

Sygn. akt: I C 1315/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział I Cywilny, w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Kamil Grzesik

Protokolant: protokolant Edyta Sieja

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa F. M.

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

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda F. M. rentę w kwocie 926,00 (dziewięćset dwadzieścia sześć złotych i 00/100) w okresie od 16 grudnia 2010 r. do 31 marca 2016 r. oraz w kwocie 1 440,00 (jeden tysiąc czterysta czterdzieści złotych i 00/100) od 1 kwietnia 2016 r. płatną do dnia 10-ego każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat;

II. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda F. M. kwotę 20 000,00 (dwadzieścia tysięcy złotych i 00/100) tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia zapłaty;

III. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. w W. za szkody jakie mogą powstać u powoda F. M. w przyszłości na skutek wypadku z dnia 16 grudnia 2010 r.;

IV. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

V. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

VI. nakazuje pobrać od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Krakowie) kwotę 3 897,71 (trzy tysiące osiemset dziewięćdziesiąt siedem złotych i 71/100), w tym 1 864,00 zł tytułem części opłaty sądowej, od uiszczenia której powód był zwolniony oraz 2 033,71 zł tytułem zwrotu tymczasowo poniesionych wydatków.

Sygn. akt I C 1315/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego I Wydział Cywilny z dnia 2 grudnia 2015 r.

Powód F. M. w pozwie z dnia 25 lipca 2013 r. (data nadania) przeciwko (...) s.a. w W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz od strony pozwanej kwoty 65.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od daty doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz miesięcznej renty od dnia 16 grudnia 2012 r. w wysokości 1.517,00 zł płatnej do 10-ego każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie opóźnienia w

zapłacie. Powód wniósł również o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku oraz zasądzenia na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Następnie pismem z dnia 7 grudnia 2015 r. powód rozszerzył żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie kwoty 65 000 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13 kwietnia 2011 r. oraz miesięcznej renty od dnia 16 grudnia 2010 r. w wysokości 1000 zł ponad przyznaną dotychczas kwotę 517 zł, a więc w wysokości 1517 zł miesięcznie.

Uzasadniając rozszerzenie żądania w zakresie odsetek powód argumentował, że winny być one liczone od dnia wydania decyzji w zakresie wypłaconego już zadośćuczynienia bowiem w tym dniu pozwany znał już zakres szkody.

Jeżeli chodzi zaś o rentę to powód argumentował, że nowe sformułowanie pozwu pozwala na uwzględnienie faktu, że renta jest do chwili obecnej wypłacana w kwocie 517 zł. Na ostatniej rozprawie pełnomocnik powoda przyznał również, że rentę wypłacono jego klientowi za okres do końca marca 2016 r.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenia od powoda kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nie kwestionując zasady swojej odpowiedzialności, podniosła, że w ramach postępowania likwidacyjnego powód otrzymał już od niej kwotę 65.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, opartą na wyliczeniach 38 %-ego uszczerbku na zdrowiu, a także rentę z tytułu zwiększonych potrzeb na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 16 grudnia 2010 r. na przejściu dla pieszych w miejscowości K. F. M. został potrącony przez samochód. Sprawcą tego wypadku komunikacyjnego był Z. N.. Pojazd, którym kierował sprawca, był ubezpieczony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) s.a. w W. (dalej (...)).

okoliczność bezsporna

F. M. w dniu wypadku miał 78 lat i był aktywny fizycznie. Od 50 lat należał do koła łowieckiego i brał czynny udział w polowaniach. Zajmował się domem, robił zakupy, opiekował się żoną. Ponadto, w okresie letnim hodował pszczoły, z czego uzyskiwał około 100 l miodu rocznie, który był przez niego sprzedawany. Wykonywał też prace w ogrodzie i na działce, co było istotnym punktem jego codziennego planu dnia. Uzyskane z tego zajęcia plody częściowo wykorzystywał z żoną na własne potrzeby, a część sprzedawał. F. M. prowadził też aktywne życie towarzyskie (z uwagi na pełnione w przeszłości funkcje w gminie był zapraszany na różne uroczystości) i odwiedzał swoich znajomych (tak jak w chwili przedmiotowego wypadku).

Dowód: zeznania świadka M. K. (k. 325); zeznania świadka I. G. (k. 325); przesłuchanie w charakterze powoda F. M. (k. 325); oświadczenie M. K. z 6.03.2011 r. (k. 221).

Bezpośrednio po wypadku nieprzytomny F. M. był hospitalizowany w Szpitalu (...) z rozpoznaniem urazu uogólnionego, wieloodłamowego złamania trzonów obu kości podudzia prawego z przemieszczeniem, złamania łuku kręgu (...) po prawej, wstrząśnienia mózgu oraz ran tłuczonych głowy. Rany doraźnie zaopatrzone chirurgicznie, kończynę tymczasowo unieruchomiono w opatrunku gipsowym, a kręgosłup szyjny w kołnierzu ortopedycznym. W dniu 20 grudnia 2012 r. był operowany – odłamy nastawiono na otwarcie i stabilizowano metodą zespol. W okresie około operacyjnym otrzymywał profilaktykę przeciwzakrzepową, przetoczenia płynów elektrolitowych, antybiotyków, leki przeciwbólowe oraz inne związane z współistniejącymi schorzeniami. W trakcie pobytu rany goiły się prawidłowo, usunięto szwy, natomiast u poszkodowanego powstała odleżyna na pośladkach. W momencie wypisu w dniu 7 stycznia 2011 r. został już spionizowany do chodzenia o balkoniku, z zaleceniem odciążania kończyny przez 8 tygodni, kontynuacji profilaktyki przeciwzakrzepowej oraz zmiany opatrunków. Podczas zaleconej 4 tygodnie później kontroli nie zaobserwowano zrostu, a pojawił się objaw procesu zapalnego w kości piszczelowej. Monitorowano wydzielinę z rany bakteriologicznie i stosowano ogólnie i miejscowo antybiotyki, jednak bez poprawy.

Dowód: karta informacyjna z leczenia szpitalnego (k. 9); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 335); dokumentacja medyczna SP ZOZ P. (k. 313 – koperta).

Dalsze leczenie w warunkach szpitalnych przebiegało w okresach: od 17 marca do 7 kwietnia 2011 r., od 2 czerwca do 15 lipca 2011 r. oraz od 15 września do 11 października 2011 r. Jego celem było oczyszczenie ropni i przetoki oraz restabilizacja stawów, jednak również bez istotnej poprawy. W wyniku przewlekającego się unieruchomienia i prowadzenie leżącego trybu życia doszło do przykurczu stawu kolanowego, obustronnego, a także wzrostu wagi ciała. Poszkodowanemu zaproponowano wówczas amputację kończyny.

Dowód: karty informacyjne z leczenia szpitalnego (k.10-12); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 335-336).

Kolejne próby leczenia podjęto w szpitalu w K., gdzie był regularnie kontrolowany. Przetoka ropnia uległa wygojeniu, opisywano jedynie niewielkie odczyny przy wkrętach. Usunięto je i założono gips podudziowy. Prowadzono celowaną antybiotykoterapię oraz nadzorowano rehabilitację. W czerwcu 2012 r. poszkodowany odbywał rehabilitację na szpitalnym oddziale dziennym z rozpoznaniem przykurczy stawów kolanowych i stawu rzekomego. W tym czasie poruszał się jedynie w wózku siedzącym.

Dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 336); dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w K. (k. 292-297).

W okresie od 16 do 27 listopada 2012 r. poszkodowany był ponownie hospitalizowany. Wykonano wtedy wycięcie 2 cm strzałki i założono aparat J. na kość piszczelową. Przebieg leczenia okołoooperacyjnego nie był powikłany, a poszkodowany został wypisany z zaleceniem częściowego obciążania kończyny, zmiany opatrunków przy wszczepach oraz wykonywania ćwiczeń. Następnie pozostawał w kontroli ortopedycznej i w lipcu 2013 r. stwierdzono zrost kostny, natomiast przykurcze w stawach kolanowych się utrzymywały.

Dowód: karty informacyjne leczenia szpitalnego (k. 13); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 336); dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w K. (k. 292-297); dokumentacja medyczna SP ZOZ P. (k. 313 – koperta); dokumentacja medyczna N. S. (k. 315 – koperta).

Uraz głowy powoda połączony ze wstrząśnieniem mózgu nie spowodował następstw neurologicznych i nie był w tym kierunku leczony, ani kierowany na konsultacje neurologiczne. Bezpośrednio po doznanym urazie przez około 4-6 tygodni utrzymywały się u niego dolegliwości bólowe głowy (w tym o znacznym nasileniu przez pierwsze 2 tygodnie). Z uwagi na ten uraz poszkodowany wymagał początkowo jedynie standardowego leczenia przeciwbólowego i opieki osób trzecich (pierwsze 2-3 dni), ale nie wymagał specjalnej diety, rehabilitacji, czy innej terapii. Złamanie łuku kręgu C6 wygoiło się i obecnie też nie powoduje objawów neurologicznych. Nie stwierdzono też objawów uszkodzenia układu nerwowego. Uraz głowy mógł jednak wpłynąć pośrednio na pogorszenie wzroku poszkodowanego. W wyniku wypadku i stosowanej antybiotykoterapii pogorszył się słuch F. M..

Dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 336); opinia biegłego z zakresu neurologii (k. 354-355); opinia biegłego z zakresu chorób oczu (k. 480); dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w K. (k. 292-297); dokumentacja medyczna SP ZOZ P. (k. 313 – koperta); opinia biegłego z zakresu psychiatrii (k. 378).

Po powrocie ze szpitala do domu F. M. wymagał pełnej opieki i pomocy osób trzecich. Z uwagi na leżący tryb życia, swoje potrzeby fizjologiczne musiał załatwiać w łóżku. Pomoc w wykonywaniu przez niego podstawowych czynności, tj. mycie, ubranie, gotowanie świadczyła od początku jego żona M. M.. Pomagał jej przy tym zięć J. K., który zmarł 1 maja 2012 r. Od tego momentu F. M. korzysta z odpłatnej pomocy L. G. i jej męża I. G., którzy zajmują się robieniem zakupów, koszeniem trawnika, pielęgnacją ogrodu, sprzątaniem domu, jego ogrzewaniem, wyrzucaniem śmieci, a także wykonują czynności pielęgniarstwa tj. wymiana opatrunków i robienie zastrzyków. Pobierają za to wynagrodzenie w łącznej wysokości 300 zł miesięcznie, którego wysokość jest zaniżona w stosunku do realnej wartości świadczonych przez nich usług. Ponadto, F. M. wraz z żoną korzystają z pomocy M. K., który mieszkając w K., odwiedza

dziadków 3 razy w tygodniu i oprócz robienia zakupów, sprzątanía domu, prania i prasowania, dowozi dziadka na wizyty lekarskie własnym samochodem. Poszkodowany w zakresie wynikającym z wypadku obecnie potrzebuje opieki osób trzecich w wymiarze około 2 godzin dziennie, natomiast w zakresie pomocy przy utrzymaniu domu, ogrodu i uli, w tym wykonywaniu koniecznych napraw, w wymiarze około 30 godzin miesięcznie.

Dowód: oświadczenie M. M. (k. 16); oświadczenie L. G. (k. 15); zeznania świadka I. G. (k. 325); oświadczenie M. K. (k. 17); zeznania świadka M. K. (k. 325); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 369).

F. M. był wożony przez 3 tygodnie codziennie na rehabilitację, a oprócz tego 3 razy w tygodniu przychodziła rehabilitantka, której godzina pracy kosztowała poszkodowanego 30 zł. Kontynuacja leczenia wymaga ponoszenia przez niego dalszych kosztów, m.in. na rehabilitację (ćwiczenia – 50 zł/h, zakup odpowiedniego sprzętu ortopedycznego, pomocniczy – kule), kontrole lekarskie, zmiany opatrunków w okresach zaostrzenia procesu zapalnego w kości piszczelowej (100 zł miesięcznie, okresowo do 500 zł miesięcznie), czy na dostosowanie mieszkania (podjazd, łazienka) do obecnych możliwości lokomocyjnych i ruchowych F. M.. Poszkodowany na stałe będzie wymagał okresowej pomocy osób trzecich w wykonywaniu czynności w gospodarstwie domowym i rolnym, przy zakupach, sprzątaníu, rozmaitych naprawach i innych podobnych czynnościach. Obecnie w tym celu przychodzi do niego I. G., spędzając u poszkodowanego 3-4 godziny dziennie.

Dowód: dokumentacja medyczna (...) Centrum (...) (k. 298-311); zeznania świadka M. K. (k. 325); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 338, 369); uzupełniająca opinia (k. 369); zeznania świadka I. G. (k. 325); dokumentacja szkodowa (...) (k. 66-284).

Obecnie F. M. chodzi o kulach, częściowo obciążając kończynę, ale odczuwa przy tym ból. W bliżnie pooperacyjnej okresowo otwiera się przetoka, po czym ulega samoistnemu wygojeníu. Blizny po ranach głowy (czoło, nos) się wygoiły. Poszkodowany ma jedną kończynę krótszą o 2 cm z zakrzywieniem osi na wysokości przebitego złamania piszczeli o około 10 stopni, przykurcz zgięciowy kolana prawego około 25, zgięcie do 90 oraz przykurcz zgięciowy lewego około 10 a zgięcie do 110 stopni. W obu stawach występuje trzeszczenie przy ruchach i ból w opisanych wyżej maksymalnych pozycjach. Na skórze obu podudzi zmiany troficzne (przebarwienia, ścieńczenie skóry), a po prawej obrzęk i zatarcie obrysów kolana i stawu skokowego. W zakresie prawego uda i podudzia występują zaniki mięśniowe. Wcześniejsze odleżyny wygoiły się, podobnie jak złamanie kręgu szyjnego C6. Obrażenia doznane w wyniku wypadku, które w pierwszej fazie stanowiły zagrożenie życia poszkodowanego, obecnie powodują istotne upośledzenie jego zdolności lokomocyjnych. Wynika to ze stanu uszkodzonej kończyny i następstw wielomiesięcznego leczenia oraz znacznego ograniczenia aktywności fizycznej F. M.. Doznany przez poszkodowanego w wyniku wypadku uszczerbek na zdrowíu wynosi 41,5 % . Jego stan uzasadnia też ryzyko dalszych powikłań związanych z trwającą i okresowo nawracającą infekcją kości, objawami niedokrwienia i unieruchomieniem (przykurcze stawowe, zaniki mięśniowe), a nawet zaostrzenia zakażenia z zagrożeniem amputacją kończyny.

Dowód: zeznania świadka M. K. (k. 325); opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 336-338, 369); opinia biegłego z zakresu neurologii (k. 354); dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w K. (k. 292-297); dokumentacja medyczna (...) Centrum (...) (k. 298-311); dokumentacja medyczna SP ZOZ P. (k. 313 – koperta); dokumentacja medyczna N. S. (k. 315 – koperta).

Wskutek wypadku F. M. stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (k. 14).

W wyniku wypadku poszkodowany doznał poważnych i długotrwałych cierpień fizycznych. Przechodząc wielokrotnie zabiegi operacyjne, wymagał trwających miesiącami bolesnych zmian opatrunków, kuracji przeciwzakrzepowej (iniekcje) oraz bolesnych zabiegów rehabilitacyjnych. Nadal odczuwa bóle operowanej kończyny oraz obrzęki po dłuższym chodzeniu.

Dowód: opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii (k. 337).

F. M. przed wypadkiem był pod stałą opieką okulistyczną i został zakwalifikowany do leczenia, które polega na wstrzyknięciu do gałki ocznej (do ciała szklistego) leku pod nazwą L., który jest terapią z wyboru w leczeniu zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (A.). Lek działa w ten sposób, że zatrzymuje progresję choroby na tym etapie schorzenia, na jakim został pacjentowi podany. W przypadku poszkodowanego mógłby utrzymać użyteczną ostrość wzroku na poziomie 0.2, która umożliwiłaby codzienną egzystencję. W wielu przypadkach następuje też poprawa widzenia o kilka rzędów na tablicy S.. Przerwanie leczenia spowodowane wypadkiem doprowadziło do tak znacznego pogorszenia stanu narządu wzroku F. M., że obecnie żadne leczenie nie jest w stanie przywrócić mu widzenia. Poszkodowany jest praktycznie niewidomy. Do tego istnieje hipotetyczna możliwość, że uraz głowy doznany podczas wypadku miał wpływ na schorzenia oczu powoda poprzez zmianę unaczynienia siatkówki, która jest dodatkowym czynnikiem ryzyka w A.. Niezależnie od tego, doznane urazy całkowicie uniemożliwiły powodowi leczenie okulistyczne niezbędne do zachowania funkcji widzenia, gdyż ciężki stan ogólny (ropnie stany zapalne) nie pozwalał na zakwalifikowanie go do takiego leczenia. Poskutkowało to trwałym uszkodzeniem oka prawego powodującego ślepotę i nierokującego poprawy widzenia w przyszłości, ponieważ na podanie jakiegokolwiek leku jest już za późno.

Dowód: opinia biegłej z zakresu chorób oczu (k. 480, 486), uzupełniająca; opinia biegłego z zakresu psychiatrii (k. 379).

Wypadek poważnie wpłynął także na sferę psychiczną F. M.. Następstwa wypadku spowodowały u niego całkowitą zmianę trybu życia, wyeliminowały go z aktywności i możliwości funkcjonowania w rolach społecznych, uczyniły go osobą bezradną, wymagającą codziennej opieki, pomocy i pielęgnacji, a zatem całkowicie uzależnioną od otoczenia. Bezpośrednio po wypadku F. M. odczuwał złość, był nerwowy, wyładowywał się na żonie. W związku z silnym bólem chciał dostać tabletkę, która zakończy jego życie. Długotrwałe, nieprzynoszące efektów leczenie spowodowało u niego zawężenie jego zainteresowań jedynie do spraw związanych ze zdrowiem, co u osób w podeszłym wieku - w połączeniu z ograniczeniem aktywności - powoduje przyspieszenie procesów atepiennych. Obecnie poszkodowany odczuwa smutek i zrezygnowanie ze zmiany jego życia, prezentując postawę pogodzenia się z losem i oczekując już tylko śmierci. Jego jakość życia uległa istotnemu pogorszeniu (obniżyła się o około 70%), a szanse na przyszłość zostały całkowicie zniesione.

Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii (k. 379-380); uzupełniająca (k. 468).

F. M. cierpi także na inne schorzenia niezwiązane z wypadkiem, tj. na chorobę niedokrwienną serca, miażdżycę uogólnioną, przerost prostaty i zmiany niedokrwienne tarczycy n.II.

Dowód: dokumentacja medyczna ze Szpitala im. (...) w K. (k. 292-297); dokumentacja medyczna (...) Centrum (...) (k. 298-311); dokumentacja medyczna SP ZOZ P. (k. 313 – koperta); dokumentacja medyczna N. S. (k. 315 – koperta); opinia biegłej z zakresu chorób oczu (k. 485).

Decyzjami (...) z kwietnia i maja 2011 r. oraz maja 2012 r. F. M. zostało przyznane zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w ostatecznej wysokości 65.000,00 zł oraz odszkodowanie, na które składały się koszty leczenia (leków) w kwocie 445,79 zł, koszty opieki przez osoby trzecie przez okres do końca 2011 r. w łącznej kwocie 12.080,00 zł (przez 50 tygodni), koszty przejazdów w kwocie 1.438,40 zł oraz koszty pomocy przy pracach na działce w kwocie 2.880,00 zł. Ponadto, F. M. przyznano rentę z tytułu zwiększonych potrzeb opieki (484,00 zł) oraz kosztów dojazdów do lekarza (30,00 zł) w kwocie 514,00 zł miesięcznie począwszy od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. Następnie renta była w dalszym ciągu wypłacana i do chwili obecnej wobec kwartalnych wypłat z góry, renta jest wypłacona do końca marca 2016 r.

Dowód: pisma (...) (k. 38- 43, 44, 46); dokumentacja szkodowa (k. 66-284), zeznania świadka M. K. k-520.

Wnioskiem z dnia 21 lutego 2012 F. M. wzywał (...) do uzupełnienia przyznanego zadośćuczynienia do łącznej kwoty 150.000,00 zł , odszkodowania z tytułu zwiększonych potrzeb 23.325,17 zł, renty od 1 stycznia 2012 r. w wysokości 1.725,00 zł miesięcznie. Wskazał w nim konieczność opieki nad nim przez osoby trzecie po 4 godziny dziennie przy

stawce 12,00 zł/h w 2012 r. oraz pomocy przy pracach gospodarskich w wymiarze 30 godzin miesięcznie również przy stawce 12,00 zł/h.

Dowód: wniosek F. M. z 21.02.2012 r. (k. 215).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody w postaci dokumentów, w tym obszernej dokumentacji lekarskiej i akt szkodowych, których autentyczność i prawdziwość nie była kwestionowana przez strony i nie budziła wątpliwości Sądu w tym zakresie. Sąd oparł się również na dokumentach prywatnych w postaci pisemnych oświadczeń, którym przyznał nie tylko walor dowodowy wynikający z art. 245 k.c., ale w zestawieniu i porównaniu ich treści z zeznaniami świadków, Sąd uznał, że można na podstawie ich treści poczynić ustalenia faktyczne.

Mając na uwadze całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd pozytywnie też ocenił wiarygodność zeznań świadków M. K. i I. G.. Świadkowie ci mieli bezpośredni kontakt z powodem zarówno przed wypadkiem, jak i po wypadku i w sposób najpełniejszy mogli przedstawić zmianę jego sytuacji. Należy podkreślić, że mimo iż świadkowie są blisko związani z powodem, to ich relacja w odniesieniu do szkód, jakich doznał powód, nie jest wyolbrzymiona. Obiektywizm ich zeznań znajduje potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej i stanowczych wnioskach opinii biegłych. Również ocena tych zeznań na podstawie zasad doświadczenia życiowego i wskazań wiedzy prowadzi do wniosku, że przedstawiana przez świadków sytuacja powoda po wypadku jest typowym następstwem doznanych urazów i przebiegu jego leczenia.

Również na tej podstawie należało uznać za wiarygodne twierdzenia powoda, w których określał on rozmiary wyrządzonej mu szkody, zarówno majątkowej, jak i niemajątkowej. Wymienione przez powoda dolegliwości i utrudnienia w codziennym życiu nie zostały przez niego podniesione tylko na użytek niniejszego postępowania, ale były regularnie przez niego zgłaszane od początku leczenia, co znalazło swój wyraz w odpowiednich zapisach w dokumentacji lekarskiej (problemy ze słuchem, zapisywane środki przeciwbólowe). Również za wiarygodne Sąd uznał jego twierdzenia co do tego, że w wyniku wypadku pogorszył się mu słuch. Potwierdzają to bowiem wnioski biegłych, którzy stwierdzili, że przeprowadzona antybiotykoterapia mogła wywołać taki skutek uboczny. Sąd nie uznał natomiast za wiarygodne twierdzeń powoda, co do braku konieczności jego dalszej rehabilitacji. Wskazanie, że „nie nadaje się na rehabilitację” (k. 326), poparte rzekomą diagnozą lekarską, wobec wniosków przekonującej opinii biegłego – specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii - zostało przez Sąd uznane jedynie jako przejaw zniechęcenia powoda, braku nadziei na polepszenie własnej sytuacji i pogodzenia się z losem.

Za miarodajne dla ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał także opinie biegłych, w tym opinię biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i ortopedii dr hab. med. L. B.. Biegły posiadał stosowną wiedzę specjalną, jak i doświadczenie zawodowe, a wykonana przez niego opinia jest na tyle rzetelna, że nie przedstawia tylko jednego swobodnie wybranego przez biegłego sposobu liczenia uszczerbku na zdrowiu, ale zakłada dwa warianty, których wybór biegły pozostawił ocenie Sądu. Mając na uwadze całokształt materiału dowodowego, Sąd uznał, że właściwsze będzie oparcie się na tabeli określonej w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. i to nie tylko dlatego, że pochodzi ona od organu państwowego, ale także dlatego, że wyprowadzony na jej podstawie wniosek co do rozmiaru uszczerbku (41,5 %) na zdrowiu powoda jest bliższy temu, jaki został określony przez stronę pozwaną na podstawie przecięz jej własnej tabeli. Skoro strona kwestionuje rozmiar uszczerbku wyższy niż 38 %, to znaczy, że kwestionuje albo sposób obliczenia biegłego, albo poprawność danych własnej tabeli. W związku z tym należało przyjąć tą niższą wartość. Natomiast z dystansem Sąd podszedł do tych wniosków biegłego, które nie były bezpośrednio związane z posiadaną przez niego wiedzą specjalną, a to w zakresie wymiaru opieki sprawowanej przez osoby trzecie nad powodem, jak i pomocy przy prowadzeniu i utrzymaniu domu. Tym bardziej, że biegły w tej kwestii odniósł się w sposób nie do końca jasny co do zakresu opieki wynikającej z innych schorzeń powoda niż te powstałe wskutek wypadku. Ustalając odmiennie tą kwestię, Sąd uwzględnił jednak stanowcze wnioski biegłego co do możliwości lokomocyjnych i ruchowych powoda, ograniczonych w wyniku doznanych urazów.

Sąd poczynił ustalenia faktyczne także na podstawie jasnej i wyczerpującej opinii biegłego z zakresu neurologii W. M., której wnioski zostały wprost potwierdzone w zapisach dokumentacji medycznej oraz ocenach wyrażonych w

pozostałych opiniach. Biegły precyzyjnie określił stan zdrowia powoda w zakresie swojej specjalności, a jednocześnie zauważył jego pozostałe problemy zdrowotne, odsyłając do wiedzy biegłych z zakresu laryngologii i psychiatrii. Oznacza to, że kompleksowo zbadał powoda, a jego opinia jest rzetelna i wyczerpująca.

Opinia biegłego z zakresu psychiatrii dr med. E. S. również stała się podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, gdyż jej wnioski, wyprowadzone nie tylko z bezpośredniego badania powoda, ale i z analizy historii jego choroby, były przekonujące i stanowcze. Biegła odpowiadając na zarzuty wykazała się także maksymalną precyzją, mimo trudnego do oceny i określenia uszczerbku w sferze psychicznej. Biegła jako osoba dysponująca odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym była w stanie zweryfikować wiarygodność relacji powoda i prawdziwość przeżywanych przez niego uczuć. Należy podkreślić, że jej wnioski były co do zasady zgodne z zeznaniami świadków i przesłuchiwanego powoda.

Wbrew zarzutom strony pozwanej Sąd za wiarygodną i przekonującą uznał też opinię biegłej z zakresu chorób oczu dr n. med. E. L.. Biegła opierając się nie tylko na zdolności poruszania się powoda, ale i na całokształcie jego stanu klinicznego, wyprowadziła poprawne logicznie wnioski co do wpływu wypadku na jego zdolność widzenia. Należy zaznaczyć, że w opinii w sposób przystępny został przedstawiony przebieg planowanego leczenia okulistycznego powoda, jak i jego zakładane efekty. Biegła wyczerpująco wyjaśniła, że pogorszony w wyniku wypadku stan zdrowia powoda wykluczał zastosowanie leku, który uratowałby jego wzrok. Wnioski biegłej są także zgodne z zapisami w dokumentacji medycznej, z których wynika, że w okresie okołoperacyjnym powód otrzymywał także inne leki związane z współistniejącymi schorzeniami. A zatem gdyby była taka możliwość, to powodowi podano by też lek, który mógł zachować jego zdolność widzenia, co jest zgodne z wskazaniami wiedzy lekarskiej i prawidłowego rozumowania. W związku z tym, za bezzasadne należało uznać zarzuty strony pozwanej, że powód nie musiał przez wypadek zaprzestać leczenia okulistycznego, więc utrata przez niego wzroku nie jest naturalnym następstwem wypadku.

Sąd zważył, co następuje:

I. ZADOŚĆUCZYNIENIE

Żądanie powoda zasądzenia na jego rzecz 65.000,00 zł ma swoje oparcie w art. 445 § 1 k.c., który z kolei trzeba odczytywać razem z treścią art. 444 § 1 k.c. W przepisach tych określone jest prawo poszkodowanego, zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Przepis art. 445 § 1 k.c. nie określa jednak precyzyjnie przesłanek pozwalających na ustalenie należnej kwoty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę. Ustawodawca wskazał tylko, iż suma zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”. Oznacza to, iż z woli ustawodawcy jej wysokość została pozostawiona swobodnemu sędziowskiemu uznaniu.

Przy określaniu zakresu zadośćuczynienia należy mieć na uwadze, że jego celem jest wyłącznie złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy, że ma charakter kompensacyjny i tym samym jej wysokość musi przedstawiać pewną ekonomicznie odczuwalną wartość. Sąd bierze przy tym pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych następstw psychicznych, istniejących zarówno w chwili orzekania, jak i takich, które poszkodowany będzie w przyszłości na pewno lub z dającym się przewidzieć dużym stopniem prawdopodobieństwa odczuwać. Zasadniczą przesłanką określającą wysokość zadośćuczynienia stanowi więc stopień natężenia doznanej krzywdy, tj. rodzaj, charakter, długotrwałość cierpień fizycznych i ujemnych doznań psychicznych, ich intensywność, nieodwracalność ujemnych skutków zdrowotnych, a w tym zakresie stopień i trwałość doznanego kalectwa i związana z nim utrata perspektyw na przyszłość oraz towarzyszące jej poczucie bezradności powodowanej koniecznością korzystania z opieki innych osób oraz nieprzydatności społecznej. Istotną okolicznością indywidualizującą jest też wiek poszkodowanego. Utrata zdolności do pracy i możliwości realizacji zamierzonych celów oraz czerpania przyjemności z życia jest szczególnie dotkliwa dla człowieka młodego, który doznał utraty zdrowia będąc w pełni sił.

Opierając się na powyższych kryteriach, Sąd doszedł do wniosku, że w powód niewątpliwie doznał krzywdy w wyniku przedmiotowego wypadku. Okoliczność ta zresztą nie była kwestionowana przez stronę pozwaną, która wypłaciła

mu z tego tytułu zadośćuczynienie w wysokości 65.000,00 zł do dnia 12 maja 2012 r. Mając więc na uwadze, że nie obowiązek zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego był sporny, ale jego wysokość, należy odnieść się do kryteriów, którymi kierowała się strona pozwana w momencie przyznawania tego świadczenia. Jeśli bowiem kierując się znanymi jej - jako profesjonalistce w tej dziedzinie - przesłankami, w sposób właściwy oceniła rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, to jego żądanie uzupełnienia przyznanego mu zadośćuczynienia nie miałoby podstaw. Należy wszak zauważyć, że świadczenie w postaci zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ma charakter jednorazowy i nie ma podstaw do żądania ponownego zadośćuczynienia w razie nasilenia się ujemnych skutków naruszenia dobra osobistego, poza sytuacją, gdy są one następstwem zdarzenia nieuwzględnionego wcześniej².

Na wstępie należy wskazać, że głównym kryterium, na które powołuje się strona pozwana, aby wykazać słuszność swojego stanowiska, jest ustalony przez nią procent uszczerbku na zdrowiu powoda – 38 %. Co do tej kwestii, Sąd przyjmując za miarodajną opinię biegłego L. B. w wariancie opartym na tabeli z rozporządzenia³, ustalił ten uszczerbek na podobnym poziomie – 41.5 %. Jednak nie oznacza to, że zgodził się z argumentacją strony pozwanej. Należne poszkodowanemu zadośćuczynienie nie może być bowiem mechanicznie mierzone przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu⁴. Określony procentowo rozmiar uszczerbku na zdrowiu ma jedynie charakter pomocniczy i nie powinien być wyłączną podstawą określenia wysokości należnego świadczenia. Co prawda, strona pozwana zarówno w decyzji przyznającej zadośćuczynienie (k. 42), jak i odpowiedzi na pozew (k. 58-59), wymienia także inne kryteria określenia wysokości przyznanego świadczenia, jednak nie uzasadnia ich, a swoją argumentację co do bezzasadności żądań powoda opiera właśnie na wyliczonym procencie uszczerbku. Należy podkreślić, że to Sąd na podstawie sporządzonych opinii i zebranych w sprawie dowodów, uwzględniając doświadczenie życiowe i zasady logiki, określa rozmiar krzywdy i cierpienia doznanych przez poszkodowanego. Sąd powinien przy tym ustalić, jak dany wypadek i konkretny uszczerbek przełożył się na obecne życie poszkodowanego i jego ograniczenia.

Mając powyższe na uwadze, wskazać przede wszystkim należy na diametralną zmianę stylu życia powoda. Do tej pory mimo podeszłego wieku 78 lat, był osobą aktywną fizycznie i towarzysko. Większość swojego czasu spędzał w ruchu, na świeżym powietrzu, zajmując się rzeczami, które nie tylko dawały mu satysfakcję, ale i pożytki. Utrzymywana witalność niewątpliwie wpływała na samopoczucie powoda i jego stosunek do otaczającego świata, innych ludzi. Wypadek odebrał mu to, co było głównym motorem napędzającym jego codzienną aktywność – możliwość swobodnego poruszania się. Powód jest obecnie zmuszony do leżącego trybu życia, gdyż poruszenie się sprawia mu olbrzymią trudność i ból. Bez znaczenia pozostaje dla niego, czy doznałby uszkodzenia obu nóg, a nie jednej i wedle jakiejś tabeli jego uszczerbek byłby formalnie dwa razy większy. Dla niego największą dolegliwością jest to, że nie może się samodzielnie poruszać i jest zależny od osób trzecich. Te fizyczne ograniczenia oddziałują też na jego stan ducha, a także sprawność umysłową, gdyż przyspieszają procesy otępienne. Ponieważ wszelkie zainteresowania powoda były związane z aktywnością fizyczną, to przez wypadek został pozbawiony źródła, z których czerpał radość życia.

Oprócz żalu po utraconym „życiu”, powód musiał sobie poradzić również z innymi przykrymi dolegliwościami. Wynikały one z wielokrotnych operacji, nieprzynoszących oczekiwanych rezultatów, bolesnych zmian opatrunków, czy rozpoczynanej na nowo rehabilitacji. Towarzyszący powodowi ból i perspektywa przeżycia w ten sposób schyłku swojego życia, powodowały u niego złość i brak chęci dalszego życia. Z czasem powód pogodził się ze swoją sytuacją, ale tylko w ten sposób, że swoje obecne życie sprowadza już tylko do spokojnego oczekiwania na śmierć. Ponadto, powód cierpi na wciąż trwającą i nawracającą infekcję kości, a w bliżniej operacyjnej okresowo pojawia się przetoka. Należy zwrócić uwagę, że w czasie leczenia rozważono amputację nogi, co musiało wywołać u powoda przerażenie. Nadto, i obecnie istnieje ryzyko dokonanie takiego zabiegu, co tym bardziej nie nastawia powoda pozytywnie na przyszłość.

Kolejno należy zwrócić uwagę na okoliczność, której z pewnością nie wzięła pod uwagę strona pozwana, wypłacając powodowi zadośćuczynienie w maju 2012 r. Chodzi o skutki, jakie wypadek i doznane w nim obrażenia wywarły na zdolność widzenia powoda. Obecnie powód praktycznie nie widzi na prawe oko, a pełna ślepotą jest tylko kwestią czasu. O ile bezpośrednią przyczyną takiego stanu jest zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, to wypadek pozbawił powoda prawie 100 % szans na niedopuszczenie do takiego stanu rzeczy. Gdyby nie wypadek, to wobec powoda zastosowano by lek, który utrzymałby użyteczną ostrość wzroku powoda na poziomie 0.2, która umożliwia codzienną egzystencję lub ją nawet polepszył. Powód będący pod stałą opieką okulistyczną, był już bowiem zakwalifikowany

do zastosowania na nim leku L.. Nie ma zatem wątpliwości, że pomiędzy skutkami wypadku a obecnym stanem narządu wzroku powoda istnieje związek przyczynowo-skutkowy, który strona pozwana kwestionowała. Dodatkowo, warto w tym miejscu przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, w którym ten stwierdza, że zawinione zachowanie (zaniechanie) sprawcy nie musi stanowić bezpośredniej przyczyny pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, ale związek między tym zachowaniem a szkodą musi być adekwatny, pozostawać w granicach powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), ale nie musi być bezpośredni⁵. W związku z tym, i ten skutek - w postaci znacznego pogorszenia zdolności widzenia powoda (a nawet przyszłej utraty wzroku) i związany z nim rozmiar jego cierpienia - powinien zostać wzięty pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Świadczenie to ma bowiem charakter kompleksowy i obejmuje ono te cierpienia, które już wystąpiły jak i te, które mogą wystąpić w przyszłości. To, że strona pozwana w momencie wypłacania zadośćuczynienia w 2012 r. mogła nie mieć świadoma konsekwencji wypadku dla wzroku powoda, może mieć znaczenie jedynie w kwestii określenia wymagalności jej świadczenia „uzupełniającego” i zakresu roszczenia odsetkowego (o czym niżej).

Mając na uwadze powyższe, nie sposób zaprzeczyć, że rozmiar doznanych przez powoda cierpień psychicznych i fizycznych jest co najmniej duży. Należy jednak wskazać, że na wysokość przyznanego zadośćuczynienia pieniężnego wpływają także takie okoliczności jak długotrwałość tych cierpień i pośrednio związany z tym wiek poszkodowanego. Zadośćuczynienie pieniężne ma przede wszystkim łagodzić ujemne skutki wypadku, a czas ich występowania niewątpliwie wpłynie na jego wysokość. Nie można bowiem jednakowo traktować sytuacji osoby młodej, która nawet przez kilkadziesiąt lat musi radzić sobie w życiu ze swoim kalectwem i związanym z nim cierpieniem, i osoby w podeszłym wieku, która większość życia mogła cieszyć się zdrowiem i sprawnością, odebranymi dopiero u jego schyłku. Sąd wziął więc i tą okoliczność pod uwagę, określając wysokość zadośćuczynienia.

Podsumowując, mając na uwadze całokształt materiału dowodowego oraz wyżej wymienione kryteria/okoliczności, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie odpowiednią sumą zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę powoda będzie suma 85.000,00 zł. Nie jest to wartość symboliczna i przedstawia ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie mimo okoliczności wieku powoda nie jest sumą nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, mając choćby na uwadze, że strona pozwana uznała za odpowiednią sumę 65.000,00 zł bez uwzględnienia skutków wypadku w zakresie zdolności widzenia powoda. Tym samym, Sąd na podstawie art. 445 § 1 k.c. zasądził na rzecz powoda uzupełniające zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w wysokości 20.000,00 zł, a w pozostałym zakresie powództwo oddalił jako niezasadne.

O odsetkach od tego świadczenia orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. od dnia wydania wyroku, a nie od daty doręczenia pozwu, gdyż jego właściwe określenie wymagało przeprowadzenie w tym zakresie postępowania dowodowego, w tym w szczególności dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób oczu i dokonania pełnej, kompleksowej oceny znanych w dacie wyrokowania następstw zdarzenia. Krzywda powoda miała charakter dynamiczny, a pełne rozmiary wypadku, mimo że od początku było wiadome, że są bardzo poważne, to w momencie zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi i do czasu wypłacenia przez niego w maju 2012 r. 65.000,00 zł, nie były jeszcze znane. Strona pozwana mogła zatem wcześniej tkwić w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że kwotą wypłaconego zadośćuczynienia objęła wszystkie skutki (zaistniałe, jak i potencjalne) wypadku wpływające na doznaną przez powoda krzywdę.

II. RENTA

Przechodząc do kolejnego roszczenia powoda, należy na wstępie zaznaczyć, że Sąd określił je, opierając się nie tylko na zgłoszonym w petitum pozwu żądaniu, ale na interpretacji pełnej jego treści. Odczytując pozew, można było mieć bowiem wątpliwości, czy powodowi chodzi o zasądzenie renty w kwocie 1.000,00 zł miesięcznie, czy też 1.514,00 zł. Zdaniem Sądu, rozstrzygające tę kwestię było natomiast zdanie: „Powód domaga się weryfikacji przyznanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb z przyznanej kwoty po 514,00 zł do kwoty po 1.514,00 zł miesięcznie (...)” (str. 4 pozwu) oraz okoliczność, że żądanie powoda zbiega się z datą, w której strona pozwana miała zaprzestać wypłacania renty 514,00 zł - do 31 grudnia 2013 r. Po sprecyzowaniu żądania pozwu wątpliwości nie mogła już budzić okoliczność, że powód domaga się zapłaty renty w kwocie 1000 zł ponad przyznaną mu dobrowolnie rentę w kwocie 514 zł. Takie

żądanie musiało znaleźć swoje odzwierciedlenie w wyroku, który zasądzał rentę na przyszłość i od chwili do której wypłacono już świadczenie w kwocie 514 zł (1 kwietnia 2016 r.) wyrok uwzględniał konieczność zasądzenia również tej kwoty. Należy wskazać, że jego podstawą prawną jest art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym 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. Wymienione w tym przepisie następstwa powinny mieć charakter trwałe, choć niekoniecznie nieodwracalne. Każde z nich może też stanowić samodzielną przesłankę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Jeśli chodzi o pierwszą z wymienionych przesłanek, to może ona zaistnieć, jeśli przed zdarzeniem (wypadkiem) dana osoba w ogóle miała zdolność do pracy zarobkowej. Mając to na uwadze, należy zwrócić uwagę na wiek powoda i fakt, że już w momencie wypadku pozostawał na emeryturze. W takiej sytuacji powodowi mogłaby ewentualnie przysługiwać z tego tytułu renta w wysokości odpowiadającej różnicy między emeryturą, jaką do tej pory otrzymywał a rentą inwalidzką (jeśli byłaby niższa). Jednak jak sam powód podał podczas przesłuchania, wciąż pobiera emeryturę w kwocie 1500 zł, a więc w tym zakresie nie pogorszyła się jego sytuacja majątkowa. Z drugiej strony, powód podaje, że czerpał też korzyści z hodowli pszczół i sprzedaży miodu w ilości 100 l rocznie. Co prawda, Sąd mógłby na tej podstawie, kierując się zasadami doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej na temat średnich cen rynkowych, określić dochód powoda z tego tytułu, to jednak uznał, że powód nie wykazał, aby dochód ten się zmniejszył. Przede wszystkim należy zaznaczyć, że powód korzysta z odpłatnej pomocy sąsiada I. G., który zajmuje się utrzymaniem jego domu i gospodarstwa. Zatem nie jest wykluczone, że prowadzona przez powoda hodowla pszczół wciąż jest kontynuowana z wymiernymi korzyściami. W tym miejscu warto przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym „poszkodowanemu, który osiągnął wiek emerytalny, może przysługiwać renta uzupełniająca, jeżeli wykaże, że gdyby nie inwalidztwo związane z pracą, to nadal osiągałby dochód, którego – nawet wykorzystując zachowaną zdolność do pracy – osiągnąć nie może. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.), a samo prawdopodobieństwo możliwości dalszej pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego nie wystarcza⁶. Dodatkowo, należy zaznaczyć, że okoliczność dotycząca utraty możliwości wykonywania przez powoda tego zajęcia, która poskutkowała nie tylko utratą zarobków, ale przede wszystkim płynącej z tego radości życia, została uwzględniona przy wymiarze zasądzanego zadośćuczynienia pieniężnego⁷.

Kolejna wymieniona w art. 444 § 2 k.c. przesłanka zwiększonych potrzeb stanowi w zasadzie podstawę żądania powoda. Na jej uzasadnienie wskazuje na wydatki związane z koniecznością dojazdu do placówek medycznych, wydatki na zakup leków, dodatkowe konsultacje medyczne, niezbędne badania specjalistyczne, konieczny sprzęt ortopedyczny w postaci balkonika i wózka inwalidzkiego oraz koszty opieki i pomocy przy niektórych pracach.

Mając na uwadze powyższe wskazania powoda, jak i zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd uznał, że wartość, o jaką zwiększyły się potrzeby powoda po wypadku, odpowiada kwocie 1.440,00 zł miesięcznie. Składają się na nią koszty leków i środków higieniczno-farmaceutycznych w wysokości ok. 200 zł, opieka osób trzecich w wymiarze co najmniej 2 godzin dziennie przy stawce 12 zł/h w wysokości 720 zł, pomoc w utrzymaniu domu i gospodarstwa około 30 godzin w wysokości 240 zł oraz szeroko pojęte koszty leczenia (rehabilitacji, dojazdów) w wysokości około 280 zł miesięcznie.

Oceniając wzrost miesięcznych potrzeb powoda na leki związane z wypadkiem, Sąd wziął pod uwagę jego rzeczywiste wydatki wskazane w zeznaniach I. G. w kwocie 200 zł, ale to nie na ich podstawie określił wartość zasądzanego świadczenia. Sąd miał bowiem na uwadze, że są to także wydatki na leki związane z współistniejącymi u powoda schorzeniami, a nie skutkami wypadku. Z drugiej strony, biegły dr med. L. B. wskazywał w swojej opinii, że o ile wynikający z wypadku wzrost potrzeb powoda w zakresie leków mieści się zazwyczaj w granicach 100 zł miesięcznie, to okresowo (w stanach zaostrzenia stanów zapalnych) powód musi wydawać na nie nawet 500 zł miesięcznie. Mając więc na uwadze te okoliczności oraz stale pogarszający się stan zdrowia powoda, Sąd uśrednił tą wartość na kwotę 200 zł miesięcznie.

Jeśli chodzi o konieczność opieki przez osoby trzecie, to nie nasuwa ona większych wątpliwości. Powód w wyniku wypadku został unieruchomiony i stał się osobą zależną od pomocy innych w zakresie przygotowywania posiłków, ich podawania, mycia, pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Dodatkowo, należało mieć na uwadze stopniowo pogarszający się stan wzroku powoda, prowadzący nieuchronnie do całkowitej ślepoty. Okoliczność ta nie mogła nie mieć znaczenia dla określenia zakresu opieki wymaganej przez stan zdrowia powoda. Dlatego też, Sąd nie podzielił wniosków biegłego dr med. L. B., że w zakresie wynikającym ze skutków wypadku powód wymaga tylko 1 godziny dziennie opieki. Wniosek taki jest bowiem sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i prawidłowego rozumowania, nawet przy przyjęciu istnienia u powoda innych schorzeń i podeszłego wieku. Wskazać bowiem należy, że mimo do tej pory występujących schorzeń: niedoczynności tarczycy, miażdżycy uogólnionej, przerostu prostaty, choroby niedokrwiennej serca i podeszłego wieku, powód przed wypadkiem w zasadzie nie potrzebował opieki osób trzecich, a wręcz to on stanowił wsparcie dla swojej żony. Sąd jednocześnie miał jednak na uwadze, że na skutek naturalnego procesu starzenia i spadku sił fizycznych powód z czasem wymagałby pomocy innych osób. Dlatego też ostatecznie uznał, że wymiar 2 godzin dziennie opieki stanowi minimum, o jakie zwiększyły się w tym zakresie potrzeby powoda po wypadku. Określając stawkę godzinową za taką opiekę, Sąd posłużył się wartością wskazaną przez powoda we wniosku z 21 lutego 2012 r. (k. 216) jako opartą o stawce pracy opiekunek społecznych właściwej dla miejsca zamieszkania powoda w 2012 r., a to 12 zł/h. Co prawda, powód nie przedstawił na jej uzasadnienie żadnego dowodu, to Sąd oceniając ją zgodnie z zadaniami doświadczenia życiowego i zawodowego, uznał ją za wiarygodną i powszechnie stosowaną. Ponadto, należy zaznaczyć, że w ten sposób wyliczona wartość dziennych kosztów opieki (24 zł) jest mniejsza od średniej wartości przyjętej przez stronę pozwaną w okresie od wypadku do końca 2011 r. (k. 42: 12.080,00 zł: 50 tygodni: 7 dni = 34,51 zł), a zakres tej opieki zasadniczo się nie zmienił, poza zmniejszoną częstotliwością zmiany opatrunków.

Do chwili wypadku powód samodzielnie zajmował się domem (naprawy, ogrzewanie domu) i gospodarstwem (działką, sadem, ulami). Unieruchomiony w wyniku wypadku musiał zatem zacząć korzystać z pomocy osób trzecich. Przeprowadzone operacje, proces leczenia i rehabilitacji nie zmieniły nic w zakresie jego możliwości w tym zakresie. W związku z tym, Sąd określając ich wartość, oparł się na wyliczeniach strony pozwanej, która dla roku 2011 przyjęła ją na 240 zł miesięcznie (k. 42: 2.880,00 zł: 12 miesięcy), jak i stanowisku powoda wyrażonym we wniosku z 21 lutego 2012 r. (k. 216), wskazującym na potrzebę pomocy w zakresie około 30 godzin miesięcznie i stawce 12 zł/h (360 zł). Sąd miał przy tym na uwadze, wyżej wspomniany naturalny spadek sił fizycznych powoda z wiekiem, a więc nieuniknioną potrzebę korzystania pomocy trzecich lub zaniechanie dodatkowej aktywności niezależnie od wypadku. W związku z tym, mając na uwadze wszystkie te okoliczności, za odpowiednią wartość zwiększonych potrzeb powoda w tym zakresie uznał kwotę 240 zł miesięcznie.

Co do potrzeb powoda w zakresie kosztów dojazdów do placówek medycznych, to powód nie wskazał dowodów, na podstawie których Sąd mógłby określić ich wartość. Z drugiej strony, biegły z zakresu chirurgii i ortopedii wskazał, że powód wymaga dalszej rehabilitacji albo stacjonarnej w domu (gdzie godzina rehabilitacji kosztuje około 50 zł), albo w odpowiednich zakładach medycznych (co nawet przy założeniu bezpłatności ich usług wiąże się z kosztami dojazdu). Świadek M. K. z kolei potwierdził, że do powoda 3 razy w tygodniu przychodziła rehabilitantka, co kosztowało 30 zł za wizytę, a ponadto przez jakiś czas codziennie woził dziadka na rehabilitację. Obecnie jednak tego nie robi, gdyż nawet nie wie, czy rehabilitantka w dalszym ciągu przychodzi do powoda. Ze znajdującej się w aktach dokumentacji lekarskiej wynika, że powód odbywał rehabilitację w K. (ponad 30 km od miejsca zamieszkania), jednak również w P. znajduje się (...). Trzeba mieć na uwadze, że 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. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego⁸. Zatem powstaje pytanie, czy przy uznaniu, że powód wymaga rehabilitacji, jego potrzeby w tym zakresie należy określić na podstawie kosztów dojazdu (do placówek świadczących nieodpłatnie usługi w tym zakresie), czy na podstawie cen odpłatnych usług świadczonych na miejscu. Sąd w tej kwestii zwrócił uwagę na potrzebę minimalizacji kosztów i konieczność uwzględnienia, że w przeciwieństwie do pierwszego okresu po wypadku, rehabilitacja w obecnym czasie ma głównie za zadanie podtrzymanie stanu zdrowia, bez nastawiania się na osiągnięcie - według aktualnego stanu wiedzy - spektakularnych postępów. Poza tym, jej koszt musi być uśredniony, bo nie

zawsze będzie pokrywać się z rzeczywistym. Powód może mieć bowiem potrzebę prowadzenia rehabilitacji w szerszym zakresie, a być może zdarzą się okresy, kiedy będzie z niej korzystał rzadziej lub w ogóle. Przy zaleceniu rehabilitacji, Sąd wziął pod uwagę, że aby była celowa musi się charakteryzować pewną ciągłością i systematycznością. Poza tym, z uwagi na stan zdrowia powoda, w szczególności stale pogarszający się wzrok, najbardziej celowe wydaje się odbywanie tej rehabilitacji w warunkach domowych. W związku z tym, Sąd wziął pod uwagę zakres, w jakim taka rehabilitacja miała miejsce wcześniej, a więc 3 dni w tygodniu przy stawce 30 zł/h. Mimo bowiem, że biegły posiadający w tym zakresie odpowiednią wiedzę wskazał na stawkę 50 zł/h, to Sąd wziął pod uwagę, że rehabilitacja taka może być częściowo finansowana ze środków publicznych, a jej koszt ustalony przez Sąd został zmiarkowany w stosunku do rzeczywistych, wykazanych przez powoda wydatków, jaki wcześniej ponosił na ten cel.

Podsumowując, należy wskazać, że wyżej obliczone potrzeby powoda, mają charakter trudno wymierny, co wynika z tego, że mają służyć naprawieniu szkody przyszłej. Zostały więc ustalone w nawiązaniu do kryteriów z art. 322 k.p.c., który upoważnia Sąd do zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej według swojej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Nadto, należy wskazać, że Sąd w przypadku obliczania renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności i powinien się kierować wskazaniem właśnie art. 322 k.p.c.9 Mimo tej możliwości, Sąd w niniejszej sprawie chciał możliwe dokładnie ustalić zakres poszczególnych potrzeb, aby wysokość renty uzyskanej po ich zsumowaniu mogła zostać uznana za odpowiednią. Takie założenie spełnia kwota 1.440,00 zł miesięcznie, która z jednej strony nie jest nadmiernie wygórowana w stosunku do wzrostu potrzeb powoda po wypadku, a z drugiej zapewnia powodowi ich realizację. Ponadto, należy podkreślić, że Sąd wziął także pod uwagę, że poszkodowanym w wypadku był człowiek w podeszłym wieku. Nie ograniczając renty do określonej daty, Sąd określił wysokość dożywotniej renty w taki sposób, aby uwzględniała naturalny wzrost potrzeb powoda związany z procesem starzenia, który w pewnym momencie mógłby się pokrywać z zakresem potrzeb powstałych w wyniku wypadku¹⁰. W pozostałym zakresie roszczenie o zasądzenie renty oddalił jako bezzasadne.

Mając na uwadze, że do 31 marca 2016 r. powód otrzymywał od strony pozwanej rentę w wysokości 514,00 zł, to zasądzone świadczenie za miesiące poprzedzające zostało pomniejszone o tą wartość, a to do kwoty 926,00 zł. W tym miejscu przypomnieć należy, że renta była płatna z góry i wypłacona powodowi za okres do końca marca 2016 r.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ NA PRZYSZŁOŚĆ

Zdaniem Sądu na uwzględnienie zasługiwało także żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki wypadku z dnia 16 grudnia 2010 r. mogące się ujawnić w zdrowiu powoda. Należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. w razie wyrządzenia szkody na osobie przedawnienie nie może się skończyć wcześniej niż z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Zatem w obowiązującym stanie prawnym, wprowadzonym przez powołany przepis, wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie przed ujawnieniem tej szkody. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (ponieważ w taki sposób należy odczytywać § 3 art. 442¹ k.c.) oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząca do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Kolejny proces odszkodowawczy może się zatem toczyć nawet po kilkudziesięciu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę¹¹. Złagodzenie skutków upływu terminu przedawnienia oczywiście nie wyeliminowało ryzyka późniejszych trudności dowodowych. Z tego względu również pod rządem aktualnie obowiązującej regulacji Sąd Najwyższy przyjął, że powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. uchwała z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 oraz wyrok z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, Lex nr 678021). Rozstrzygnięcie takie jest jednak fakultatywne i musi uwzględniać okoliczności konkretnego przypadku. W świetle opinii lekarskich przeprowadzonych w ramach niniejszego postępowania nie może budzić wątpliwości fakt, że stan zdrowia powoda może ulec dalszemu pogorszeniu. Kolejne procesy wymagałyby więc

ponowienia znacznej części niniejszego postępowania. Zatem powód posiadał interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

IV. KOSZTY

1. Rozliczenia między stronami

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 100 zd. pierwsze k.c., wzajemnie znosząc koszty procesu, ponieważ powód wygrał niniejszą sprawę w około 50 %, a obie strony poniosły koszty niezbędne do celowego dochodzenia swoich praw i celowej obrony w postaci kosztów zastępstwa procesowego równo po 3.617,00 zł.

2. Rozliczenia ze Skarbem Państwa

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić, Sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. W niniejszej sprawie powód został zwolniony od uiszczenia kosztów sądowych w całości, w związku z czym nie została przez niego uiszczona także opłata od pozwu w łącznej kwocie 4.158,40 zł. Sąd zatem na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c., nakazał pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Krakowie) kwotę 1.864,00 zł tytułem części opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powód został zwolniony, a która odpowiada wartości zasądzonego roszczenia.

Ponadto, oprócz kosztów poniesionych przez strony, w sprawie powstały także wydatki, które zostały tymczasowo poniesione przez Skarb Państwa. Mowa tu o kosztach opinii biegłych w łącznej kwocie 4.067,42 zł. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w orzeczeniu kończącym postępowanie sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113. Opierając się na tej podstawie, Sąd nakazał więc pobrać od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Krakowie) dodatkowo kwotę 2.033,71 zł (50% z 4.067,42 zł), tytułem zwrotu części poniesionych tymczasowo wydatków. Pozostała część wydatków, wobec zwolnienia powoda w całości od kosztów sądowych obciążała budżet Skarbu Państwa.

1 wyrok SN z 26 listopada 2009 r., III CSK 92/09, LexisNexis nr 2371225).

2 na zasadzie analogii por. uchwała SN (7) z dnia 21 listopada 1967 r., III PZP 37/67, OSP 1968, z. 11, poz. 234).

3 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r.

4 wyrok SN z 5 października 2005 r., I PK 47/05, M.P.Pr. 2006/4/208.

5 wyrok SN z 17 czerwca 2009 r., IV CSK 37/09, LexisNexis nr 2317601.

6 wyrok SN z 6 grudnia 1973 r., I PR 491/73, LexisNexis nr 301122.

7 Roszczenie o rentę jest roszczeniem samodzielnym, odrębnym od roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i powinno być uwzględniane niezależnie od tego drugiego (wyrok SN z 19 września 1967 r., I PR 285/67, LexisNexis nr 299002).

8 wyrok SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNCP 1977, nr 1, poz. 11).

9 wyrok SN z dnia 25 listopada 1999 r., II CKN 476/98, LexisNexis nr 6713176.

10 por. wyrok SN z dnia 20 października 1966 r., III CR 226/66, LexisNexis nr 298973.

11 por. uchwałę SN z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, LEX nr 492286.