozwanego o rozszerzeniu pozwu).

5) Kwota 4.500 zł z tytułu dojazdów do placówek medycznych (matki M. oraz siostr A. i S.) do R. i do J. z miejsca zamieszkania w B.. Kwoty tej powód żąda wraz z ustawowymi odsetkami za późnienie od wniesienia pozwu ((...)r.). Całość roszczenia powód szacował na kwotę 4.920 zł, ale odjął od niej wypłacone przez pozwanego – decyzją z (...)r. – świadczenia w kwocie 400 zł.

Jak wynika z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych (też przy zastosowaniu art. 322 kpc) wartość wydatków na przejazd 1.400 km wynosi 1.170 zł, co po odjęciu wypłaconego przez pozwanego świadczenia w kwocie 400 zł skutkowało uwzględnieniem powództwa do kwoty 770 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, tj.(...)r. (pozwany dysponując tymi samymi dowodami co Sąd nie doszacował wartości dojazdów).

Reasumując, powodowi należy się więc tytułem odszkodowania (340 + 200 + 11.912,50 + 770) kwota 13.222,50 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 11.970 zł od dnia (...)r.,

- od kwoty 970 zł od dnia (...)

- od kwoty 282,50 zł od dnia (...).

III. Renta.

Podstawa prawną tego roszczenia jest art. 444 § 2 kc w zw. z art. 822 § 1 i 4 kc. Zgodnie z dyspozycją tej normy prawnej, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego

potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Powód żądał renty w kwocie 1500 zł miesięcznie począwszy od(...)r., płatnej do 1-go każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, a to z tytułu:

- częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej (w pozwie naprowadził, że dochodzi jej za 3 miesiące – od (...)r. do (...)r. – wskazując, że jest to 20% z jego wynagrodzenia 1.317 zł brutto miesięcznie, czyli $263,40 \times 3 = 790,20$ zł),

- zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość (w pozwie argumentował, że był w dacie wypadku młody, aktywny fizycznie i zawodowo – pracował jako fakturzysta w Delikatesach Centrum – skończył LO i miał iść na Politechnikę, a wypadek mu to uniemożliwił).

Istotne jest tu przypomnienie (w ślad za poczynionymi ustaleniami faktycznymi i przebiegiem procesu), że w zgłoszeniu szkody zawartym w piśmie z (...)r. powód żądał renty 2000 zł miesięcznie od (...)r. i to w połączeniu z żądaniem ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki pobicia powoda w dniu (...)r. (autor tego pisma najprawdopodobniej nie skorygował – przed podpisaniem – jego treści). Pozwany – pismem z (...)r. – wezwał powoda m.in. o zaświadczenie o zarobkach powoda w kwocie netto. Następnie, pismem z dnia (...)r. pozwany ponownie przypomniał powodowi, że nie dostarczył mu dokumentów niezbędnych do likwidacji szkody w tym zakresie. Powód złożył pozwanemu pismo datowane na (...)r., ale nie dołączył dokumentów, o które wzywał pozwany. W decyzji z (...)r. pozwany ponownie przypomniał powodowi, że roszczenie o utracony dochód rozpatrzy, jak ten przedłoży dokumenty od pracodawcy o kwocie netto utraconego zarobku. Powód, w piśmie z (...)r. sprecyzował pozwanemu, że wnosi o rentę w kwocie 1500 zł miesięcznie od (...)r. (z argumentacją jak w niniejszym pozwie), ale dokumentów w tym przedmiocie nie dołączył. Pozwany w piśmie z (...)r. wezwał powoda o dokumenty niezbędne do wyliczenia renty żądanej przez powoda w piśmie z dnia (...), - żądanie pozostało bez reakcji ze strony powoda. W toku procesu (k. 355-356: rozprawa z (...)r.) zobligowano pełnomocnika powoda – w trybie art. 207 kpc – do wyjaśnienia (skonkretyzowania) sposobu wyliczenia renty i udokumentowania w kwotach netto otrzymanych przez powoda dotychczas świadczeń. Powód, w piśmie procesowym z (...) (k. 364) wyjaśnił, że ma dochodzona rentę 1500 zł miesięcznie składają się:

- z tytułu częściowej utraty zdolności do pracy kwota 984,15 zł, bo tyle (w kwocie netto) zarabiał miesięcznie;

- z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość kwota 515,85 zł (1500-984,15).

Jak wynika z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych w dacie wypadku powód był zatrudniony jako fakturzysta w Delikatesach Centrum na czas określony od (...)r. do (...)r. za wynagrodzeniem (brutto) 1.317 zł miesięcznie. Pracę świadczył krótko, bo od (...) r. do (...)r. przebywał na zwolnieniu chorobowym, a potem miał – do końca (...)r. - świadczenie rehabilitacyjne, zaś od (...)r. do (...)r. – z uwagi na orzeczoną niezdolność do pracy – pobierał rentę. Z poczynionych ustaleń wynika, że łącznie – w okresie od (...) r. (...)r. – powód dostał świadczenia na kwotę netto 18.434,01 zł. Dalej, z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że od (...)r. powód nie otrzymywał już renty z tytułu niezdolności do pracy oraz podejmował zatrudnienie, jak też, że od tej daty nie jest już niezdolny do pracy i może podjąć zatrudnienie zgodnie z posiadanym wykształceniem. Oznacza to, że powód nie udowodnił podstawy faktycznej swojego żądania rentowego w zakresie częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej za okres od (...)r. Powód, jak wynika z realiów sprawy, nie udowodnił też podstawy faktycznej renty związanej z zmniejszeniem widoków powodzenia na przyszłość. Powód upatrywał tych „widoków powodzenia na przyszłość” w rozpoczęciu i odbyciu studiów na Politechnice (...), które to widoki uległy zmniejszeniu na skutek przedmiotowego wypadku. Jak wynika z poczynionych ustaleń powód ukończył wprawdzie Liceum Ogólnokształcące, ale był bardzo słabym uczniem (miał same oceny dopuszczające) i nie podchodził w ogóle do matury. Stąd też, realnie rzecz biorąc, Sąd uznał, że ta podstawa roszczenia rentowego nie została wykazana.

Reasumując, powodowi należy się więc skapitalizowana (zsumowana) renta uzupełniająca z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej za okres od (...)r. do (...)r., a jej wysokość odpowiada różnicy pomiędzy dochodem, jaki w tym okresie

powód mógł uzyskać (Sąd – z uwagi na niskie kwalifikacje zawodowe powoda – przyjął tu najniższe wynagrodzenie w kwocie netto) z faktycznie uzyskanymi dochodami. I tak dochody potencjalne powoda w tym okresie to:

- w (...) r. kwota 1.968,30 zł (2 x 984,15 zł),
- w (...)r. kwota 12.388,08 zł (12 x 1.032,34 zł),
- w (...) r. kwota 12.388,08 zł (12 x 1.032,34 zł),
- w (...) r. kwota 1.181,38 zł (1 x 1.181,38 zł),

w sumie jest to więc kwota 27.925,84 zł netto, którą powód mógł w tym czasie zarobić. Odejmujemy od niej dochody uzyskane faktycznie przez powoda, które wyniosły (netto) 18.494,01 zł i otrzymujemy podlegającą zasądzeniu różnicę w kwocie 9.431,83 zł. Dalej idące żądanie pozwu, jako nieudowodnione oddalono. Odsetki od tej kwoty za opóźnienie należą się powodowi od dnia (...)r., tj. od dnia następnego po wyroku albowiem wyliczenie tej renty było możliwe dopiero w toku procesu, po skonkretyzowaniu tego żądania przez powoda w drodze pisma przygotowawczego oraz po zebraniu w tym zakresie (głównie przez Sąd z urzędu) niezbędnego materiału dowodowego. Pozwany nie był więc – przed wyrokowaniem – w opóźnieniu w spełnieniu tego świadczenia.

IV. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość.

Podstawą prawną tego żądania jest art. 189 kpc. Możliwość ta jest ugruntowana w judykaturze (zob.: uchwała SN z 17.04.1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217; wyrok SN z 11.03.2010 r., IV CSK 410/09, Lex nr 678021; uchwała SN z 24.02.2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168; wyrok S.A. w Warszawie z 22.07.2010 r., VI ACa 1472/09, Lex nr 785621).

Żądanie pozwu w tym przedmiocie jest zasadne, albowiem obiektywnie rzecz biorąc istnieje tu zagrożenie niepewność stanu prawa powoda do realizacji ewentualnych przyszłych roszczeń związanych z następstwami tego wypadku na jego zdrowiu. Stan faktyczny ustalony w niniejszej sprawie nie pozostawia wątpliwości, że w przyszłości mogą pojawić się dalsze negatywne konsekwencje dotyczące urazu narządu ruchu (vide: opinia ortopedy-traumatologa) i powód może wymagać np. zabiegów operacyjnych, jak też, że powód nadal wymaga wsparcia psychologiczno-psychiatrycznego.

Z powyższych względów orzeczono jak w pkt. I – III wyroku.

V. Koszty procesu.

Wartość przedmiotu sporu (po rozszerzeniu żądania pozwu) wyniosła 411.963 zł. Wartość zasądzanego świadczenia wynosi (110.000 + 13.222,50 + 9.431,83) 132.654,33 zł. Oznacza to, że powód „wygrał” proces w 33%. Należna Skarbowi Państwa opłata od zasądzanego świadczenia (5% z kwoty 132.655 zł) wynosi 6.633 zł, co po odjęciu opłaty uiszczonej przez powoda w kwocie 500 zł (z reszty był zwolniony) daje różnicę w kwocie 6.133 zł, która podlega ściągnięciu od pozwanego w oparciu o art. 113 ust. 1 uksc w zw. z art. 100 kpc. Równocześnie Sąd odstąpił od obciążenia powoda pozostałą, brakującą częścią opłaty związaną z oddalonym roszczeniem mając na uwadze charakter tej sprawy, w oparciu o art. 113 ust. 4 uksc.

Powód poniósł koszty procesu w kwocie 7.298,70 zł i złożyły się na nie: opłata od pozwu w kwocie 500 zł, wydatki związane ze sprawą – 3.181,70 zł (k. 482 – rozliczenie zaliczek i wydatków). „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocnika z opłatą od pełnomocnictwa – 3.617 zł (§ 6 pkt 6 w zw. z § 4 ust. 2 rozporz. Min. Spraw. Z 28.09.2002 r., - rozszerzenie wartości przedmiotu sporu nie ma wpływu w tej instancji na zmianę minimalnej stawki). Koszty procesu poniesione przez pozwanego wyniosły 4.417 zł i złożyły się na nie: wydatki związane ze sprawą – 800 zł oraz „taryfowe” wynagrodzenie pełnomocnika – 3.617 zł. W sumie więc koszty procesu wyniosły 11.715,70 zł. Gdyby koszty te rozdzielić stosunkowo – art. 100 kpc – ściśle według wyniku sprawy (powód wygrał w 33%), to powód powinien zwrócić pozwanemu kwotę 550,82 zł z tego tytułu, skoro bowiem pozwany „przegrał” proces w 33% to powinien (11.715,70 x 33%) ponieść jego koszty w kwocie 3.866,18 zł, a skoro poniósł je w kwocie 4.417 zł, to powinien otrzymać różnicę w

wysokości 550,82 zł. W tym kontekście powód niepotrzebnie aż tak wysoko rozszerzył żądanie pozwu w toku procesu, co przełożyło się na wynik sprawy i nie jest bez wpływu na rozliczenie kosztów procesu (zob: postan. SN z 5.12.2012 r. I Cz 43/12; postan. SN z 10.10.2012 r., I Cz 113/12; jak też wyrok SN z 13.11.1974 r. II CR 418/74 i wyrok SN z 4.10.1972 r., II PR 223/72). Sąd jednak mając na uwadze ocenny charakter roszczenia o zadośćuczynienie, jak i przede wszystkim zasadę słuszności leżącą u podstaw stosowania art. 100 kpc uznał, że w niniejszym procesie – koszty pomiędzy stronami powinny zostać wzajemnie zniesione.

Brakującą zaliczkę w kwocie 295,53 zł rozliczono w ten sposób, że jej część (33%) w kwocie 98 zł podlegać będzie ściąganiu od pozwanego zgodnie z art. 83 ust. 2 uksc w zw. z art. 113 ust. 1 uksc, zaś w przypadku powoda odstąpiono od obciążenia go obowiązkiem zwrotu pozostałej części w oparciu o art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 4 uksc z uwagi na charakter przedmiotowej sprawy.