

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSO Magdalena Antosiewicz
Protokolant:	sekr. sądowy Kosma Fabijański

po rozpoznaniu w dniu 27 stycznia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa P. R.

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę

I. zasądza od (...) SA w W. na rzecz P. R. kwotę 260.000 (dwieście sześćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:

- od kwoty 200.000 (dwieście tysięcy) złotych od dnia 24 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 60.000 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 13 czerwca 2016r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

II. zasądza od (...) SA w W. na rzecz P. R. kwotę 3.000 zł (trzy tysiące) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;

III. zasądza od (...) SA w W. na rzecz P. R. kwotę 1548,75 zł (tysiąc pięćset czterdzieści osiem i 75/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów opieki;

IV. zasądza od (...) SA w W. na rzecz P. R. kwotę 15.432,25 zł (piętnaście tysięcy czterysta trzydzieści dwa i 25/100) złotych tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2016r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat od dnia 20 marca 2016r. do dnia zapłaty;

V. zasądza od (...) SA w W. na rzecz P. R. kwotę 1.436,84 zł (tysiąc czterysta trzydzieści sześć i 84/100) złotych tytułem renty, płatną miesięcznie począwszy od dnia 1 lutego 2016r., do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat;

VI. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

VII. ustala, iż powód P. R. wygrał sprawę w 49,94% i powinien ponieść 50,06% kosztów procesu, a pozwany (...) SA w W. wygrał sprawę w 50,06% i winien ponieść 49,94% kosztów procesu, przy czym szczegółowe rozliczenie kosztów procesu pozostawia referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku.

Pozwem z dnia 24 grudnia 2012 r. (data oddania pisma procesowego w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe) skierowanym przeciwko (...) S.A. w W. powód P. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz:

1. kwoty 200 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
2. kwoty 22 290 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
3. comiesięcznej renty w wysokości 1425 zł począwszy od grudnia 2012 r. płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca,
4. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14 400 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 26 września 2009 r. na skrzyżowaniu ulic (...) w Ł. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w którym kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o nr rej. (...) M. L. (1) nie zachował szczególnej ostrożności i wyjechał z podporządkowanej drogi, zajeżdżając tym samym drogę poruszającemu się motocyklem powodowi. Pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był z tytułu OC w zakładzie pozwanej spółki. W wyniku wypadku powód doznał rozległych obrażeń ciała. Z osoby będącej w pełni sił stał się osobą niepełnosprawną, całkowicie niezdolną do pracy oraz wymagającą pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Powód wyjaśnił, że zgłosił roszczenia odszkodowawcze pozwanemu, co skutkowało przyznaniem na jego rzecz łącznej kwoty 180 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 6360 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz 508 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Kwoty te nie zostały jednak powodowi wypłacone w całości z uwagi na uznanie przez pozwanego, że powód przyczynił się do zaistniałego zdarzenia w 50%. Otrzymana zatem przez powoda kwota zadośćuczynienia wynosiła 90 000 zł. W ocenie powoda, przyznana kwota jest zaniżona i nie kompensuje doznanej krzywdy, a ustalony stopień przyczynienia powoda do zaistniałego zdarzenia jest nieadekwatny do stopnia winy obu stron tego zdarzenia. Żądanie zwrotu kosztów opieki powód uzasadnił ciężarem opieki, jaki ponieśli najbliżsi członkowie jego rodziny. Koszty te powód obliczył, przyjmując stawkę godzinową w kwocie 10 zł. Żądanie renty powód uzasadnił tym, że w wyniku wypadku utracił zdolność do pracy zarobkowej, a wobec konieczności sprawowania nad nim opieki, zwiększyły się jego potrzeby. Wysokość renty powód obliczył, przyjmując kwotę 1000 zł tytułem utraconej zdolności do pracy (wynagrodzenie minimalne netto) i kwotę 900 zł tytułem comiesięcznych kosztów opieki oraz uznając jednocześnie swoje przyczynienie w stosunku 25% (k. 1-7 – pozew z uzasadnieniem).

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 lutego 2013 r. (data oddania pisma procesowego w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe) (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że uznaje swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 26 września 2009 r., podnosząc jednakże, że już w całości wywiązał się z obowiązku wypłaty odszkodowania i zadośćuczynienia. Mając na uwadze charakter i rozległość doznanych przez powoda obrażeń, pozwany uznał kwotę 180 000 zł tytułem zadośćuczynienia jako odpowiednią. Jednocześnie, kwotę 508,88 zł tytułem kosztów leczenia i kwotę 6360 zł tytułem kosztów opieki nad powodem. Pozwany podniósł, że powód przyczynił się w 50% do wypadku i w takiej wysokości obniżył przy wypłacie uznane przez siebie kwoty. Gdyby bowiem przestrzegał przepisów ruchu drogowego, to z łatwością mógłby uniknąć wypadku. Odnośnie do roszczenia o zasądzenie renty pozwany zakwestionował zarówno zasadę jej dochodzenia, jak i wysokość, podnosząc, że są one nieudowodnione (k. 128-129 – odpowiedź na pozew).

Pismem procesowym z dnia 4 lutego 2016 r. data oddania pisma procesowego w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe) P. R. rozszerzył powództwo w zakresie roszczenia o skapitalizowaną rentę za okres od grudnia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. w kwocie 54 150 zł oraz rentę od dnia 1 lutego 2016 r. o kwotę 1901 zł do łącznej kwoty 3326 zł, w pozostałym zakresie pozostawiając

powództwo bez zmian. W uzasadnieniu powód wskazał, że w związku z obrażeniami, jakich doznał w wyniku wypadku z dnia 26 września 2009 r., do chwili obecnej przechodzi on intensywną rehabilitację, przyjmuje toksynę botulinową, leczy się u lekarza z zakresu otolaryngologii, stomatologii, neurologii oraz rozpoczął leczenie na oddziale chirurgii (...) w Szpitalu (...) we W. (k. 1013-1021 – pismo procesowe powoda).

Pismem procesowym z dnia 13 maja 2016 r. (data oddania pisma procesowego w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe) P. R. zmodyfikował powództwo, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz:

1. kwoty 435 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:
 - od kwoty (...) 000 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz
 - od kwoty 235 000 zł od dnia wniesienia niniejszego pisma do dnia zapłaty;
2. kwoty 22 290 zł tytułem zwrotu kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty;
3. kwoty 54 150 zł tytułem skapitalizowanej renty za okres od grudnia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia rozszerzenia powództwa do dnia zapłaty;
4. comiesięcznej renty w wysokości 3326 zł począwszy od dnia 1 lutego 2016 r. płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności,

w pozostałym zakresie pozostawiając powództwo bez zmian. W uzasadnieniu powód wskazał, że rozszerzenie powództwa w zakresie zadośćuczynienia uzasadnione jest wydanymi w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych z zakresu: neurologii, psychiatrii, psychologii, ortopedii i traumatologii, rehabilitacji medycznej, otolaryngologii i stomatologii, które w sposób kompleksowy przedstawiły stan zdrowia powoda po wypadku z dnia 26 września 2009 r. oraz dalsze konsekwencje w jego życiu, które już wystąpiły i z dużym prawdopodobieństwem wystąpią na dalszych etapach jego życia (k. 1194-1202 – pismo procesowe powoda).

Pismem procesowym z dnia 22 sierpnia 2016 r. (data oddania pisma procesowego w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe) P. R. ponownie zmodyfikował powództwo, rozszerzając je o kwotę 12 150 zł, której zasądzenia od pozwanego na jego rzecz domagał się tytułem zwrotu kosztów jego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w okresie od dnia 26 czerwca 2016 r. do dnia 23 lipca 2016 r., w pozostałym zakresie pozostawiając powództwo bez zmian (k. 1282-1289 – pismo procesowe powoda).

W dalszym toku postępowania obie strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 26 września 2009 r. około godziny 9⁴⁴ w Ł. na skrzyżowaniu ulic: (...) i J. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym kierujący samochodem osobowym marki S. (...) o nr rej. (...) M. L. (1) nie zachował szczególnej ostrożności i wyjeżdżając z drogi podporządkowanej, doprowadził do zdarzenia z jadącym drogą z pierwszeństwem przejazdu motocyklem marki Y. o nr rej. (...) kierowanym przez P. R. (okoliczności bezsporne, wyrok Sądu Rejonowego w Łasku II K 1233/09 dołączone akta).

Bezpośrednią przyczyną zaistniałego wypadku drogowego było nieprawidłowe zachowanie M. L. (2) kierującego samochodem marki S. (...). Prędkość samochodu w momencie zderzenia wynosiła ok. 17,7 km/h. Technika i taktyka jazdy M. L. (1) były nieprawidłowe, ponieważ wjeżdżając na skrzyżowanie z drogi podporządkowanej, nie zachował on szczególnej ostrożności poprzez niedostatecznie uważną obserwację drogi i nie ustąpił pierwszeństwa motocyklowi kierowanemu przez P. R.. Do zaistnienia wypadku w znacznym stopniu przyczynił się kierujący motocyklem marki Y. P. R., który przekroczył dozwoloną prędkość – ograniczoną w miejscu zdarzenia do 50 km/h – o co najmniej

44 km/h. Technika i taktyka jazdy P. R. były nieprawidłowe, bowiem gdyby jechał on z dozwoloną prędkością, tj. 50 km/h, to w zaistniałej sytuacji drogowej, aby uniknąć wypadku drogowego, nie musiałby nawet podejmować manewru hamowania, ponieważ przy prędkości motocykla wynoszącej 50 km/h, samochód marki S. (...) zdążyłby zjechać z toru ruchu motocykla zanim motocykl ten dojechałby do toru ruchu samochodu. Motocyklista poruszał się z nadmierną prędkością. P. R. nie dostosował prędkości do warunków ruchu miejskiego. Nie poruszał się z prędkością bezpieczną. W konsekwencji, nie był w stanie podjąć działań koniecznych dla uniknięcia zderzenia. Mimo, że na drodze prowadzącej do skrzyżowania, którą poruszał się P. R., znajdowały się znaki drogowe informujące o zbliżaniu się do skrzyżowania, nie zachował on szczególnej ostrożności i nie zwolnił do poziomu prędkości administracyjnie dozwolonej. P. R. poruszał się motocyklem niespełniającym podstawowych warunków technicznych gwarantujących minimum bezpieczeństwa. Zużycie tylnej opony motocykla ponad dopuszczalną normę, wynikającą z przepisów ruchu drogowego, zaistniało przed zderzeniem i nie miało związku z gwałtownym hamowaniem w celu uniknięcia kolizji. Zużycie tylnej opony motocykla ponad dopuszczalną normę wykluczało możliwość legalnej eksploatacji pojazdu (k. 297-317 – opinia biegłego sądowego rzeczoznawcy techniki samochodowej i ruchu drogowego A. N.; k. 367-370 – opinia uzupełniająca biegłego sądowego A. N.; k. 474-475 – ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego A. N., dołączone akta II K 1233/09 i zawarta w nich opinia – opinia biegłego sądowego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych i ruchu drogowego K. K. (1) k. 70-83, k 14-24 akt II C 13/13, zeznania M. L. (1)).

P. R. wyrokiem nakazowym z dnia 5 marca 2010r. Sądu Rejonowego w Łasku, sygn. akt II W 17/10, został uznany winnego popełnienia wykroczenia określonego w art. 97 k.w. w zw. z art. 20 ust. 1 ustawy z 20.06.1997 r. „Prawo o ruchu drogowym” i art. 86 § 1 k.w. polegającego na tym, że w dniu 26 września 2009r. w miejscowości Ł. ul. (...) kierował motocyklem m-ki Y., nr rej. (...) po drodze publicznej, jadąc z prędkością co najmniej 94km/h, przekroczył o co najmniej 44 km/h prędkość dozwoloną na obszarze zabudowanym, nie zachował należytej ostrożności i uderzył w samochód osobowy m-ki S. (...) nr rej. (...), czym spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym (k. 273 akt II K 1233/09).

P. R. przyczynił się do zaistnienia wypadku drogowego w dniu 26 września 2009 r. około godziny 9⁽⁴⁴⁾ w Ł. na skrzyżowaniu ulic: (...) i (...)w 50%.

Pojazd M. L. (1) ubezpieczony był z tytułu OC w (...) S.A. z siedzibą w W. (okoliczność bezsporna).

W wyniku wypadku P. R. doznał obrażeń ciała w postaci urazu wielomiejscowego, (...) (k. 25-27 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 14 października 2009 r.; k. 94 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 24 lipca 2012 r.; k. 169 – zeznania świadka U. U.).

W okresie od dnia 26 września 2009 r. do dnia 14 października 2009 r. P. R. przebywał na Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii Szpitala (...) w Ł.. W trakcie hospitalizacji zdiagnozowano u niego następujące zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego oraz porażenie połowiczne lewostronne. Przez 4 dni P. R. pozostawał w śpiączce (k. 25-27 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 14 października 2009 r.).

W dniu 14 października 2009 r. P. R. został przeniesiony celem dalszego leczenia i w związku z zaleconą rehabilitacją przyłóżkową na Oddział Rehabilitacyjny Szpitala w Ł.. U P. R. stwierdzono dodatkowo zespół psychoorganiczny oraz zalecono dalsze leczenie usprawniające (k. 28 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 9 listopada 2009 r.).

Następnie, P. R. przebywał dalszą rehabilitację na Oddziale (...) w S., gdzie przebywał od 18 listopada 2009 r. do dnia 20 stycznia 2010 r. Tego dnia wypisano P. R. ze szpitala i zalecono mu dalszą rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych (k. 30 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia).

W okresie od dnia 8 marca 2010 r. do dnia 16 kwietnia 2010 r. oraz w okresie od dnia 26 lipca 2010 r. do dnia 16 sierpnia 2010 r. P. R. ponownie był rehabilitowany w Szpitalu (...) w Ł. na Oddziale (...). Podtrzymano zalecenia dotyczące dalszej rehabilitacji (k. 31 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 16 kwietnia 2010 r.; k. 32 – karta

informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 16 sierpnia 2010 r.; k. 29 – karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 31 grudnia 2010 r.; k. 33 – skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne).

P. R. był również przez cały ten czas rehabilitowany w warunkach ambulatoryjnych w poradniach: neurologicznej, otolaryngologicznej, okulistycznej stomatologicznej i w specjalistycznej poradni psychologicznej. P. R. miał również komplikacje w postaci owrzodzenia i powstania przetoki ropnej w przestrzeni międzypalczastej w lewej ręce w następstwie zabiegu typu S. (k. 39, 41, 43, 45, 47, 53-54, 56, 58, 60, 62, 64, 102, 104, 106, 109, 114 – skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne; k. 40, 42, 44, 46, 48, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 103, 105, 107-108, 115 – tabele potwierdzające czas i rodzaj zabiegu; k. 36-38 – opinia psychologiczna wykonana w (...) w Ł. w dniu 1 lutego 2011 r.; k. 49-51 i k. 116-117 – karty konsultacyjne chirurgiczno-stomatologiczne – historia choroby; k. 52 – opis badania – tomografia komputerowa głowy bez kontrastu z dnia 5 lutego 2011 r.; k. 66-67 – karta konsultacyjna okulistyczna – historia choroby; k. 68-69 i k. 72 – karta konsultacyjna otolaryngologiczna – historia choroby; k. 70-71 i k. 100-101 – karta konsultacyjna neurologiczna – historia choroby; k. 96-99 i k. 110 – karty informacyjne ortopedyczno-traumatologiczne; k. 112-113 – karty konsultacyjne ortopedyczno-traumatologiczne – historia choroby; k. 111 – skierowanie do poradni specjalistycznej chirurgii ręki z dnia 16 października 2012 r.; k. 1041-1042 – zaświadczenia (...) z dnia 24 października 2013 r. i z dnia 29 stycznia 2014 r.; k. 169 – zeznania świadka U. U.).

W okresie od dnia 7 listopada 2011 r. do dnia 28 listopada 2011 r. P. R. przeszedł serię zabiegów w (...) w P., natomiast w okresie od dnia 16 września 2012 r. do dnia 30 września 2012 r. w (...) S.A. w L. (k. 118 – plan zabiegów w (...) S.A. w L.; k. 119 – plan zabiegów w (...) w P.).

Pod względem neurologicznym P. R. w 70% doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. U P. R. stwierdzono: organiczne uszkodzenie mózgu – encefalopatię pourazową, niedowład spastyczny lewostronny z niedoczulicą tożstronną, objawy zespołu psychoorganicznego typ czołowy. Od kilku lat stan neurologiczny P. R. jest stacjonarny i brak jest pozytywnych rokowań co do odzyskania przez niego pełnej sprawności psychofizycznej. Wskutek wypadku z dnia 26 września 2009 r. u P. R. istnieje stale inwalidztwo. Jest on zdolny do samodzielnej egzystencji, jednakże brak całkowitej zdolności do pracy. Wymaga zabiegów usprawniających. Nie istnieje u powoda zespół bólowy i nie wymaga leczenia środkami przeciwbólowymi. Problemem jest niedowład i zmiany troficzne w postaci oziębienia kończyn lewych. W okresie od dnia 14 października 2009 r. do dnia 1 marca 2012 r. podczas pobytów P. R. w oddziałach rehabilitacji neurologicznej istniał tylko niedowład spastyczny i nie było podstaw do stwierdzenia bezradności fizycznej; był zdolny do wykonywania samodzielnie podstawowych czynności dnia codziennego (k. 259-264 – opinia biegłego sądowego neurologa-psychiatry W. Z.; k. 535-536 – opinia uzupełniająca; k. 986-987 – opinia uzupełniająca).

P. R. w wyniku wypadku z dnia 29 września 2009 r. doznał uszkodzenia korony akrylowej zęba 21 – jedynki górnej lewej – oraz ma bliźnię wargi dolnej po stronie prawej o długości 10 mm. Uszkodzenie sztucznej korony zęba nie jest trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Mogło jednak mieć negatywny wpływ na wrażenia estetyczne pacjenta w niewielkim stopniu nasilenia do dnia wykonania nowej korony w dniu 30 kwietnia 2010 r. Uszkodzenie powłoki twarzy w postaci bliźny stanowi 1% uszczerbku na zdrowiu w tym zakresie. Bliźnowato zagojona rana mogła dawać dolegliwości bólowe w niewielkim do 1-2 tygodni po urazie. Uszkodzenia układu stomatologicznego oraz powłok twarzy P. R. były na tyle niewielkie, że nie spowodowały ograniczeń w jego sprawności fizycznej (k. 280-285 – opinia biegłego sądowego chirurga-stomatologa K. K. (2)).

Pod względem ortopedycznym u P. R. wskutek wypadku z dnia 29 września 2009 r. wystąpił 25% stały uszczerbek na zdrowiu, w tym wygojone złamanie kręgów Th7 i Th11 z nieznacznymi deficytami ruchomości kręgosłupa to 10%, wygojone złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem dalszej lewej kości promieniowej z nieznacznym deficytem ruchomości to 8%, wygojone zwichnięcie prawego nadgarstka z bliźną na jego grzbietowej powierzchni to 2%, utrwalone rozejście spojenia łonowego z nieznaczną dysfunkcją chodu to 5%. Uraz spowodował u P. R. ból i cierpienie fizyczne, które ustąpiły po 2-4 tygodnie, ale był wtedy leczony w szpitalu i odczuwanie bólu było niwelowane przez dożylną terapię przeciwbólową. P. R. z powodów ortopedycznych nie wymagał opieki osób trzecich, gdyż do 9 listopada 2009 r. przebywał w szpitalu, gdzie miał zapewnioną całodobową pomoc pielęgniarską. W przyszłości mogą wystąpić u P. R. zmiany zwyrodnieniowe i bóle. Może mieć okresowe dolegliwości bólowe wymagające rehabilitacji i

farmakoterapii. P. R. utyka oraz zgłasza bóle kręgosłupa i obu nadgarstków. Nie ma szans na pełny powrót do zdrowia (k. 291-294 – opinia biegłego sądowego ortopedy-traumatologa R. K.; k. 356-357 – opinia uzupełniająca; k. 430-431 – opinia uzupełniająca).

W wyniku wypadku z dnia 26 września 2009 r. P. R. nie doznał bezpośrednio urazu narządu wzroku, ale wszystkie objawy z tej strony są spowodowane uszkodzeniem dróg przebiegających w mózgu, które przenoszą wrażenia wzrokowe z siatkówki oka do kory mózgowej. Uszczerbek na zdrowiu P. R. w odniesieniu do obniżenia ostrości wzroku wynosi 65%, zaś w odniesieniu do koncentrycznego zawężenia pola widzenia uszczerbek ten wynosi 80%. Z punktu widzenia okulisty P. R. nie wymagał opieki osób trzecich (k. 489-492 – opinia biegłego sądowego okulisty C. W.; k. 603 – opinia uzupełniająca).

Pod względem psychiatrycznym i psychologicznym P. R. wskutek zaistnienia zdarzenia z dnia 26 września 2009 r. doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 50% z tytułu charakterologicznych zaburzeń osobowości oraz w 20% z tytułu afazji. Rozległy zakres obrażeń P. R. objął sferę: emocjonalną, intelektualną i osobowościową. U P. R. występują: zaburzenia w możliwości komunikacji werbalnej, problemy z koncentracją uwagi i pamięcią, problemy z nawiązywaniem relacji społecznych, spadek libido, ograniczenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Obrażenia doznane przez powoda wpłynęły negatywnie na stan psychiczny zaburzając dobrostan psychiczny powoda: zaburzyły osobowość, obniżyły poczucie własnej wartości, przydatności życiowej, zdolność do samodzielnej egzystencji. Zaburzyły funkcjonowanie poznawcze: mowę, koncentrację uwagi, pamięć bezpośrednią, uwagę. P. R. będzie odczuwał skutki wypadku na zawsze, całkowicie dezorganizują jego aktywność życiową i zawodową. Rokowania co do odzyskania pełnej sprawności przez powoda są negatywne (k. 553-567 – opinia biegłych sądowych: psychiatry E. M. i psychologa B. B.).

P. R. będzie odczuwał skutki wypadku do końca życia z uwagi na rozległość i specyfikę doznanych obrażeń. Z uwagi na utrwalony stan zdrowia powód nie jest zdolny do wykonywania pracy zawodowej – powód jest budowlańcem. Powód ma problemy z wykonywaniem jakiegokolwiek pracy związanej ze sprawnością manualną obu kończyn, wskazana byłaby praca o charakterze pracownika umysłowego iż fizycznego oraz praca w pozycji siedzącej. Nie może uprawiać amatorsko żadnej dyscypliny sportowej, prace domowe wiążą się z ograniczeniami i problemami w ich wykonaniu. Powrót P. R. do zdrowia jest możliwy do poziomu 60-70% sprawności sprzed wypadku, przy regularnej rehabilitacji. W okresie od dnia 9 listopada 2009 r. do dnia 18 listopada 2009 r. P. R. wymagał pomocy osób trzecich w zakresie pielęgnacji i innych czynnościach przez 12 godzin dziennie; po tym okresie 5 godzin dziennie w czasie pomiędzy hospitalizacją. Obecnie wymaga on jedynie pomocy doraźnej przy cięższej pracy, dźwiganiu, pracy wymagającej pełnej sprawności obu rąk. Uzasadnione wydatki związane z opieką poniesione przez P. R. w okresie od dnia 9 listopada 2009 r. do dnia 18 listopada 2009 r. obejmowały 12 godzin opieki dziennie, w okresie od dnia 20 stycznia 2009 r. do dnia 8 marca 2010 r. – 5 godzin opieki dziennie, w okresie od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 12 marca 2012 r. – 3 godziny opieki dziennie, natomiast w okresie od dnia 16 października 2012 r. do dnia 29 października 2012 r. – 3 godziny opieki dziennie. Obecnie uzasadnione są jedynie wydatki P. R. związane z udzielaną mu pomocą doraźną – tj. 15 godzin na miesiąc. P. R. wymaga intensywnej rehabilitacji z powodu oddalonych w czasie następstw ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego oraz stanie po udarze mózgu. Pomimo systematycznej rehabilitacji stan zdrowia P. R. się pogarsza (w tym pogorszył się pomiędzy badaniami biegłego rehabilitanta z marca 2015r. i listopada 2015r.), co świadczy o konieczności dalszej rehabilitacji i kontynuowaniu leczenia usprawniającego. Powód korzysta z rehabilitacji w ramach NFZ w zakładzie (...) w Ł. średnio 4 razy do roku, od września 2011 r. rehabilituje się w prywatnym gabinecie K. 3 razy na tydzień co na miesiąc wynosi około 720 zł, od 2015r. w prywatnym zakładzie rehabilitacji H., gdzie koszt 1 godziny to 100 zł oraz ćwiczy samodzielnie w domu. Wydatki na rehabilitację są uzasadnione. (k. 720-755 – opinia biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej A. W.; k. 927-950 – opinia uzupełniająca; k. 1420, k. 1423-1424 – ustna opinia uzupełniająca na rozprawie w dniu 26 października 2016 r, zaświadczenia k. 785, 798, 799.).

P. R. do chwili obecnej przechodzi intensywną rehabilitację, przyjmuje toksynę botulinową, leczy się u lekarza z zakresu otolaryngologii, stomatologii, neurologii oraz rozpoczął leczenie na oddziale chirurgii ręki w Szpitalu (...) we W.. W Szpitalu (...) w Ł. raz na trzy miesiące przyjmuje toksynę botulinową i co miesiąc jeździ na wizytę do neurologa. Z miejsca zamieszkania powoda tj. miejscowości D. do szpitala jest odległość 33,9 km i w dwie strony powód musi

pokonać trasę 67,8 km. W związku z przyjmowaniem toksyny botulinowej powód w placówce rehabilitacyjnej (...)w Ł. przechodzi rehabilitację, jeździ tam 5 razy w tygodniu i musi pokonać odległość 27,5 km, w dwie strony 55 km. Powód 3 razy w tygodniu przechodzi rehabilitację w Z., z miejsca zamieszkania do ośrodka (...) jest odległość 26,5 km, w dwie strony 53 km. Jeździ na konsultacje do laryngologa do B., z miejsca zamieszkania odległość wynosi 80 km, w obie strony 160 km. Średnio miesięcznie powód musi pokonać trasę 1963,8 km, aby dostać się do placówek medycznych. Przy uwzględnieniu kosztów paliwa – 8 litrów na 100 km i ceny benzyny w kwocie 3,99 zł., miesięczne koszty wynoszą 626,84 zł, w zaokrągleniu 627 zł. koszt jednej godziny rehabilitacji w ośrodku (...) wynosi 60 zł, obecnie łączny miesięczny koszt rehabilitacji wynosi 720 zł (zeznania powoda, opinia biegłego rehabilitanta odnośnie zasadności korzystania z rehabilitacji, przyjmowania toksyny botulinowej wobec pogarszania się stanu zdrowia, faktury za paliwo).

P. R. ponosi wydatki na rehabilitację, a nadto na sprzęt i pomoce ortopedyczne, zakupił ortezę na goleń i stopę (cena 1150 zł, refundacja z NFZ 270 zł, koszt 880 zł), ortezę nadgarstka koszt powoda 25 zł, wkładkę ortopedyczną 60 zł, ortezę S. 3600 zł. Łącznie koszt 5445 zł, średnio w rozliczeniu na 24 miesiące daje to kwotę 327 zł poniesiony (faktury k. 917, 918, 920, opinia rehabilitanta).

Wysokość stawek wynagrodzenia za godzinę usług opiekuńczych sprawowanych przez pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka (...) w Ł. od 2010 r. wynosiła 7,50 zł brutto, od 2015 r. 8,50 zł brutto, zaś od 2016 r. 10 zł brutto (k. 1001-1002 – informacja z (...) w Ł.).

W następstwie wypadku z dnia 26 września 2009 r. u P. R. doszło do uszkodzenia ucha środkowego po stronie prawej i w konsekwencji powstało przewlekłe zapalenie tego ucha z wyciekami i niedosłuchem w postaci upośledzenia ostrości słuchu po stronie prawej. Uszczerbek na zdrowiu P. R. jest długotrwały i wynosi 5%. Skutki wypadku z powodu schorzenia laryngologicznego będzie odczuwał do końca życia. W przyszłości P. R. może wymagać operacyjnego leczenia chorego ucha. Schorzenie laryngologiczne nie wiązało się ze znacznym cierpieniem i bólem. Z powodu schorzenia laryngologicznego P. R. nie wymaga pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności życiowych. Przeciwwskazana jest dla niego praca w hałasie, na wysokości oraz przy maszynach w ruchu. Koszty leczenia laryngologicznego P. R. wynoszą 100 zł miesięcznie (k. 1175-1178 – opinia biegłego sądowego otolaryngologa M. C.).

Przed wypadkiem P. R. był zatrudniony w firmie Usługi (...) z siedzibą w Ł., prowadzonej przez jego ojca, ostatnio w oparciu o umowę o pracę zawartą w dniu 30 października 2008 r. na czas określony do dnia 2 listopada 2010 r., w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku tynkarz-posadzkarz. W umowie ustalono wynagrodzenie P. R. na kwotę (...) zł brutto miesięcznie (k. 74 – umowa o pracę z dnia 30 października 2008 r.; k. 169 – zeznania świadka U. U.).

Uprzednio, P. R. był zatrudniony w firmie Usługi (...) z siedzibą w Ł. na innej podstawie niż umowa o pracę, powyższa praca nie była rejestrowana, a konsekwentnie nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne, społeczne ani pobierane podatki.

K. R., ojciec P. R., w okresie od maja 2008 r. do dnia 16 września 2009 r. dokonał następujących przelewów na konto P. R.:

- w dniu 9 maja 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 31 maja 2008 r. na kwotę(...) zł,
- w dniu 10 czerwca 2008 r. na kwotę(...) zł,
- w dniu 20 czerwca 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 5 lipca 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 17 lipca 2008 r. na kwotę (...) zł,

- w dniu 28 lipca 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 2 sierpnia 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 12 sierpnia 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 29 sierpnia 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 2 września 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 2 października 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 5 listopada 2008 r. na kwotę (...)zł,
- w dniu 6 listopada 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 28 listopada 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 14 grudnia 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 24 grudnia 2008 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 5 stycznia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 8 stycznia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 22 stycznia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 2 lutego 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 7 lutego 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 7 lutego 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 27 lutego 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 9 marca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 19 kwietnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 22 kwietnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 29 kwietnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 8 maja 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 11 maja 2009 r. na kwotę(...)zł,
- w dniu 16 maja 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 23 maja 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 2 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 5 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 7 czerwca 2009 r. na kwotę – (...) zł,

- w dniu 11 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 12 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 25 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 27 czerwca 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 31 lipca 2009 r. na kwotę (...)zł,
- w dniu 1 sierpnia 2009 r. na kwotę(...) zł,
- w dniu 4 sierpnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 10 sierpnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 15 sierpnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 30 sierpnia 2009 r. na kwotę (...) zł,
- w dniu 16 września 2009 r. na kwotę (...) zł,

tj. na łączną kwotę (...) zł. Średnio miesięcznie w okresie od stycznia 2008 r. do września 2009 r. K. R. przelewał na rachunek bankowy P. R. kwotę (...) zł. w tytułach przelewów wpisane były następujące adnotacje: „zwrot”, „wplata”, „wplata własna” (k. 196-220 – wydruki z konta bankowego powoda).

Przed wypadkiem P. R. był osobą w pełni sił, zdrową, całkowicie zdolną do pracy, radosną i aktywnie uczestniczącą w życiu towarzyskim. Mieszkał sam od 2004r. w mieszkaniu po zmarłej babci. Po wypadku natomiast P. R. stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym, niezdolną do pracy – początkowo całkowicie, a następnie wymagającą przyuczenia do stanowiska pracy po konsultacji, wymagającą stałej oraz długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, a także nerwową, zamkniętą w sobie, mającą problemy ze snem. Powód został porzucony przez dziewczynę oraz zaczął unikać kontaktów ze znajomymi. Powód po wypadku stara się być samodzielny, jednakże wymaga pomocy przy wielu czynnościach dnia codziennego: nie jest w stanie sam ukroić chleba, obrać warzyw, rozwiesić prania, zawiązać butów, nie może dźwigać. Bezpośrednio po wypadku zamieszkał wraz z matką i ojczymem. Próbował sam zamieszkać w mieszkaniu po babci, ale nie mógł dać sobie rady sam i powrócił do zamieszkiwania z matką. (k. 73 – orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 stycznia 2011 r.; k. 75 – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 11 października 2010 r.; k. 121 – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 lutego 2012 r.; k. 169 – zeznania świadka U. U., zeznania powoda k. 1424-1426).

P. R. jest obecnie zdolny do kierowania pojazdami mechanicznymi na niewielkich odległościach. W 2011 r. wraz z nową dziewczyną, w stanie po spożyciu alkoholu wjechał do rowu samochodem marki B., nie odnosząc jednak żadnych obrażeń w wyniku tego zdarzenia (k. 169 – zeznania świadka U. U., zeznania powoda).

W dniu 30 września 2010 r. P. R., reprezentowany przez (...) S.A., wezwał (...) S.A. do wypłaty kwoty 350 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą na skutek zdarzenia z dnia 26 września 2009 r., kwoty 36 500 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, kwoty 3650 zł tytułem kosztów specjalnej diety, kwoty 562,31 zł tytułem kosztów leczenia powypadkowego oraz do przyznania renty tytułem zwiększonych potrzeb w kwocie 3800 zł netto płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z coroczną waloryzacją (k. 76-80 – wezwanie do zapłaty).

(...) S.A. uznał roszczenia w zakresie: kwoty 6360 zł tytułem kosztów opieki, kwoty 508,88 zł tytułem kosztów leczenia oraz kwoty 180 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, tj. w łącznej kwocie 186 868,88 zł. Uznając jednak, że P. R. w 50% przyczynił się do zaistnienia wypadku i powstania szkody, (...) S.A., uznał, że P. R. należy się łączna kwota

93 434,44 zł z tytułu powstałej szkody. Po potrąceniu wcześniejszej wypłaty w kwocie 5000 zł dokonanej na jego rzecz, (...) S.A. wypłacił P. R. kwotę 88 434,44 zł (k. 81 – zawiadomienie o wypłacie z dnia 29 października 2010 r.).

Pismem z dnia 28 kwietnia 2011 r. P. R., reprezentowany przez (...) S.A., wniósł o ponowne rozpatrzenie jego sprawy i wniósł o wypłatę: 500 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powstałą na skutek zdarzenia z dnia 26 września 2009 r., kwoty 56 540 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich, kwoty 6290 zł tytułem kosztów specjalnej diety, kwoty 6303,57 zł tytułem utraconego dochodu w następstwie zdarzenia z dnia 26 września 2009 r., kwoty 4676,53 zł tytułem kosztów dojazdów do placówek medycznych, kwoty 3090 zł tytułem kosztów zniszczonych rzeczy osobistych oraz o przyznanie renty tytułem zwiększonych potrzeb w kwocie 2600 zł netto płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z coroczną waloryzacją, renty wyrównawczej w kwocie 1032,34 zł netto płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z coroczną waloryzacją, renty z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość w kwocie 500 zł netto płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca z coroczną waloryzacją (k. 85-90 – pismo z dnia 28 kwietnia 2011 r.).

Pismem z dnia 1 lipca 2011 r. (...) S.A. oświadczył, że nie znalazł podstaw do podwyższenia kwoty zadośćuczynienia oraz uwzględnienia pozostałych roszczeń P. R. (k. 82 – pismo z dnia 1 lipca 2011 r.).

Pismem z dnia 30 kwietnia 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Wydział w Ł. przyznał P. R. świadczenie rehabilitacyjne na okres od dnia 27 marca 2010 r. do dnia 24 czerwca 2010 r. w wysokości 90% oraz na okres od dnia 25 czerwca 2010 r. do dnia 21 marca 2011 r. w wysokości 75% wynagrodzenia, które stanowiło podstawę wymiaru zasiłku chorobowego (k. 224 – pismo ZUS z dnia 30 kwietnia 2010 r.).

Decyzją z dnia 2 listopada 2010 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. przyznał P. R. zasiłek pielęgnacyjny z tytułu niepełnosprawności od dnia 1 sierpnia 2010 r. do dnia 31 października 2011 r. w kwocie (...) zł miesięcznie (k. 93 – decyzja (...) w Ł. z dnia 2 listopada 2010 r.).

Decyzją z dnia 21 kwietnia 2011 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. w związku z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności P. R. oraz okoliczności, iż nie nabył uprawnień do świadczeń rentowych i emerytalnych, przyznał mu zasiłek stały od dnia 18 marca 2011 r. do dnia 31 marca 2011 r. w kwocie (...) zł oraz od dnia 1 kwietnia 2011 r. do dnia 11 października 2011 r. w kwocie (...) zł miesięcznie. Wysokość zasiłku stałego w kwocie (...) zł miesięcznie obliczono poprzez odjęcie od dochodu gwarantowanego dla osoby samotnie gospodarującej w kwocie (...) zł dochodu faktycznego P. R. w kwocie (...)zł. (k. 91-92 – decyzja (...) w Ł. z dnia 21 kwietnia 2011 r.).

Decyzją z dnia 16 lutego 2012 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. w związku z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności P. R. przyznał mu zasiłek stały od dnia 28 października 2011 r. do dnia 31 października 2011 r. w kwocie (...) zł miesięcznie oraz od dnia 1 listopada 2011 r. do dnia 10 lutego 2013 r. w kwocie (...) zł miesięcznie (k. 225-226 – decyzja (...) w Ł. z dnia 16 lutego 2012 r.).

Decyzją z dnia 4 października 2012 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. w związku z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności P. R. zmienił decyzję z dnia 16 lutego 2012 r. w ten sposób, że za okres od dnia 1 października 2012 r. do dnia 10 lutego 2013 r. przyznał mu zasiłek stały w kwocie (...) zł (k. 227-228 – decyzja (...) w Ł. z dnia 4 października 2012 r.).

Decyzją z dnia 21 marca 2013 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. w związku z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności P. R. przyznał mu zasiłek stały od dnia 11 lutego 2013 r. do dnia 28 lutego 2013 r. w kwocie (...) zł oraz od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 25 lutego 2014 r. w kwocie (...) zł (k. 222-223 – decyzja (...) w Ł. z dnia 21 marca 2013 r.).

Decyzją z dnia 27 marca 2014 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. w związku z orzeczeniem znacznego stopnia niepełnosprawności P. R. przyznał mu zasiłek stały od dnia 26 lutego 2014 r. do dnia 28 lutego 2014 r. w kwocie (...) zł miesięcznie oraz od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 10 marca 2017 r. w kwocie (...)zł miesięcznie (k. 1009-1009verte – decyzja (...) w Ł. z dnia 27 marca 2014 r.).

Decyzją z dnia 24 marca 2015 r. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ł. wstrzymał od dnia 1 marca 2015 r. wypłatę zasiłku stałego dla P. R. w związku z podjęciem przez niego pracy w (...) sp. k. z siedzibą w Ł. za wynagrodzeniem (...)zł brutto miesięcznie (k. 1010 – decyzja (...) w Ł. z dnia 24 marca 2015 r.).

Decyzją z dnia 28 września 2015 r. Wójt Gminy D. przyznał P. R. od dnia 1 września 2015 r. do dnia 10 marca 2017 r. zasiłek stały w wysokości (...) zł miesięcznie (k. 1035-1036 – decyzja Wójta Gminy D. z dnia 28 września 2015 r.).

Decyzją z tego samego dnia, tj. 28 września 2015 r., Wójt Gminy D. przyznał P. R. od dnia 1 września 2015 r. świadczenie w formie opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne, którego wysokość wynosi 9% od kwoty otrzymywanego zasiłku stałego (k.1037-1038 – decyzja Wójta Gminy D. z dnia 28 września 2015 r.).

W okresie od dnia 26 czerwca 2016 r. do dnia 23 lipca 2016 r. P. R. był pacjentem (...)Centrum Rehabilitacji (...)S.A. sp. k. z siedzibą w K. i czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w tym okresie odbył 84 godziny rehabilitacji funkcjonalnej, 4 godziny terapii w wodzie, 4 godziny diagnostyki oraz był konsultowany przez lekarza internistę i neurologa. Koszt pobytu P. R. na turnusie rehabilitacyjnym wyniósł 16 200 zł (k. 1290 – faktura nr (...)).

Pismem z dnia 28 lipca 2016 r. P. R. wezwał (...) S.A. z siedzibą w W. do zapłaty na jego rzecz kwoty 16 200 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powoda kosztów rehabilitacji oraz kwoty 584,45 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, poniesionych w związku z leczeniem obrażeń doznanych w wyniku wypadku z dnia 26 września 2009 r. (k. 1292-1294 – pismo powoda z dnia 28 lipca 2016 r.).

Pismem z dnia 11 sierpnia 2016 r. (...) S.A. z siedzibą w W., w odpowiedzi na pismo P. R. z dnia 28 lipca 2016 r., wskazał, że koszty, do zapłaty których wezwał powód są niezasadne (k. 1295 – pismo pozwanego z dnia 11 sierpnia 2016 r.).

Obecnie P. R. otrzymuje zasiłek stały w kwocie (...) zł miesięcznie oraz zasiłek pielęgnacyjny w kwocie (...) zł miesięcznie (k. 1039 – zaświadczenie (...) w Ł. z dnia 1 października 2015 r.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie wymienionych dowodów, w tym – przede wszystkim – na podstawie dokumentów złożonych do akt sprawy, których prawdziwość i autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron ani też nie wzbudziła wątpliwości Sądu w tym zakresie, wobec czego mogły one stanowić podstawę ustaleń faktycznych. Oprócz dokumentów wymienionych jako podstawa ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie, Sąd uwzględnił również inne – niewskazane, a znajdujące się w aktach niniejszej sprawy – dokumenty, tj. faktury VAT i paragony albo ich kserokopie, a także inne dokumenty potwierdzające wydatki poniesione przez powoda, a zarazem dołączone jako załączniki do pism procesowych strony powodowej.

Zeznania świadka U. U., będącej matką powoda, Sąd uznał za wiarygodne na okoliczność stanu zdrowia powoda, tj. obrażeń, jakich doznał w wyniku wypadku, stopniowej poprawy jego stanu zdrowia, a także kolejnych etapów leczenia i rehabilitacji, pomocy osób trzecich dla powoda, jak i na okoliczność, że powód przed wypadkiem mieszkał samodzielnie i był zatrudniony przez firmę ojca, natomiast po wypadku zamieszkał ze świadkiem i standard jego życia uległ pogorszeniu. Świadek był osobą, która bezpośrednio pomagała powodowi po wypadku, wobec czego miał pełną wiedzę na temat wskazanych okoliczności. W tym zakresie zeznania te zasługiwały na przyznanie im mocy dowodowej. Sąd uznał natomiast depozycje świadka za niewiarygodne w zakresie, w jakim świadek stwierdził, że powód w dacie składania przez świadka zeznań (19 kwietnia 2013 r.) był całkowicie niezdolny do pracy. Co innego wynika bowiem z dokumentacji zgromadzonej w aktach przedmiotowej sprawy. Początkowo, powód faktycznie był całkowicie niezdolny do pracy, jednakże – zgodnie z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 lutego 2012 r. (k. 121) – zdolność powoda do pracy była uzależniona od przyuczenia do stanowiska pracy po konsultacji lekarskiej. Nie sposób uznać zatem, że powód był całkowicie niezdolny do podjęcia jakiegokolwiek pracy w tym czasie. Zeznania świadka w tym zakresie mają charakter ocenny i nie zasługują na przyznanie im waloru mocy dowodowej. Również w odniesieniu do kwestii, których świadek nie pamiętał, nie należało przyznawać jego zeznaniom mocy dowodowej. Wskazać także należy, że świadek z jednej strony wskazywał na znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej powoda wskutek zaistnienia

wypadku z dnia 26 września 2009 r., zwracając uwagę, że powód został porzucony przez ówczesną dziewczynę, z drugiej zaś strony wskazał, że w 2011 r. powód, kierując samochodem marki B., którego pasażerką była jego nowa dziewczyna, wjechał do rowu po spożyciu alkoholu. Zeznania w tym zakresie miały wpływ na dokonaną przez Sąd ocenę stopnia pogorszenia się standardu życia powoda wskutek wypadku z dnia 26 września 2009 r.

Zeznania świadka M. L. (1), sprawcy wypadku z dnia 26 września 2009 r., na okoliczność przebiegu tego zdarzenia co do zasady były wiarygodne. Sąd miał jednak na uwadze, że świadek, jako uczestnik wypadku drogowego, w wyniku którego powód został poszkodowany, zaś świadek poniósł konsekwencje karne, jak i ubezpieczeniowe, przedstawił własną wersję wydarzeń. Była to jego interpretacja zaistniałego zdarzenia. Zeznania te zostały również odebrane przez pryzmat tego, że samo zdarzenie z dnia 26 września 2009 r. z pewnością stanowiło dla świadka czynnik wywołujący silne emocje. O ile zeznania te cechowała ocenność, o tyle nie zasługiwały na uwzględnienie i przyznanie im waloru mocy dowodowej. Niemniej jednak, za wiarygodne uznał Sąd zeznania świadka szczególnie w zakresie, w jakim zeznał on, że widzialność w dniu wypadku była dobra, zaś powód poruszał się motocyklem ze znaczną prędkością. Zeznania w tej części zasługiwały na obdarzenie ich pełną mocą dowodową. Okoliczności te znalazły również oparcie w pozostałych dowodach przeprowadzonych w sprawie, jak choćby opinii biegłego sądowego ds. rekonstrukcji wypadków drogowych A. N., której Sąd zawierzył całkowicie, nie znajdując podstaw do jej kwestionowania. Depozycje tego świadka nie były natomiast wiarygodne i nie uzyskały mocy dowodowej w zakresie, w jakim zeznał on, że kierowany przez niego samochód nie znajdował się w momencie zderzenia z motocyklem w większości na pierwszym pasie ruchu. Obecność samochodu świadka na pierwszym pasie ruchu, na którym poruszał się P. R. wynika bowiem z opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków drogowych. Zeznania świadka M. L. (1) nie zasługiwały również na przyznanie im mocy dowodowej w zakresie, w jakim wskazywał on, że nie pamięta kwestii, o które był pytany w związku ze znacznym upływem czasu od momentu wypadku.

Świadek P. A. nie został przesłuchany wobec cofnięcia przez powoda na rozprawie w dniu 26 października 2016 r. wniosku o przesłuchanie tego świadka (k. 1424).

Wyjaśnienia powoda były wiarygodne na okoliczność zaistnienia wypadku drogowego w dniu 26 września 2009 r., jego stanu zdrowia po wypadku oraz odbywanego leczenia i rehabilitacji, konieczności dojazdu do placówek medycznych, na rehabilitację i konsultacje lekarskie. Niewątpliwie świadczyły one o doznanej przez powoda krzywdzie i cierpieniu. Sąd miał jednak na uwadze również rozbieżności pojawiające się w wyjaśnieniach powoda, który zeznał: „W 2010 r. chciałem otworzyć swoją działalność. Chciałem dostać dotacje. Byłem człowiekiem spełnionym. Chciałem założyć rodzinę.” (k. 1425). Z kolei, świadek U. U. wskazywała na plany edukacyjne syna, który chciał zdać maturę. Depozycje te należało ocenić przez pryzmat życia powoda przed wypadkiem. Powód zaniedbywał wówczas swoją edukację oraz pracował na budowie w firmie swojego ojca – K. R.. Nie jest więc wiarygodne twierdzenie o kumulacji tyłu życiowych planów akurat w 2010 r., który był bezpośrednio poprzedzony wypadkiem. Należy również mieć na uwadze tę część wyjaśnień powoda, w której potwierdził on swoją nieprawidłową technikę jazdy w dniu 26 września 2009 r. oraz fakt, że stan techniczny kierowanego przez niego motocykla wyłączał go z możliwości legalnej eksploatacji – „nie widzę wskazówki z prędkościomierza. Tam był przejazd kolejowy. Z tego wypadku niewiele pamiętam. Opona była do wymiany, ale to nie miało dużego wpływu na jazdę. Nie hamowałem, nie miałem na to szans. Ja nie miałem możliwości hamowania (k. 1425 – wyjaśnienia powoda). Wyjaśnienia powoda w tym zakresie wskazują, że nie dość, że kierował on motocyklem bez faktycznej możliwości kontroli prędkości pojazdu, to jeszcze miał pełną świadomość, że ogumienie tylnego koła wymagało wymiany. Fakt braku możliwości hamowania w celu uniknięcia zderzenia również wskazuje na znacznie przekroczoną prędkość przez powoda. W ocenie Sądu nie zasługują na obdarzenie wiarą zeznania powoda w zakresie uzyskiwanych bardzo wysokich wynagrodzeń z tytułu wykonywanej pracy w firmie ojca powoda. W tym zakresie Sąd przyjął, iż powód wykazał jedynie iż pracował i otrzymywał wynagrodzenie w minimalnej wysokości, co wynika z przedłożonego zaświadczenia z miejsca pracy powoda. Otrzymywanie wynagrodzenia w wyższej kwocie przez powoda nie zostało, zdaniem Sądu, wykazane. W szczególności należy wskazać, iż z przedłożonej historii rachunku bankowego wynika jedynie, iż powód otrzymywał kwoty w bardzo różnej wysokości od ojca K. R.. Z tytułu przelewów (takich jak zwrot, wpłata, wpłata własna) nie można wyprowadzić wniosku, iż wszystkie te przelewy są to świadczenia z tytułu wykonywanej pracy, tym bardziej jeśli zważyć na bliską relację rodzinną K. R. i powoda, na

obowiązek alimentacji, ewentualnie innych rozliczeń między tymi osobami. Należy zaznaczyć, iż nie został przez stronę powodową wskazany żaden dowód, z którego wynikałaby wysokość otrzymywanego wynagrodzenia. W szczególności nie został przesłuchany pracodawca, czy inne osoby mogące poświadczyc otrzymywanie wynagrodzenia w wyższej wysokości niż wynikającej z zaświadczenia. Zeznanie U. U. poza ogólnym przyznaniem, iż powód pracował u ojca nie podają konkretnej wysokości wynagrodzenia. Biorąc powyższe pod uwagę Sąd ustalił, iż wynagrodzenie otrzymywane przez powoda było wynagrodzeniem minimalnym. Przesłuchanie powoda, mimo że jest to dowód o charakterze subsydiarnym, w sprawie o zadośćuczynienie było istotne, przede wszystkim, na okoliczność poczucia doznanej przez niego krzywdy, która niewątpliwie wynika także z pozostałych dowodów zgromadzonych w aktach przedmiotowej sprawy.

Sąd Okręgowy uznał, że opinie złożone przez biegłych, jako osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, zostały sporządzone w sposób prawidłowy i rzetelny, a płynące z nich wnioski są ze sobą spójne i nie pozostawiają żadnych wątpliwości. Wszelkie niejasności podnoszone przez strony w pismach procesowych zostały przez biegłych w klarowny sposób wyjaśnione w opiniach uzupełniających, a tym samym zostały one usunięte.

Sąd postanowił oddalił wniosek dowodowy powoda o dopuszczenie dowodu z nagrania ze stacji Lotos, które znajdują się w aktach sprawy karnej, na okoliczność czy kierujący samochodem zatrzymał się przed skrzyżowaniem (k. 475). Okoliczność ta nie była bowiem kwestionowana przez stronę powodową w zarzutach, wobec czego wniosek ten wysunięty na rozprawie w dniu 6 sierpnia 2014 r. należało uznać za sprekludowany. Ponadto, fakt zatrzymania się samochodu osobowego przed skrzyżowaniem, bądź nie, nie był przedmiotem niniejszego postępowania z uwagi na brak sporu i stwierdzenie odpowiedzialności sprawcy wypadku przez sąd karny. Tym samym, nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo P. R. zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie stan faktyczny był – co do zasady – między stronami bezsporny. Sporna była jedynie wysokość świadczeń należnych powodowi z tytułu doznanych następstw wypadku z dnia 26 września 2009 r. Pozwany uznał bowiem swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego zdarzenia, jednak zakwestionował wysokość wszystkich roszczeń dochodzonych przez powoda.

Powód domagał się w niniejszej sprawie zasądzenia od pozwanego na jego rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, zwrotu kosztów opieki, renty oraz zwrotu kosztów jego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.

Odpowiedzialność pozwanego względem powoda wynika z art. 822 § 1 k.c. (w brzmieniu obowiązującym w chwili zdarzenia), zgodnie z którym zakład ubezpieczeń, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia. Zgodnie zaś z art. 822 § 4 k.c., uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Na tej podstawie powodowi przysługiwała legitymacja czynna do wystąpienia ze swoimi roszczeniami bezpośrednio przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi.

Sprawca wypadku ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie, wyrządzoną przez prowadzony przez siebie pojazd, na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c. W ramach tej odpowiedzialności zobowiązanym do naprawienia szkody, w tym zapłaty zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, jest ubezpieczyciel, z którym umowę ubezpieczenia odpowiedzialności zawarł sprawca wypadku.

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę) stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którymi w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywdą polega na odczuwaniu cierpienia fizycznego (ból i innych dolegliwości) i psychicznego (ujemnych uczuć przeżywanych w związku z wypadkiem). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu, przede wszystkim, złagodzenie cierpienia osoby poszkodowanej (vide: G. Bieniek w Komentarzu do Kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Zobowiązania, teza 13 i 14 do art. 445, Warszawa 1999). Ze względu na niewymierność krzywdy określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy zadośćuczynienia pozostawione zostało sądowi. Odpowiednia suma w rozumieniu omawianego przepisu nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Wobec tego, ustalając wysokość należnego zadośćuczynienia, Sąd odwołał się do kryteriów wypracowanych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. Zgodnie z dorobkiem judykatury, określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien wziąć pod uwagę, przede wszystkim, stopień i czas trwania cierpienia psychicznego i fizycznego, trwałość skutków czynu niedozwolonego, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, a także przyczynienie się go do powstania szkody. Przy czym zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również taką, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać oraz krzywdę dającą się z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006 r., IV CSK 80/05). Sąd Okręgowy w pełni podziela pogląd, że powyższe kryteria pozwalają określić ramy, w jakich powinno mieścić się zadośćuczynienie, które z jednej strony powinno przedstawiać realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś strony powinno być umiarkowane, przez co należy rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, w którym żyje osoba poszkodowana. W orzecznictwie podnosi się uzupełniający charakter zasady umiarkowanego zadośćuczynienia w stosunku do kwestii zasadniczej, jaką jest rozmiar szkody niemajątkowej i wskazuje się, że powołanie się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia na potrzebę utrzymania go w rozsądnych granicach nie może prowadzić do podważenia jego kompensacyjnej funkcji (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, z dnia 12 września 2002 r., IV CKN 1266/00 i z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03). Zadośćuczynienie spełnia funkcję łagodzącą za doznaną niewymierną materialnie krzywdę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 1999 r., II UKN 141/99). Jednocześnie, Sąd Okręgowy uwzględnił, że przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należy pomocniczo posiłkować się sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, gdyż porównanie to pozwala ocenić, czy na tle podobnych przypadków żądane w danej sytuacji zadośćuczynienie nie jest nadmiernie wygórowane. Należy pamiętać, że świadczenie to ma charakter kompensacyjny, służący złagodzeniu poczucia doznanej krzywdy, ale zachowując realny i odczuwalny wymiar ekonomiczny. Kwota zadośćuczynienia nie może stanowić źródła wzbogacenia, a jedynym kryterium dla oceny wysokości zasądzonego zadośćuczynienia jest rozmiar krzywdy powoda (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 października 2004 r., I ACa 530/04).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd Okręgowy zważył, że P. R. doznał znacznego cierpienia fizycznego i psychicznego, gdyż w wyniku wypadku z dnia 26 września 2009 r. doszło u niego do bardzo poważnych urazów i dolegliwości zarówno fizycznych, jak i psychicznych, szczegółowo opisanych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych: psychiatrę, psychologa, ortopedę-traumatologa, otolaryngologa, neurologa, stomatologa, okulistę i biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej. Uszkodzenia ciała niewątpliwie miały poważny charakter i w dalszym ciągu wiążą się z dużymi doznaniem bólowymi. Powód przeszedł szereg operacji oraz długotrwałe leczenie, które w rezultacie nie doprowadziło do pełnego powrotu do zdrowia. Lekarze biegli stwierdzili łącznie ponad 100% trwały uszczerbek na zdrowiu. Powód nadal wymaga stałej konsultacji i diagnozy lekarskiej, a także regularnej rehabilitacji i doraźnej opieki osób trzecich. Istnieje możliwość, że schorzenia powoda nadal będą powodować komplikacje zdrowotne w przyszłości, które będą z kolei pociągać za sobą konieczność przeprowadzenia operacji bądź zabiegu. Na chwilę obecną, pomimo częściowej poprawy stanu zdrowia powoda, rokowania na przyszłość nie są pozytywne. Powód, pomimo szeregu skomplikowanych i bolesnych operacji, a także codziennej rehabilitacji, już nigdy nie odzyska pełnej sprawności fizycznej. Także jego kondycja psychiczna nie może być oceniona jako dobra. Powód ma trudności w formułowaniu myśli czy popada w stany emocjonalne, które nie miały miejsca przed wypadkiem. Dokonując oceny żądania zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia, wskazać należy, że rodzaj odniesionych przez niego obrażeń i ich zakres uzasadniają twierdzenie, że powstałe u powoda obrażenia wywoływać muszą niewątpliwie znaczne cierpienia psychiczne, związane ze świadomością ich trwałych skutków oraz wynikających stąd ograniczeń życia codziennego. Oczywistym jest przy tym, że trwałość skutków wypadku uzasadnia

twierdzenie, że odczuwany przez powoda rozmiar krzywd i cierpienie jest dla niego szczególnie dotkliwy. Podobnie oceniać należy przysze cierpienia, zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Sąd Okręgowy miał również na uwadze wiek powoda (ur. w dniu (...)), który na dzień wypadku miał 24 lata, zaś obecnie ma 32 lata. Inwalidztwo doznane w tak młodym wieku niewątpliwie stanowi dla powoda dodatkową dolegliwość. Pomimo nieskonkretyzowania swoich planów życiowych – w tym zakresie pojawiła się rozbieżność pomiędzy wyjaśnieniami powoda a zeznaniami jego matki – i nieukierunkowanej drogi życiowej, powód z pewnością miałby większe możliwości w tym aspekcie, gdyby nie doszło do wypadku. Niewątpliwie stan jego zdrowia wpływa również na jego możliwości, jako młodego mężczyzny, zapewnienia odpowiedniego poczucia bezpieczeństwa i bytu swojej rodzinie, którą powód chciałby założyć. Zwrócić należy jednak uwagę, że powód nie jest osobą porzuconą i samotną. Nie ma pewności, że gdyby nie wypadek, to jego uprzednia dziewczyna by go nie zostawiła. Motywy jej odejścia, które sugerowała matka powoda, pozostają nieudowodnione. Powód natomiast spotyka się obecnie z nową dziewczyną, wobec czego nie sposób stwierdzić, że jest on całkowicie pozbawiony możliwości nawiązywania nowych relacji uczuciowych. Ponadto, powód nadal pozostaje w przyjaźni z grupą znajomych, o czym świadczy chociażby incydent z 2011 r., kiedy powód, wracając wraz z dziewczyną z urodzin kolegi, wjechał – po spożyciu alkoholu – samochodem marki B. do rowu. Okoliczności tego zdarzenia świadczą o tym, że powód nie porzucił całkowicie życia towarzyskiego. Doznane przez P. R. obrażenia ciała i umysłu spowodowały u niego także niezdolność do pracy, początkowo całkowitą, a następnie częściową. Bez wątpienia jednak możliwości te są mocno ograniczone jego stanem zdrowia zarówno fizycznym jak i psychicznym. Wskutek doznanych obrażeń i ich następstw powód został pozbawiony możliwości swobodnego wyboru każdej pracy odpowiadającej jego poziomowi wykształcenia, umiejętności i kompetencji. Powód nie może bowiem podjąć chociażby ciężkiej pracy fizycznej, w zwiększonym hałasie czy na wysokości. Przebyte przez powoda urazy i doznane dolegliwości fizyczne i psychiczne niewątpliwie wpłynęły więc na realne możliwości życiowe i zawodowe powoda, ograniczając je w znacznym stopniu. Należy w tym miejscu przytoczyć opinię biegłych psychologa i psychiatry oraz opinię psychologiczną z 1 litego 2011 r. wskazujące na dostrzegalne problemy powoda z pamięcią i koncentracją uwagi. Na fakt, iż powód od czasu wypadku jest spowolniony psychoruchowo, drażliwy, wybuchowy, miewa bóle i zawroty głowy, odczuwa stany apatyczne, często niechęć do jakiegokolwiek aktywności. Powód funkcjonuje intelektualnie na poziomie niskiej normy. W strukturze procesów poznawczych obserwuje się rozległe deficyty w próbach, których wykonywanie wymaga prawidłowej koncentracji, trwałości, uwagi i pamięci. Wyniki testów organicznych mieszczą się w obszarze patologii, a uzyskany wynik wskazuje na wtórne obniżenie funkcjonowania intelektualnego. Powyższe ustalenia wynikające z opinii psychologiczno-psychiatrycznej należy łączyć z opiniami biegłego ortopedy, rehabilitanta, laryngologa, które wskazują na konieczność przebranzowienia się powoda z dotychczasowej pracy fizycznej, którą wykonywał jako budowlańca na pracę siedzącą umysłową. Z opinii psychiatryczno-psychologicznej wynikają negatywne wnioski odnośnie podejmowania takiej pracy.

Opisane w stanie faktycznym obrażenia ciała i związane z nimi dotkliwe cierpienia fizyczne, a także cierpienia psychiczne związane z traumatycznym przeżyciem oraz świadomością trwałego inwalidztwa uzasadniają żądanie przyznania zadośćuczynienia co do zasady. Kwestia ta pozostawała między stronami przedmiotowego postępowania bezsporna. Spór polegał natomiast na oznaczeniu stopnia przyczynienia się powoda do wypadku w dniu 26 września 2009 r., wskutek którego doznał on opisanych obrażeń. Zarówno powód, jak i pozwany zgodni byli, że powód przyczynił się do zaistnienia wypadku, z tym, że o ile powód twierdził, że przyczynił się do tego zdarzenia co najwyżej w 25%, o tyle pozwany twierdził, że przyczynienie to wynosiło 50%. W ocenie Sądu Okręgowego, rację w tym zakresie ma pozwany. Mimo, że sprawcą wypadku z dnia 26 września 2009 r. był M. L. (1), który wskutek niezachowania szczególnej ostrożności i niedostatecznej obserwacji sytuacji na drodze, wyjechał z drogi podporządkowanej na skrzyżowanie, zajeżdżając tym samym drogę kierującemu motocyklem powodowi, który poruszał się po drodze z pierwszeństwem przejazdu, to wskazać należy, że okoliczności wypadku jednoznacznie świadczą o znacznym stopniu przyczynienia się powoda do zaistnienia tego zdarzenia. P. R. poruszał się bowiem z prędkością co najmniej 94 km/h, a więc przekroczył administracyjnie dopuszczalną prędkość w miejscu zdarzenia o co najmniej 44 km/h. Powód poruszał się na tyle szybko, że nie zobaczywszy na drodze przed sobą przeszkodę w postaci samochodu kierowanego przez M. L. (1), nie był w stanie wykonać manewru hamowania przed tą przeszkodą bądź jej ominięcia. Bezpośrednią przyczyną zaistniałego wypadku drogowego było zatem nieprawidłowe zachowanie M. L. (2) kierującego samochodem marki S., ponieważ wbrew przepisom o ruchu drogowym nie ustąpił on pierwszeństwa motocyklowi kierowanemu

przez P. R., które to zachowania doprowadziło w konsekwencji do odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanego w przedmiotowej sprawie. Wskazać jednak należy, że technika i taktyka jazdy P. R. również były nieprawidłowe, ponieważ gdyby poruszał się on z maksymalną dozwoloną prędkością, tj. 50 km/h, to w zaistniałej sytuacji drogowej, aby uniknąć wypadku drogowego, nie musiałby nawet podejmować manewru hamowania, ponieważ przy prędkości motocykla wynoszącej 50 km/h, samochód marki S. (...), kierowany przez M. L. (1), zdążyłby zjechać z toru ruchu motocykla, zanim motocykl ten dojechałby do toru ruchu samochodu. Motocyklista poruszał się z nadmierną prędkością. Powód nie dostosował prędkości do panujących w dniu 26 września 2009 r. w Ł. na skrzyżowaniu ulic: (...) i J. warunków ruchu miejskiego. Nie poruszał się z prędkością bezpieczną. W konsekwencji, nie był w stanie podjąć działań koniecznych dla uniknięcia zderzenia. Mimo, że na drodze prowadzącej do skrzyżowania, którą poruszał się P. R., znajdowały się znaki drogowe informujące o zbliżaniu się do skrzyżowania, nie zachował on szczególnej ostrożności i nie zwolnił do poziomu prędkości administracyjnie dozwolonej. Należy wskazać iż naruszenie zasad poruszania się na drodze było umyślne, a przekroczenie prędkości administracyjnie dozwolonej prawie dwukrotnie. Ponadto, zwrócić należy uwagę, że powód poruszał się motocyklem niespełniającym podstawowych warunków technicznych gwarantujących minimum bezpieczeństwa. Zużycie tylnej opony motocykla ponad dopuszczalną normę, wynikającą z przepisów ruchu drogowego, bez wątplenia zaistniało przed zderzeniem i nie miało związku z gwałtownym hamowaniem w celu uniknięcia kolizji – co przyznał sam powód. Zużycie tylnej opony motocykla ponad dopuszczalną normę wykluczało możliwość legalnej eksploatacji pojazdu. Wadliwe ogumienie czyniło motocykl powoda de facto niesprawnym i powinno eliminować go z ruchu drogowego. Ubytki w ogumieniu tylnego koła motocykla kierowanego przez powoda, których był on w pełni świadomy – „Opona była do wymiany” (k. 1425), mogły mieć również wpływ na zachowanie motocykla tuż przed zderzeniem. Niewątpliwie – wbrew twierdzeniom powoda – miały one wpływ na jazdę motocyklem, mimo że – jak stwierdził powód – nie wykonał on manewru hamowania: „Nie hamowałem, nie miałem na to szans. Ja nie miałem możliwości hamowania” (k. 1425 – wyjaśnienia powoda). Należy wskazać, iż tak znaczne przekroczenie prędkości przez powoda pojazdem niespełniającym podstawowych warunków technicznych jest tym bardziej naganne. O braku hamowania przez powoda wskazywał również brak śladów hamowania na drodze w miejscu zdarzenia. Brak możliwości hamowania był natomiast związany z nadmierną prędkością rozwiniętą przez motocykl kierowany przez P. R.. Innymi słowy, gdyby motocykl kierowany przez powoda poruszał się z mniejszą – dozwoloną – prędkością, wówczas nie doszłoby do wypadku, a powód nie musiałby nawet wyhamować przed samochodem, który nie ustąpił mu pierwszeństwa. Tym samym, gdyby nie nadmierna prędkość motocykla powoda, nie doszłoby do wypadku komunikacyjnego z udziałem powoda. Dlatego też, w przekonaniu Sądu Okręgowego, uznać należało, że powód przyczynił się do zaistnienia tego wypadku w 50%.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zważył, że przyznane i wypłacone powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 90 000 zł nie stanowi wystarczającej kompensaty doznanej przez niego krzywdy. Kwota 90 000,00 zł wypłacona powodowi przez pozwanego, w panujących obecnie warunkach ekonomiczno-społecznych stanowi, co prawda, sumę znaczną, lecz ze względu na opisane okoliczności, nieodpowiednią do rozmiaru krzywd i cierpień, jakie stały się udziałem P. R. i jakie dotkną go jeszcze w przyszłości. Powód w toku przedmiotowego postępowania wskazywał, że zasadna byłaby kwota 700 000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, wysuwając jednak roszczenie o 435 000 zł z tego tytułu wobec uznania, że powód przyczynił się do zaistnienia wypadku w 25% oraz mając na uwadze, że pozwany wypłacił już powodowi kwotę 90 000 zł, którą należało potrącić (25% z 700 000 zł = 525 000 zł – 90 000 zł = 435 000 zł).

Sąd mając na uwadze wyżej przytoczone rozważania dotyczące rozmiaru doznanej przez powoda krzywdy uznał, iż kwota 700 000 zł stanowiłaby uzasadnioną kompensatę. Jednakże, biorąc pod uwagę, że powód przyczynił się do zaistnienia wypadku z dnia 26 września 2009 r. w 50%, Sąd obliczył przyznaną powodowi wysokość zadośćuczynienia w następujący sposób: 50% z 700 000 zł = 350 000 zł. Biorąc pod uwagę, że pozwany wypłacił powodowi już kwotę 90 000 zł, Sąd potrącił tę kwotę z kwoty 350 000 zł, uzyskując ostatecznie kwotę 260 000 zł (350 000 zł – 90 000 zł), którą w punkcie I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu Okręgowego, przyznana kwota przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość, a jednocześnie nie jest nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i odpowiada aktualnej stopie życiowej społeczeństwa, w którym żyje także powód. Ponad kwotę 260 000 zł Sąd uznał – skutek przyczynienia się powoda w 50% do zaistnienia wypadku drogowego, w wyniku którego

doznał wskazanych obrażeń – roszczenie powoda za nieuzasadnione, mając także na uwadze, że żądana kwota z tego tytułu wykraczałaby poza obszar równoważący cierpienia powoda i aktualną stopę życiową społeczeństwa polskiego. W tym zakresie więc Sąd oddalił powództwo P. R., o czym orzekł w punkcie VII sentencji wyroku. O odsetkach od kwoty przyznanej z tytułu zadośćuczynienia Sąd orzekł, na podstawie art. 481 § 1 k.c., rozbijając ją na kwotę 200 000 zł, o którą powód wnosił już w pozwie z dnia 24 grudnia 2012 r. oraz na kwotę 60 000 zł w związku z rozszerzeniem żądania w piśmie procesowym z dnia 13 maja 2016 r. i zasądzając odsetki odpowiednio od kwoty 200 000 zł od dnia 24 grudnia 2012 r. (wniesienie powództwa), zaś od kwoty 60 000 zł od dnia 13 czerwca 2016 r. (30 dni od daty rozszerzenia powództwa – art. 817 § 1 kc i art. 481 § 1kc).

Odnosnie do roszczenia powoda o odszkodowanie wskazać należy, że zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Naprawienie szkody obejmuje więc w szczególności zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego, zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, koszty opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz inne dodatkowe koszty związane z doznanymszczerbkiem. Koszty objęte kompensacją muszą być jednak uzasadnione ze względu na rodzaj i rozmiary poniesionego uszczerbku.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy powód wykazał, że w okresie od dnia 26 czerwca 2016 r. do dnia 23 lipca 2016 r. był pacjentem Polskiego Centrum (...) S.A. sp. k. z siedzibą w K. i czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w tym okresie odbył 84 godziny rehabilitacji funkcjonalnej, 4 godziny terapii w wodzie, 4 godziny diagnostyki oraz był konsultowany przez lekarza internistę i neurologa. Koszt pobytu P. R. na turnusie rehabilitacyjnym wyniósł 16.200 zł. Mając jednakże na uwadze, że powód przyczynił się do zaistnienia szkody w 50% oraz przychyłając się do opinii biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej, który na rozprawie w dniu 26 października 2016 r. wskazał, na konkretny ośrodki rehabilitacyjne, które oferują rehabilitację adekwatną do stanu, w którym w tym czasie znajdował się powód, zaś średni koszt takiej rehabilitacji to kwota 6000 zł, Sąd Okręgowy uznał, że kwota 3000 zł tytułem odszkodowania w związku ze zwrotem kosztów poniesionych przez powoda za uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym jest odpowiednia i prawidłowo zmiarkowana, o czym orzekł w punkcie II sentencji wyroku. Pełnomocnik powoda pismem z dnia 22 sierpnia 2016r. rozszerzył powództwo w tym zakresie, wnosząc o zasądzenie kwoty 12.150 zł od dnia 29 sierpnia 2016r. (k.1282). Mając na względzie, iż roszczenie zostało zgłoszone do pozwanego w dniu 28 lipca 2016r. k. 1292, o odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda, przyznając je od dnia 29 sierpnia 2016 r., mając na uwadze art. 817§ 1 kc.

Z tytułu zwrotu kosztów opieki Sąd Okręgowy uznał, że kwota 22 290 zł dochodzona przez powoda była zbyt wygórowana. Sąd miał na uwadze, że pozwany dokonał częściowego zwrotu przez pozwanego poniesionych przez powoda kosztów w kwocie 508,88 zł tytułem kosztów leczenia i w kwocie 6360 zł tytułem kosztów opieki nad powodem (k. 81), wobec czego uznał, że koszty opieki za 2009 r. zostały przez pozwanego uregulowane. Nadto należy uwzględnić, iż powód żądał zwrotu kosztów opieki z lat 2010, 2011 i 2012. W zakresie ustalenia stosownej wysokości kosztów opieki dochodzonych przez powoda za późniejsze okresy Sąd oparł się, przede wszystkim, o opinię biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej, zgodnie z którą uzasadnione wydatki poniesione przez P. R. w okresie od dnia 9 listopada 2009 r. do dnia 18 listopada 2009 r. obejmowały 12 godzin opieki dziennie, w okresie od dnia 20 stycznia 2009 r. do dnia 8 marca 2010 r. – 5 godzin opieki dziennie, w okresie od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 12 marca 2012 r. – 3 godziny opieki dziennie, natomiast w okresie od dnia 16 października 2012 r. do dnia 29 października 2012 r. – 3 godziny opieki dziennie. Sąd miał również na uwadze, że w okresach, w których powód przebywał w szpitalu, miał on zapewnioną tam całodobową opiekę pielęgniarstwa, wobec czego zwrot kosztów opieki za te okresy był nieuzasadniony. Wysokość stawek wynagrodzenia za godzinę usług opiekuńczych sprawowanych przez pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Opieki Społecznej w Ł. od 2010 r. wynosiła 7,50 zł brutto do 2015 r. (k. 1001-1002). W 2010 r., w którym do 8 marca 2010 r. powód wymagał jedynie 5 godzin opieki dziennie, był on hospitalizowany od dnia 8 marca 2010 r. do dnia 16 kwietnia 2010 r. oraz od dnia 26 lipca 2010 r. do dnia 16 sierpnia 2010 r. W rezultacie, za okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 8 marca 2010 r. koszty opieki należało obliczyć w następujący sposób: 67 dni x 5h x 7,50 zł = 2512,50 zł. W 2011 r. nie stwierdzono uzasadnionych wydatków z tytułu opieki nad powodem. W 2012 r. natomiast w okresie od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 12 marca 2012 r. powód wymagał 3 godzin opieki

dziennie, a więc koszty tej opieki należało obliczyć w następujący sposób: 12 dni x 3h x 7,50 zł = 270 zł. Z kolei, w okresie od dnia 16 października 2012 r. do dnia 29 października 2012 r., kiedy powód również wymagał opieki w uzasadnionym wymiarze 3 godzin dziennie, koszty te należało obliczyć następująco: 14 dni x 3h x 7,50 zł = 315 zł. Łącznie zatem z tytułu opieki nad powodem uzasadnione koszty wyniosły 3097,50 zł (2512,50 zł + 270 zł + 315 zł). Biorąc pod uwagę 50%-owe przyczynienie się powoda do zaistnienia wypadku komunikacyjnego z jego udziałem, w wyniku którego doznał obrażeń uzasadniających konieczność opieki nad nim (zarówno w szpitalach, która to opieka nie skutkowała powstaniem uzasadnionych wydatków, jak poza nimi, która częściowo, we wskazanym zakresie, takie wydatki powodowała), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1548,75 zł (50% z 3097,50 zł) z tytułu zwrotu uzasadnionych kosztów opieki, o czym orzekł w punkcie III sentencji wyroku.

W odniesieniu do roszczenia P. R. dotyczącego przyznania renty Sąd Okręgowy należy wskazać, że – zgodnie z art. 444 k.c. – w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia osoba odpowiedzialna za taki stan rzeczy zobowiązana jest do naprawienia szkody, obejmującej wszystkie wyniki z tego powodu koszty. 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. Renta z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego dotyczy sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. W myśl natomiast art. 444 § 2 k.c., poszkodowany, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej może żądać od zobowiązanego odpowiedniej renty z tytułu utraconych zarobków. Rekompensowana rentą wyrównawczą część szkody w postaci utraconego zarobku powinna być odnoszona do pełnego wynagrodzenia, jakie poszkodowany uzyskiwałby gdyby nadal był zdolny do pracy. W takim przypadku ustalenie wysokości odszkodowania polega na uwzględnieniu różnicy między aktualnym stanem majątkowym poszkodowanego a stanem, jaki istniałby gdyby do szkody na jego osobie nie doszło. Jeżeli więc poszkodowany wywodzi swe roszczenia z utraty zdolności do zarabkowania, to wysokość szkody wyznacza różnica między zarobkami, jakie prawdopodobnie osiągnąłby, a tymi, które uzyskuje.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki innych osób, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203), a przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Fakt, że opiekę nad osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na skutek wypadku sprawuje jej domownik, nie pozbawia jej prawa żądania stosownej renty (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1976 r. w sprawie IVCR 50/76, OSNCP 1977, poz. 11, i z dnia 26 lipca 1977 roku w sprawie I CR 143/77, LEX nr 7971).

Powód żądał skapitalizowanej renty w wysokości 54.150 zł (k.1021) za okres od grudnia 2012 r. do stycznia 2016r. Na żądana miesięczną kwotę renty 1900 zł składały się dwie pozycje: 1000 zł minimalne wynagrodzenie za pracę i 900 zł z tytułu kosztów opieki, przy przyjęciu 25% przyczynienia się powoda.

W skład żądanej przez powoda skapitalizowanej renty wchodzi kwota utraconego dochodu w wysokości minimalnego miesięcznego wynagrodzenia dla poszczególnych lat.

Zdaniem Sądu tak określona wysokość utraconego dochodu jest uzasadniona, bowiem w chwili wypadku powód był zatrudniony u ojca na czas określony w oparciu o umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku tynkarz-posadzkarz, z wynagrodzeniem 1126 zł brutto miesięcznie, podczas gdy minimalne wynagrodzenie 1181,38 zł. Zatem żądana kwota z tytułu wynagrodzenia w kwocie 1000 zł jest uzasadniona. Za 38 miesiące daje to kwotę 38.000 zł, po potrąceniu 50%, kwotę 19.000 zł. W zakresie żądanej kwoty 900 zł z tytułu opieki, należy wskazać, iż z opinii biegłego rehabilitanta wynika, iż powodowi w tym okresie potrzebna była tylko pomoc doraźna przy niektórych czynnościach, jak dźwiganie, precyzyjne czynności wymagające użycia obu rąk, np. wieszanie prania, obieranie

warzyw, wiązanie sznurówek. Zdaniem Sądu konieczny i wystarczający wymiar pomocy to 15 godzin miesięcznie. Co daje kwotę 2246, 25 zł przy następującym obliczeniu:

15 godzin na miesiąc x 7,50 zł stawka za 2013 i 2014 r.= 112,5 podzielić na 2 z uwagi na przyczynienie, czyli 56,25 zł. Od grudnia 2012 r. do 1 stycznia 2015r. było 25 miesięcy x 56,25 zł = 1406,25 zł. Za rok 2015 stawka 8,50 zł x 15 godzin=127,5 : 2= 63,75 zł. 12 miesięcy x 63,75 zł = 765 zł. Nadto 1 miesiąc 2016r. x 15 godzin x 10 zł= 150 zł : 2 = 75 zł.

Łącznie koszty opieki oraz utraconego wynagrodzenia za pracę to kwota 21.246,25 zł i od niej należy odjąć kwotę 153 zł x 38 miesięcy = 5814 zł (zasilek pielęgnacyjny)

W zakresie roszczenia powoda o skapitalizowaną rentę Sąd, uwzględnivszy osiągnane przez powoda wynagrodzenie, kwoty uzyskiwane przez niego w ramach pomocy od państwa oraz zwiększenie się jego wydatków uznał, że za okres od grudnia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. należy zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 15 432,25 zł. W tym aspekcie Sąd orzekł w punkcie IV wyroku, oddalając roszczenie ponad zasądzoną kwotę, o czym orzekł w punkcie VI sentencji wyroku. Sąd zasądził odsetki ustawowe za czas opóźnienia od dnia 20 marca 2016r. Sąd uwzględnił, iż doręczenie pisma z dnia 4 lutego 2016 r. (k.1016) rozszerzającego powództwo nastąpiło w dniu 17 lutego 2016r., doliczył przy tym 30 dni zgodnie z art. 817 § 1 kc.

Odnośnie do renty należnej powodowi po dniu 31 stycznia 2016 r. Sąd wziął pod uwagę wysokość minimalnego wynagrodzenia netto w kwocie 1355,69 zł, uwzględnił koszty dojazdów do placówek medycznych w kwocie 627 zł miesięcznie oraz koszty rehabilitacji na poziomie 720 zł miesięcznie, a także koszty opieki w kwocie 300 zł miesięcznie i ustalił wysokość renty na kwotę 3179 zł,69 zł. Sąd uwzględnił w tym zakresie koszty opieki w rozmiarze 15 godzin miesięcznie, jako konieczną pomoc doraźną, co zostało wyżej opisane. W ocenie Sądu nie zostało wykazane otrzymywanie wyższego wynagrodzenia niż minimalne przez powoda, co również wcześniej zostało omówione i w tym zakresie Sąd przyjął minimalne wynagrodzenie w kwocie netto 1355,69 zł. W ocenie Sadu zostały wykazane kwoty z tytułu rehabilitacji – 720 zł oraz kwota 627 zł z tytułu dojazdów do placówek medycznych, konsultacje medyczne. W tym zakresie Sąd uwzględnił w całości przedstawione oświadczenia powoda, dotyczące dojazdów, przedstawione rachunki za rehabilitacje, co do zasadności których wypowiedział się biegły rehabilitant. Odnośnie kwoty żądanej z tytułu kosztów leczenia, Sąd przyjął za udowodnioną kwotę 327 zł. Na kwotę te składają się koszty leczenia laryngologicznego 100 zł oraz kwota 227 zł jako średnia uzasadnionych wydatków na sprzęt rehabilitacyjny (kwoty 880 zł, 60 zł, 25 zł, 3600 zł dzielona na 24 miesiące), co do których wypowiedział się biegły rehabilitant i uznał je za usprawiedliwione. W przekonaniu Sądu przyjęta kwota kosztów leczenia 327 zł jest adekwatna. W pozostałym zakresie wydatki poniesione na leczenie powoda (na dowód ich poniesienia powód składał dokumentację) nie zostały wykazane jako zasadne i związane ze skutkami wypadku. Należy wskazać, iż ciężar wykazania powyższej okoliczności spoczywał na powodzie, który był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Wobec kwestionowania zasadności wydatków i ich związku z wypadkiem przez stronę pozwaną, właściwym było złożenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego celem oceny przedłożonych rachunków i faktur. Wobec braku takiego wniosku, Sad uznał żądanie w wyższym zakresie za nieudowodnione.

W ocenie Sadu nie zostało również wykazane żądanie w zakresie kwoty 300 zł z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość wiąże się z utratą wszelkich korzyści majątkowych, jakie poszkodowany dzięki swoim indywidualnym właściwościom, w tym w szczególności np. posiadaniu szczególnych uzdolnień, talentu, uzyskaniu szczególnie wysokich kwalifikacji, specjalizacji, mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć, a których osiągnięcie stało się na skutek doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia niemożliwe (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 maja 2015 r. I ACa 55/15). Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż Powód nie wykazał, że ze względu na posiadane uzdolnienia lub kwalifikacje mógłby uzyskiwać dodatkowy dochód w wysokości 300 zł miesięcznie. Należy wskazać, iż twierdzenia powoda w tym zakresie, dotyczące otwarcia własnej działalności gospodarczej, zwiększenia zarobków pozostawały w fazie marzeń. Powód nie wykazał też żadnymi dowodami, iż posiadał szczególne uzdolnienia, a jego praca była wysoko ceniona. Wobec powyższego Sad uznał powyższy składnik renty za nieudowodniony.

Kwotę 3179 zł,69 zł. tę należało podzielić stosownie do stopnia przyczynienia się powoda do zaistnienia wypadku w dniu 26 września 2009 r. oraz odjąć od niej kwotę 153 zł otrzymywaną przez powoda z tytułu zasiłku pielęgnacyjnego. Tym samym, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda z tytułu renty kwotę 1436,84 zł (50% z 3179 zł – 153 zł), o czym orzekł w punkcie V sentencji wyroku, oddalając w punkcie VI wystosowane przez powoda żądanie ponad tę kwotę, jako bezzasadne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie VII sentencji wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując ich wzajemnego rozdzielenia. Powód P. R. wygrał proces w 49,94 %. Powód żądał w pozwie łącznie kwoty 563 502 zł (suma kwot dochodzących z tytułu poszczególnych roszczeń: 435 000 zł – zadośćuczynienie, 22 290 zł – koszty opieki, 54 150 zł – skapitalizowana renta, 39 912 zł – renta, 12 150 zł – odszkodowanie w związku z poniesionymi kosztami jego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym). Sąd zasądził na rzecz powoda łącznie kwotę 281 418,19 zł (49,94% z w.p.s. = 563 502 zł). Wobec powyższego powód powinien ponieść 50,06 % kosztów procesu, natomiast pozostałe koszty powinien ponieść pozwany (...) S.A. z siedzibą w W.. Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Z/

(...)

(...)