

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 października 2016 roku powód M. L. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na swoją rzecz:

1. kwoty 70.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 10.000 złotych tytułem dalszego odszkodowania za poniesione koszty leczenia i opieki nad powodem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. kwoty 1000 zł tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej miesięcznie z góry do dnia 10-ego każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
4. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że swoje roszczenia wiąże z obrażeniami, jakich doznał w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 25 lutego 2016 roku, podczas którego był pasażerem pojazdu B. kierowanego przez M. K., który w związku

z nieustąpieniem mu pierwszeństwa nie zapanował nad pojazdem i zjeżdżając na przeciwległy pas ruchu uderzył w prawidłowo jadący z naprzeciwka pojazd marki O., a następnie w A.. Sprawca poniósł śmierć w wyniku doznanych obrażeń. Podniósł rozległe, negatywne skutki wypadku dla zdrowia i funkcjonowania powoda. Wskazał nadto, że pozwane Towarzystwo

po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznało mu świadczenie w łącznej kwocie 65.000 złotych (kwota 60.000 zł – zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, kwota 3000 zł – odszkodowanie za poniesione koszty opieki osób trzecich, kwota 2000 zł - odszkodowanie

za poniesione koszty leczenia). Sprecyzował, że na dochodzoną kwotę odszkodowania składa się 1132 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, a w pozostałym zakresie obejmuje ona zwrot kosztów opieki osób trzecich i dojazdów do placówek medycznych. Renta natomiast miała być uzasadniona kosztami rehabilitacji i pomocy osób trzecich. Pełnomocnik powoda wskazał, iż dochodzone kwoty mają charakter częściowy. Odnosząc się do żądania odsetek podał, że domaga się ich naliczenia od daty upływu terminu na wypłatę odszkodowania przez ubezpieczyciela oznaczonego w przepisach o ubezpieczeniach obowiązkowych (pozew – k. 2-7).

Postanowieniem z dnia 9 listopada 2016 roku Sąd zwolnił małoletniego powoda od kosztów sądowych w całości (postanowienie – k. 55).

Odpis pozwu został doręczony pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. w dniu 18 listopada 2016 roku (potwierdzenie odbioru – k. 58).

W odpowiedzi na pozew pozwane towarzystwo wniosło o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany potwierdził, że uznał co do zasady swoją odpowiedzialność

za szkodę jakiej doznał powód w wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku oraz przyznał na jego rzecz kwoty wskazane w uzasadnieniu pozwu, które odpowiadają rozmiarowi krzywdy i szkody powoda. Pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut przyczynienia się powoda do powstania lub zwiększenia szkody przez niezapięcie pasów bezpieczeństwa

na poziomie co najmniej 50 %, zastrzegając, że w razie ustalenia, że sprawca kierował w stanie nietrzeźwości przyczynienie

to może osiągnąć 100 %. W zakresie kosztów leczenia wskazał na możliwość korzystania przez powoda ze świadczeń refundowanych przez NFZ, a z uwagi na wiek również ze świadczeń

z pomocy społecznej w zakresie dojazdów i opieki. Zakwestionował zasadność renty w braku realnej szkody. Odnosząc się do żądania odsetek wskazał na możliwość ich zasądzenia dopiero od dnia wyrokowania (odpowiedź na pozew – k. 59-63).

W piśmie procesowym datowanym na dzień 23 marca 2017 roku strona pozwana zakwestionowała winę kierującego B. wskazując, że jego odpowiedzialność kształtuje się na zasadzie winy z uwagi na korzystanie przez powoda z przewozu z grzeczności (pismo – k. 131-131v).

W piśmie procesowym złożonym do Sądu i doręczonym pełnomocnikowi pozwanego na rozprawie w dniu 18 maja 2021 roku, pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo

w zakresie żądania zadośćuczynienia oraz odszkodowania, wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda:

1. kwoty 256.500 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. kwoty 9870 złotych tytułem dalszego odszkodowania za poniesione koszty opieki osób trzecich wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty;
3. kwoty 21.456 zł tytułem dalszego odszkodowania za koszty leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty.

Pełnomocnik pozwanego nie uznał powództwa w rozszerzonym kształcie i wniósł o jego oddalenie. Powód wobec osiągnięcia pełnoletności złożył na tej rozprawie oświadczenie

o dalszym umocowaniu pełnomocnika ustanowionego przez jego przedstawicielkę ustawową i potwierdził dokonane w jego imieniu czynności (pismo – k. 472, protokół - nagranie i k. 475).

W piśmie procesowym z dnia 16 czerwca 2021 roku pełnomocnik powoda wskazał, że popiera również powództwo w zakresie renty i dlatego wskazał, że wartość przedmiotu sporu po rozszerzeniu powództwa obejmuje 12.000 zł z tego tytułu (pismo – k. 490).

Strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie przed zamknięciem rozprawy. W toku postępowania powód i jego pełnomocnik konsekwentnie kwestionowali zarówno niezapięcie pasów przez powoda, jak i mające w niego wynikać przyczynienie się poszkodowanego

do powstania lub zwiększenia rozmiarów szkody. Pełnomocnik powoda wywodził, iż odpowiedzialność A. ukształtowana jest na zasadzie ryzyka.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 lutego 2016 roku powód M. L. pomagał koledze M. K. przy przewożeniu jego rzeczy do dziewczyny, do której ten wyprowadzał się

od mamy. Jeździli B. o numerze rejestracyjnym (...) należącym do I. K., którym kierował syn M. K., a powód był pasażerem na tylnym prawym siedzeniu. Podczas drugiego kursu w drodze powrotnej doszło do wypadku. Około godziny 21.40 w M. jadąc w kierunku K. M. K. podjął manewr wyprzedzania poprzedzającego go samochodu marki O. (...). Po zjechaniu na przeciwległy pas ruchu w celu uniknięcia zderzenia z jadącym tym pasem pojazdem marki A. podjął manewr obronny powrotu na swój pas doprowadzając do uderzenia prawym przednim narożnikiem w lewy tył O., a następnie lewym bokiem w części przedniej w prawy przód A.. W wyniku odbicia B. zjechało na prawą stronę jezdni, gdzie po częściowym obrocie i uderzeniu w drzewo zatrzymało się na poboczu przodem w kierunku L.. Kierujący

O. M. M. (1) zeznał w śledztwie, iż przed zdarzeniem włączył się do ruchu z terenu posesji (...) wyjeżdżając w prawo w stronę K. po rozejrzeniu się w obie strony. Po wyjechaniu przejechał 30-40 m zanim zobaczył jasne światła samochodu nadjeżdżającego z tyłu i jego samochód został uderzony przez B.. Kierująca A. jadąca z przeciwka w postępowaniu przygotowawczym zeznała, że widziała jadącego z przeciwka O., ale nie widziała by wyjeżdżał z posesji. Następnie zobaczyła brawurowo wyprzedzające go B., które zjechało na jej pas ruchu i uderzyło w A.. Śledztwo prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Łasku w początkowej fazie ukierunkowane było na zbadanie winy kierującego O., który rzekomo miał wyjechać przed B. nie ustępując mu pierwszeństwa przejazdu. Zostało ono umorzone w dniu 20 czerwca 2016 roku wobec śmieci sprawcy wypadku M. K. - po wydaniu opinii przez biegłego sądowego, który stwierdził, iż B. mogło poruszać się z prędkością około 106 km/h w terenie zabudowanym i nieprawidłowe zachowanie jego kierowcy było przyczyną wypadku, zaś kierujący O. nie mógł uniknąć zderzenia, podobnie jak kierująca A.. Postanowienie o umorzeniu śledztwa zostało utrzymane w mocy. Uwzględniając utrwalone na szkicu sytuacyjnym i w dokumentacji zdjęciowej położenia pokolizyjne pojazdów oraz ich uszkodzenia stwierdzić należy, że kierujący B. podjął manewr wyprzedzania nie zachowując odstępu od wyprzedzanego O., co doprowadziło do uderzenia w jego narożnik i utratę panowania nad B., a w konsekwencji do uderzenia w A. i po odbiciu w drzewo. Kierujący O. nie naruszył żadnych zasad ruchu drogowego i nie ma podstaw do przypisania mu przyczynienia się do zaistnienia wypadku. Niewłaściwe zachowanie kierującego B. doprowadziło do zdarzenia. M. K. w dacie zdarzenia był trzeźwy, a oznaczony poziom alkoholu we krwi sekcyjnej należy uznać za stan trzeźwości (notatka urzędowa – k. 1, protokoły oględzin miejsca wypadku i pojazdów – k. 3-10 i k. 30-33, dokumentacja fotograficzna – k. 23, k. 86, k. 93-112, badanie – k. 116-117v, protokół przesłuchania świadka M. M. – k. 130-132, protokół przesłuchania świadka K. L. – k. 138-140, opinia – k. 191, szkic – k. 222v-223, opinia – k. 227-243, postanowienie o umorzeniu – k. 245-248, odpis postanowienia Sądu – k. 270-273 akt Ds. 98.2016, opinia biegłego A. S. – k. 199-207).

Bezpośrednio po wypadku powód został wyciągnięty z samochodu przez Straż Pożarną po rozcięciu drzwi pojazdu i po zaopatrzeniu go przez zespół ratownictwa medycznego przewieziony do (...) Szpitala (...) w Ł. przy ul. (...) gdzie po badaniu TK stwierdzono złamanie obu wyrostków poprzecznych L1, awulsyjne złamanie kości krzyżowej po stronie lewej z krwiakiem w stawie krzyżowo – biodrowym lewym, złamanie przedniej kolumny stawu biodrowego lewego, złamanie górnej gałęzi kości łonowej prawej, złamanie obu kości kulszowych, krwiak miednicy po stronie lewej, niewielką odmę opłucnej po stronie prawej ze stłuczeniem prawego płuca, bolesność obojczyka stawu barkowego lewego i stawu łokciowego lewego. Następnego dnia powód został przetransportowany do Instytutu Centrum (...) gdzie dodatkowo stwierdzono złamanie nasady kości łokciowej, złamanie trzonu łopatki lewej i wyrostka łokciowego lewego. Wykonano repozycję i zespolenie wyrostka łokciowego lewego, nastawienie i zespolenie złamania miednicy stabilizatorem zewnętrznym. W Instytucie przebywał do 15 marca 2016 roku, a przy wypisie zalecono leżenie w łóżku i przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych. Podczas kolejnego pobytu w Instytucie w dniach od 21 do 25 kwietnia 2016 roku powodowi usunięto gips ramiennie-dłoniowy kończyny górnej lewej i po kontrolnych badaniach przeprowadzono rehabilitację z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń po wypisie. Wypisany został z zakazem obciążania kończyn dolnych, w tym chodzenia, siadania i klękania. W czasie pobytu w dniach 24-27 maja 2016 roku po diagnostyce usunięto powodowi stabilizator zewnętrzny miednicy i wypisano go z zaleceniem kontynuacji leczenia w poradni ortopedycznej oraz rehabilitacyjnej. Zalecono rehabilitację. Konsultujący powoda przed rehabilitacją lekarz internista w dniu 1 lipca 2016 roku stwierdził widoczne skrócenie kończyny dolnej lewej o około 2,5 cm. W dniu 19 września 2016 roku ortopeda wydający zaświadczenie dla potrzeb Zespołu do Spraw orzekania o Niepełnosprawności stwierdził u powoda trwale skrócenie kończyny dolnej lewej o 18 mm i bóle pleców z powodu ziszczenia stawu biodrowo-krzyżowego lewego. Stwierdził korzystanie przez powoda z wkładki wyrównującej. W dniach 7-9 listopada 2016 roku powód ponownie został przyjęty do Instytutu (...) celem operacyjnego usunięcia 2 drutów K z wyrostka łokciowego lewego. Ze względu na utykanie i kliniczne skrócenie kończyny lewej wykonano

badanie TK, po którym stwierdzono skrócenie kości udowej lewej o 6 mm i zalecono stosowanie jak dotychczas wyrównania pod piętę (okoliczności bezsporne, nadto dokumentacja medyczna – k. 26-30, 32-53v, 81-81v, k. 116).

W czasie hospitalizacji powód był osobą leżącą. Odczuwał silne dolegliwości bólowe i był na silnych lekach przeciwbólowych. Po pierwszym wypisie leżał w domu przez dalsze 3,5 miesiąca i wymagał całodobowej opieki. Po zdjęciu stabilizatora matka nie musiała już do niego wstawać w nocy. Co kilka tygodni wożony był do szpitala celem kontroli wzrostu. Korzystał z transportu medycznego. Przyjmował leki przeciwbólowe, w marcu 2017 roku nadal z nich korzystał z równą częstotliwością. Skarżył się na ból kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, drętwienie palców lewej ręki i bóle głowy. Podczas leżenia zanikły mu mięśnie i po zdjęciu stabilizatora od nowa uczył się siadać, a potem wstawać, co trwało około 2 miesięcy. Od lipca 2016 roku zgodnie z zaleceniami korzystał z rehabilitacji średnio 3 razy w tygodniu. Z uwagi na wiek i stan zdrowia nie był w stanie samodzielnie dostać się do poradni rehabilitacyjnej, a okres oczekiwania na rehabilitację refundowaną przez NFZ w wymiarze 2-3 cykli zabiegów po 10 dni wynosił wówczas 1,5 roku. Przed rozpoczęciem rehabilitacji w lipcu 2016 roku powód był konsultowany przez lekarza dopuszczającego do dalszych zabiegów, który stwierdził, że wczesne wdrożenie kinezyterapii warunkuje przywrócenie sprawności ruchowej, a stan pacjenta oraz jego warunki socjalno – bytowe skutkują koniecznością jej prowadzenia w miejscu pobytu chorego. Miał przygotowane plany ćwiczeń. W dacie wypadku powód miał ponad 14 lat. Mieszkał w lokalu komunalnym z mamą, babcią i rodzeństwem. Mama powoda przebywała wówczas za granicą i przyjechała po uzyskaniu wiadomości o wypadku. Chłopiec uczęszczał do pierwszej klasy gimnazjum. Korzystał z indywidualnego nauczania do końca pierwszej klasy, a od września wrócił do szkoły. Z uwagi na zaniki mięśni pośladkowych i wystającą kość ogonową nie był w stanie wysiedzieć na lekcjach, pomimo udzielania mu dodatkowych przerw. Miał zawroty głowy i problemy z koncentracją. Powrócił do nauczania indywidualnego i ukończył gimnazjum. Próbował podejmować pracę, ale nie był w stanie jej wykonywać z uwagi na ból kręgosłupa. Musiał robić przerw w pracy do nie odpowiadało pracodawcy. Kiedy poszedł do pracy w farbiarni udało mu się przepracować jedynie 2 tygodnie. Musi robić przerwy co 20-25 minut aby móc dalej siedzieć. Nie może nic podnieść bo pojawia się ból, który utrudnia mu również schyłanie się. Z tego względu dłużej się prostuje niż schyla. Ma rozległą bliznę wzdłuż kręgosłupa, która go ciągnie i ma poczucie, że skóra na biodrach jest „przyklejona” i się nie rusza. Odczuwa zmiany pogody - boli go wówczas kręgosłup i miednica. Nie może biegać, jeździć na rowerze, grać w piłkę. Przed wypadkiem uprawiał boks, ale nie może do niego powrócić. Czuje się wykluczony z życia. Nadal nie porusza się w pełni sprawnie. Stał się płaczliwy, wybuchowy i bardzo nerwowy (zeznania powoda oraz wyjaśnienia informacyjne jego przedstawicielki ustawowej – nagrania i k. 127-129 oraz k. 474-475, plany ćwiczeń – k. 20-21, 95-98, dokumentacja medyczna – k. 31, 116).

W dniu 27 października 2016 roku (...) do Spraw orzekania o Niepełnosprawności w P. orzekł o zaliczeniu powoda do osób niepełnosprawnych od 15 roku życia do dnia 17 sierpnia 2017 roku (okoliczność bezsporna, nadto kopia orzeczenia – k. 82-82v).

W wyniku wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku u powoda M. L. stwierdzono:

- w obrębie głowy: otarcie naskórka i zasinienie okolicy czołowej lewej, ranę ciętą wargi górnej po stronie lewej, stan po krwawieniu z nosa;

- w obrębie tułowia: stłuczenie płuca lewego i niewielki krwiak w prawej jamie opłucnej, złamanie trzonu łopatki lewej, złamania obu wyrostków poprzecznych kręgu lędźwiowego pierwszego (L1);

- w obrębie miednicy: zwichnięcia w lewym stawie krzyżowo – biodrowym z przemieszczeniem kości krzyżowej ku dołowi w kierunku brzuszonym, awulsyjne złamania w obrębie powierzchni uchowatej kości krzyżowej po stronie lewej z licznymi drobnymi odłamami kostnymi, krwiak w stawie krzyżowo – biodrowym lewym; złamanie gałęzi obu kości kulszowych z niewielkim kątowym ustawieniem odłamów po stronie lewej oraz bocznym przemieszczeniem odłamów po stronie prawej, w kościach biodrowych

obustronne szczeliny złamania przechodzące przez panewki stawów biodrowych (po stronie lewej rozejście się odłamów o 10 mm), złamanie górnej kości łonowej prawej bez przemieszczenia odłamów, krwiak miednicy po stronie prawej;

- w obrębie kończyny górnej lewej: złamanie wyrostka łokciowego lewego, otarcie naskórka na grzbietowej części dłoni.

W momencie wypadku na ciało powoda działała siła zewnętrzna wynikająca z gwałtownej zmiany kierunku ruchu samochodu powodująca w pierwszej fazie zderzenia B. z O. odsunięcie ciała od oparcia fotela. W chwili gwałtownego wytracania prędkości samochodu ciało wewnątrz nadal tę energię posiada i niezredukowana siła bezwładności stara się przemieścić człowieka do przodu. Druga siła poprzeczna w stosunku do osi podłużnej pojazdu powodowała przesunięcie ciała powoda w stronę drzwi prawych. W drugiej fazie zderzenia B. z A. także występują dwie składowe przyspieszeń – wzdłużna powodująca dalsze przesunięcie ciała powoda do przodu oraz poprzeczna, która zmieniając kierunek działania skutkowałą przemieszczeniem go w lewą stronę. W trzeciej fazie rotacji i uderzenia w drzewo zmienił się kierunek działania składowej wzdłużnej powodując przesunięcia ciała do tyłu, przy jednoczesnym dalszym przemieszczaniu go w lewą stronę. Pasy bezpieczeństwa zabezpieczają przed przemieszczeniem ciała do przodu wzdłuż podłużnej osi pojazdu. Przy siłach działających poprzecznie głowa i górna część tułowia jest słabo chroniona przez pasy

i może się dość swobodnie przechylać, natomiast miednica jest dobrze ustabilizowana do siedziska fotela przez część poprzeczną pasa, co praktycznie ogranicza możliwość jej przemieszczania się, a i przemieszczanie się całego ciała jest ograniczone. U powoda nie stwierdzono urazów mogących dowodzić użycia pasów bezpieczeństwa. Gdyby ich użył

z największym prawdopodobieństwem - przy opisanym mechanizmie wypadku i działających kolejno siłach - nie doznałby on stwierdzonych obrażeń w obrębie lewej strony ciała (złamania łopatki, kości łokciowej i obrażeń głowy) oraz wielomiejscowego złamania miednicy. Prawdopodobnie nie doszłoby do stłuczenia prawego płuca. Nie można natomiast wykluczyć, że mimo zapiętych pasów doszłoby do złamania wyrostków poprzecznych kręgu lędźwiowego L1. W warunkach wieloetapowego zdarzenia trudno jednak w sposób jednoznaczny wskazać, których obrażeń nie doznałby powód gdyby miał zapięte pasy. Przy użyciu pasów bezpieczeństwa kosztem unieruchomienia korpusu kierowcy czy pasażera dochodzi w trakcie kolizji do gwałtownego działania sił na głowę i odciek szyjny kręgosłupa. Wówczas najczęściej obserwuje się zamknięte urazy mózgu i uszkodzenia aparatu stawowo-więzadłowego odcinka szyjnego kręgosłupa. Obrażenia te w przypadku uszkodzeń mózgu mogą w efekcie prowadzić do pourazowej encefalopatii, a w przypadku odcinka szyjnego do wielomiejscowych uszkodzeń o charakterze zmian zwyrodnieniowych i uszkodzeń tarcz międzykręgowych w postaci dyskopatii pourazowej (opinia biegłego A. S. – k. 161-174, opinia z zakresu medycyny sądowej – k. 177-184v, opinia biegłego neurochirurga – k. 262v, opinia biegłego ortopedy

– k. 289-295 i k. 363-364).

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn neurologicznych według tabeli uszczerbkowej (...) ocenić należy na 3 % z pozycji 91 – izolowane uszkodzenia wyrostków poprzecznych kręgu lędźwiowego pierwszego (L1). Cierpienia spowodowane urazem z punktu widzenia neuropsychologicznego były znaczne. Rokowania co do układu nerwowego są dobre bowiem powód nie doznał bezpośredniego urazu mózgu i rdzenia (opinia biegłego neurochirurga – k. 246-252 i k.261-262v).

Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda z przyczyn ortopedycznych z uwzględnieniem całościowego skutków uszkodzenia układu nerwowego i narządu ruchu dla ogólnej sprawności powoda i jego funkcjonowanie w życiu codziennym wynosi łącznie 58 % i obejmuje: 25 %

z punktu 96b za złamanie miednicy wielomiejscowe w odcinku przednim i tylnym, 15 %

z punktu 97a za złamanie panewki kości miednicy wobec upośledzenia funkcji stawu biodrowego pomimo braku zniekształcenia kości miednicy, 5 % z punktu 99a za złamanie łopatki bez większych zaburzeń funkcji kończyny, 3 % z punktu 91 za złamanie wyrostków poprzecznych kręgu lędźwiowego pierwszego (L1) – uszczerbek tożsamy ze stwierdzonym przez neurochirurga, 10 % z punktu 147a za wtórne uszkodzenie funkcji wzrostu kości udowej lewej w wyniku złamania kości miednicy i skrót kończyny i 0% za złamanie kości łokciowej pomimo bolesności

przy ruchu wobec prawidłowego wygojenia złamania i stabilności. Doznane przez powoda obrażenia wymagały długoterminowego leczenia i wykonania wielu zabiegów operacyjnych, konieczności przebywania w łóżku w unieruchomieniu stabilizatorem zewnętrznym oraz długoterminowej rehabilitacji. Cierpienia fizyczne powoda były znaczne

w okresie roku od wypadku, a ich nasilenie było największe w okresie 5 miesięcy od wypadku. Po tym okresie zmieniło się ich nasilenie i charakter w związku z zanikiem mięśni pośladkowych i dolegliwościami bólowymi przy siedzeniu. Różnica w długości kończyn skutkowałą asymetrią postawy i bólem w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa z drętwieniem, a niekiedy bezwładem lewej kończyny dolnej oraz bolesnym mrowieniem palców kończyny górnej. Cierpienia nadal występują okresowo i powodują wiele ograniczeń

w życiu powoda dotyczących aktywnego spędzania czasu i uprawiania sportu, a także ograniczony został wybór dotyczący zawodu, który musi być dopasowany do możliwości zdrowotnych powoda. W okresie pozostawania powoda w domu ze stabilizatorem zewnętrznym wymagał on pomocy i opieki we wszystkich czynnościach życia codziennego, w utrzymaniu toalety, pielęgnacji przeciwdoparzeniowej i przeciwdoleźynowej, w ubieraniu się i przygotowaniu posiłków, utrzymaniu porządku, wymagał podawania leków oraz pomocy w zakresie wszystkich czynności związanych z leczeniem. W tym okresie wymiar niezbędnej opieki i pomocy wynosił 6-8 godzin dziennie. Po usunięciu stabilizatora w kolejnych

2 miesiącach wynosił on 4-6 godzin dziennie, a w dalszych 4 miesiącach 2 godziny dziennie. Powód nie wymagał dalej i nie wymaga opieki osób trzecich, a ich pomoc związana jest

z czynnościami wymagającymi długotrwałego pozostawania w pozycji stojącej lub siedzącej

i podnoszeniem ciężarów. Rokowania co do pełnego powrotu do sprawności sprzed wypadku nie są pomyślne. Powód wymaga okresowej kontroli ortopedycznej i długotrwałej, systematycznej rehabilitacji w celu zwiększenia masy i siły mięśniowej, w szczególności

w lewej kończynie dolnej i w zakresie mięśni pośladkowych. Celem rehabilitacji jest także utrzymanie prawidłowej długości i elastyczności mięśni oraz poprawa ich ukrwienia,

a w zakresie stawów poprawa ich ruchomości i zapobieganie zniekształceniom oraz zmniejszenie tempa przyrostu zmian zwyrodnieniowych, na które powód jest szczególnie narażony w wyniku doznanych obrażeń. Zabiegi fizjoterapeutyczne pomagają także osiągnąć efekt przeciwbólowy. W lutym 2019 roku nadal wskazane było codzienne wykonywanie przez powoda ćwiczeń według wyuczonego schematu, masaże i wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych prowadzonych okresowo w 10 - dniowych sesjach 2-4 razy w roku, refundowanych ze środków NFZ, a w razie braku ich dostępności ze środków własnych. Ewentualny wydatek za jedną nierefundowaną sesję to 800-1200 zł, a odpłatność prywatnie

za fizjoterapię i masaż to około 60-100 zł za godzinę. Wskazana była również okresowa rehabilitacja sanatoryjna lub w warunkach oddziału rehabilitacyjnego raz na dwa lata refundowany przez NFZ. Średni koszt turnusu opłacanego z własnych środków wynosi 2000 zł za 14 dni. Rokowania co do wyrównania długości kończyn nie są pomyślne, a powód może

w tym zakresie korzystać z obuwia lub wkładek wyrównujących. Powód mógł nabyć wystarczających umiejętności wykonywania ćwiczeń samodzielnie i wówczas prowadzenie ćwiczeń z fizjoterapeutą nie byłoby już konieczne. Powinien być pod opieką poradni rehabilitacyjnej, w której możliwa byłaby ocena istnienia i zakresu potrzebnych zabiegów oraz stwierdzenie czy wystarczającym jest masaż wykonywany w czasie dziesięciodniowej sesji rehabilitacyjnej. W tym okresie mógł on sytuacyjnie wymagać pomocy przy czynnościach wymagających długiego pozostawania w pozycji stojącej lub siedzącej oraz podnoszenia ciężarów. Pomoc ta nie da się ująć w ramy czasowe w skali doby czy tygodnia i nie zawsze była przy takich czynnościach potrzebna (opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 271-277, k. 327-329, k.440-441 i k. 459-460, częściowo opinia biegłego ortopedy – k. 289-295 i k. 363-364).

Po przebytych zabiegach operacyjnych u powoda pozostały blizny na tylnej powierzchni lewego łokcia (zaczerniona, hypotroficzna szerokości 1-2 cm i długości 6 cm), w podbrzuszu po obu stronach w okolicy talerzy biodrowych (nieznacznie zapadnięte, okrągłe o średnicy 1,5 cm, ciemniejsze od otaczającej skóry) i na plecach w linii pośrodkowej nad kręgosłupem lędźwiowym. Ta ostatnia blizna o długości 16 cm i szerokości 8-10 mm z widocznymi po bokach punktowymi bliznami w miejscu zakładanych szwów o szerokości

3 cm ma charakter blizny przerostowej w stadium inwolucji, jaśniejsza od otaczającej skóry, miękka i niebolesna. Blizny te powodują trwałe oszpecenie, umiarkowanego stopnia. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający wyłącznie z oszpecenia bliznami w związku

z blizną łokcia wynosi 3 % przez analogię do punktu 19A, a w związku z pozostałymi bliznami 5 % przez analogię z punktem 65 tabeli (...). Nie jest możliwe całkowite usunięcie istniejących blizn ani operacyjnie, ani przez leczenie zachowawcze, a ich obraz nie zmieni się z upływem czasu. Ich stan jest wynikiem umiejscowienia i narażenia na ciągły ruch

i rozciąganie, a nie braku leczenia czy pielęgnacji. Z punktu widzenia chirurgii plastycznej każda blizna stanowi oszpecenie wyglądu. Ponieważ blizny mają charakter trwały

i nieodwracalny to z punktu widzenia chirurgii plastycznej stanowią trwałe oszpecenie wyglądu, który stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu i jego ocena musi się odnosić do stanu prawidłowego sprzed wypadku, jakim był brak jakiegokolwiek blizn u powoda. Oszpecenie wyglądu bliznami nie dotyczy wyłącznie twarzy – dotyczy ono wszystkich okolic anatomicznych ciała (opinia biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – k. 494-500 i k. 520-520v).

Po wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku powód był w złym stanie psychicznym. Bardzo przeżył śmierć przyjaciela – M. K.. Stał się rozdrażniony, nerwowy,

a jednocześnie bał się, że nie będzie chodzić. Często płakał. W grudniu 2017 roku powód korzystał z konsultacji psychologicznej i badania psychologicznego pourazowego w związku ze złym stanem psychicznym, po których wydana została opinia psychologiczna. Koszt konsultacji, badania i opinii wyniósł po 80 zł – łącznie 320 zł. Po zdarzeniu u powoda pojawiła się bezsenność, koszmary sennie, reminiscencje, pograżanie się w ponurych myślach, poczucie żalu i tęsknota za przyjacielem oraz silne lęki przed jazdą samochodem. Po powrocie do szkoły pogorszyły się jego wyniki w nauce z uwagi na zaległości, a powód stał się wybuchowy

i agresywny, zaczął opuszczać lekcje, palić papierosy, stał się nieposłuszny

i opryskliwy wobec matki. U powoda nastąpiły znaczące zmiany w zakresie cech temperamentnych i silnie wzrosła skłonność do reagowania niepokojem, niezadowoleniem, drażliwością i złością. W opinii z grudnia 2017 roku zdiagnozowano u powoda Zespół (...). Przed wypadkiem nie leczył się psychiatrycznie i nie wykazywał zaburzeń osobowości i zaburzeń psychotycznych. Na kolejną wyznaczoną w ramach terapii wizytę powód nie poszedł bo „psycholog go denerwował”. Podczas badania przez biegłą psycholog w lutym 2020 roku M. L. podał, że rodzice rozstali się gdy miał 9-10 lat. Ojciec zostawił mamę z piątką dzieci, nie interesował się nimi i nie płacił alimentów. Mama powtórnie wyszła za mąż dwa lata temu i odtąd mieszka z nimi ojczym, z którym powód nie ma dobrych relacji. Spośród rodzeństwa najlepszy kontakt emocjonalny ma ze starszą siostrą i mają codzienny kontakt, choć siostra z nim już nie mieszka. Mieszkają z nim dwa bracia – rok starszy M. i rok młodszy T.. Uczył się przeciętnie, powtarzał klasę z uwagi na półroczny pobyt z rodziną w Szwecji. Nie sprawiał kłopotów wychowawczych i był prawidłowo zaadaptowany w środowisku rówieśniczym. Pomimo rozpoczęcia nauki w zaocznym liceum nie chciał już jej kontynuować i po półroczu zrezygnował. Przed wypadkiem pracował 1,5 roku w myjni samochodowej, a po wypadku podejmował różne prace na budowie, w magazynie

i w ogrodnictwie, ale nawet najłżejsza przydzielona mu praca była ponad jego siły. Pozostaje na utrzymaniu matki i jest zarejestrowany jako bezrobotny. Pomimo swojego stanu zdrowia

po wypadku początkowo nie martwił się nim bo bardziej przeżywał śmierć M. K., potem pojawiły się obawy czy będzie chodził i wróci do sprawności fizycznej. Zmarły M. śnił mu się w nocy i powód się wybudzał, a potem miał problemy z zaśnięciem. Odczuwał lęk przed jazdą samochodem i nadal go odczuwa gdy mama jedzie szybciej niż 80km/h. Zrezygnował z planu zrobienia prawa jazdy. Nasilenie cierpień psychicznych w skali od 1-5 ocenił na 5 przez pierwsze 2 lata. Nie korzystał i nie korzysta z pomocy psychologicznej

i aktualnie jej nie wymaga (okoliczności bezsporne, nadto: kopia konsultacji i opinii – k. 83-91v, kopie faktur – k. 93-94, zeznania powoda oraz wyjaśnienia informacyjne jego przedstawicielki ustawowej – nagrania i k. 127-129 oraz k. 474-475, opinia sądowno-psychologiczna – k. 336-352).

Podczas badania sądowno-psychiatrycznego w dniu 22 czerwca 2020 roku M. L. dodatkowo podał, że po wypadku było mu ciężko bowiem był unieruchomiony. Czuł wstyd wynikający z korzystania z pomocy osób trzecich, szczególnie w związku

z potrzebami fizjologicznymi, które wstrzymywał. Musiał być myty na leżąco, ale bał się dopuszczać kogokolwiek do siebie poza lekarzem w szpitalu z uwagi na wystające druty i stabilizator. Starał się sam myć jedną ręką. Odczuwał lęk, niepokój, był drażliwy i nerwowy, odczuwał przyspieszony oddech, szybsze bicie serca i pocenie. Dotychczas odczuwa lęk w ruchu ulicznym. Zaprzeczył myślom samobójczym. Analizował wypadek i nie mógł się pogodzić ze śmiercią kolegi, miał pretensje do otoczenia, że tak się stało i bał się, że będzie kaleką. Stał się płaczliwy, pobudliwy i zamknięty w sobie. Z psychiatrycznego punktu widzenia powód w wyniku przedmiotowego wypadku doznał zaburzeń psychopatologicznych spełniających kryteria diagnostyczne zaburzeń depresyjno – lękowych, których czas trwania i nasilenie są podstawą stwierdzenia 10% uszczerbku na zdrowiu. Znaczne cierpienia psychiczne trwały przez pierwsze 2 lata, a następnie stopniowo malały do poziomu lekkiego. Rokowania co do stanu psychicznego są dobre (opinia sądowo-psychiatryczna – k. 392-419).

Powód korzystał z odpłatnej rehabilitacji w warunkach domowych od lipca 2016 roku do października 2017 roku i z tego tytułu poniósł koszty w łącznej wysokości 21.728 złotych oraz z prywatnych wizyt lekarskich, których łączny koszt wyniósł 1190 zł. Łącznie koszty leczenia wyniosły 22.918 zł. Do dnia 28 sierpnia 2016 roku koszt rehabilitacji wyniósł 924 zł, a wizyty lekarskiej 150 zł, do dnia wniesienia pozwu (26 października 2016 roku) łączny koszt leczenia wyniósł 3132 zł, a w toku likwidacji szkody wypłacona została z tego tytułu kwota 2000 złotych (okoliczności bezsporne, nadto: kopie faktur, rachunków i paragonów – k. 22-24, 93-94, k. 99-115, k. 120, k. 137-158).

Od lipca 2013 roku, w tym w 2016 roku, stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) (...) Komitetu Pomocy (...) na terenie Ł. wynosiła 11 zł za godzinę (okoliczność bezsporna).

W dacie przedmiotowego wypadku pojazd sprawcy wypadku posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...) (okoliczność bezsporna, nadto pismo (...) k. 243).

Pismem z dnia 6 czerwca 2016 roku M. L. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zgłosił (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., jako ubezpieczycielowi sprawcy wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku, szkodę wynikłą z tego wypadku, wnosząc o zapłatę na jego rzecz kwoty 250.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 5000 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i opieki osób trzecich. Zgłoszenie szkody zostało przesłane pozwanej Spółce e-mailem w dniu 27 lipca 2016 roku, co A. potwierdziła w dniu 29 lipca 2016 roku. Szkada została zarejestrowana pod numerem (...). Pismem z dnia 24 sierpnia 2016 roku Ubezpieczyciel poinformował, że na podstawie zgromadzonych dokumentów nie było możliwe zajęcie końcowego stanowiska odnośnie przyjęcia odpowiedzialności/odnośnie wysokości odszkodowania/ świadczenia. Poinformował również, że oczekuje na dokument potwierdzające przyczyny i przebieg zdarzenia oraz odpowiedzialność cywilną wskazanego sprawcy (zgłoszenie szkody, potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia – CD z aktami szkodowymi – k. 59v, wydruki - k. 540).

Decyzją z dnia 6 października 2016 roku po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwane Towarzystwo przyznało powodowi świadczenie w łącznej kwocie 65.000 złotych (kwota 60.000 zł – zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, kwota 3000 zł – odszkodowanie za poniesione koszty opieki osób trzecich, kwota 2000 zł - odszkodowanie za poniesione koszty leczenia). Pozwana Spółka wskazała, że charakter urazów wskazuje na duże prawdopodobieństwo braku zapięcia pasów bezpieczeństwa przez poszkodowanego i zażądała oświadczenia w tym zakresie, wskazując, że kwestia przyczynienia się poszkodowanego do zwiększenia rozmiarów szkody będzie przedmiotem badania w sprawie. W toku likwidacji szkody wydane zostały dwie opinie dotyczące stanu zdrowia powoda po wypadku, w pierwszej uszczerbek na zdrowiu powoda oceniony został na 54 %, a w kolejnej na 49 %. Potwierdzono skrócenie kończyny lewej o 18 mm (okoliczności bezsporne, nadto kopia decyzji – k. 14-14v i CD z aktami szkodowymi - k. 59v).

Powód M. L. urodził się (...) i w dacie wypadku miał skończone 14 lat. Był wesołym, towarzyskim chłopcem. Chodził na siłownię i uprawiał boks. Nie miał problemów zdrowotnych i prócz nauki w gimnazjum starał się dorabiać pracując w myjni samochodowej. Obecnie ma skończone 20 lat i jest bezrobotnym młodym mężczyzną bez wykształcenia i możliwości podjęcia cięższej fizycznej pracy. Z uwagi na stan zdrowia powód nie jest w stanie wykonywać pracy wymagającej dłuższego stania, chodzenia bądź siedzenia, nie może dźwigać i ma problemy ze schyłaniem się. Brak wykształcenia

po przerwaniu nauki uniemożliwia mu podjęcia pracy biurowej. Odczuwa dolegliwości bólowe, czuje się nieprawny, wstydzi się blizn pozostałych po leczeniu skutków wypadku

i ma poczucie, że jego życie się skończyło. Lubi aktywność fizyczną, ale nie może wrócić

do trenowania boksu. Nie gra w piłkę jak przed wypadkiem i nie jeździ na rowerze. Pomimo utrzymywania kontaktów towarzyskich z kolegami, którzy starają się go wspierać, tak jak

i najbliższa rodzina, jest przekonany, że nikt nie może mu pomóc. Jest smutny i nerwowy (częściowo okoliczności bezsporne, nadto: kopia dowodu osobistego powoda – k. 15, (zeznania powoda oraz wyjaśnienia informacyjne jego przedstawicielki ustawowej – nagrania i k. 127-129 oraz k. 474-475).

Powyższy stan faktyczny, Sąd ustalił w oparciu o materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie w postaci załączonych do akt dokumentów i ich kopii, których zgodność z oryginałem nie była kwestionowana, a wynikające z nich okoliczności dotyczące stanu zdrowia powoda i przebytego leczenia nie były sporne. Strony oceniały jedynie odmiennie ich wpływ na zasadność i wysokość roszczeń powoda.

Źródłem ustaleń były również zeznania powoda wraz z potwierdzonymi wyjaśnieniem jego matki składanymi gdy powód był małoletni. Wobec treści zeznań świadka M. M. (1), który podniósł problemy z pamięcią i nie był w stanie podać przebiegu wypadku Sąd uwzględnił treść jego zeznań złożonych w śledztwie, a potwierdzoną dokumentem w postaci podpisanego protokołu przesłuchania świadka. Podstawą ustaleń były również inne, powołane wyżej, dowody zgromadzone w postępowaniu przygotowawczym jak przykładowo dokumentacja zdjęciowa czy szkic sytuacyjny.

Sąd – na podstawie przepisu art. 302 § 1 k.p.c. – ograniczył dowód z przesłuchania stron do przesłuchania powoda, zaś strona pozwana nie zgłaszała wniosku o przesłuchanie jej przedstawiciela w tym charakterze. Sąd odmówił wiary zeznaniom powoda jedynie w zakresie zapięcia pasów bezpieczeństwa. Wbrew sugestiom jego pełnomocnika stwierdzenie przez biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków i medycyny sądowej, iż przy ustalonym mechanizmie wypadku doznane przez powoda obrażenia wskazują na niezapięcie tychże pasów nie jest „gdybaniem”, ale rzetelnym ustaleniem dokonany w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przy wykorzystaniu ich wiadomości specjalnych. Co więcej zwykle doświadczenie życiowe wskazuje, że przy zapiętych pasach nie byłoby możliwe takie przemieszczanie się ciała powoda by doszło do skomplikowanych, wielomiejscowych złamań w obrębie miednicy, najlepiej zabezpieczonej pasami gdy są zapięte.

Z uwagi na konieczność sięgnięcia do wiadomości specjalnych w zakresie oceny kosztów opieki i leczenia pozostających w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem zeznania powoda Sąd skorygował w tej części w oparciu o opinie biegłych. Oczywistym jest wszak, że najbliżsi świadczą osobie poszkodowanej opiekę i pomoc nie tylko w niezbędnym zakresie, ale starają się ją wspierać poprzez poświęcenie większej ilości czasu i uwagi.

Ustalając stan faktyczny, Sąd wziął pod uwagę opinie wydane przez biegłych specjalistów z zakresu ortopedii, rehabilitacji medycznej, neurochirurgii, chirurgii plastycznej, psychologii i psychiatrii. Wyżej wskazani biegli – odnosząc się do przedstawionej im tezy dowodowej – dokonali, każdy w zakresie swojej specjalności, szczegółowej oceny stanu zdrowia powoda w kontekście doznanych przez niego obrażeń w wypadku komunikacyjnym

z dnia 25 lutego 2016 roku oraz wpływu tych obrażeń na funkcjonowanie powoda. W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę doświadczenie wyżej wskazanych biegłych sądowych oraz ich specjalistyczną wiedzę, opinie przez nich wydane należało uznać za zupełne, jasne i logiczne. Wnioski wynikające z powyższych opinii, co do zasady są przekonujące i zrozumiałe. Ponadto wyżej wskazani biegli (poza biegłym psychologiem i psychiatrą, co do których opinii podstawowych strony nie miały zastrzeżeń i ich nie kwestionowały) wyraźnie ustosunkowali się do pytań i wątpliwości stron. Podkreślić w tym miejscu należy, że opinie wydane przez biegłego ortopedę oraz przez biegłego z

zakresu rehabilitacji medycznej co do zasady wzajemnie się nie wykluczają, natomiast ocena skutków wypadku dla zdrowia powoda dokonana przez rehabilitanta jest bardziej całościowa i uwzględnia w szerszym stopniu wpływ urazów na funkcjonowanie powoda, a nadto w zdecydowanie większym stopniu koresponduje ze zgromadzoną dokumentacją medyczną. W szczególności nieprzekonywująca jest opinia biegłego ortopedy w zakresie skrócenia kończyny dolnej lewej powoda. Sam biegły pisze,

że długość może być oceniana jako bezwzględna i względna, co wskazuje na różne sposoby pomiaru i brak prostego przełożenia różnicy zobrazowanej w badaniu TK i wynoszącej 6 mm długości kości udowych na różnice w długości kończyn. Z drugiej strony wskazuje on

na skrócenie lewej nogi wynoszące około 1 cm, podczas gdy z dokumentacji medycznej wynikają znacznie większe wartości. Najmniejsza podana w badaniu różnica wynosi 1,8 cm,

a dochodzi do 2,5 cm, zaś w zapisach badań kontrolnych wskazano nie tylko na wyraźne skrócenie kończyny, ale również na utykanie powoda i konieczność noszenia wkładki wyrównującej (k. 32, k. 81v, k. 116). Orzekający w toku likwidacji szkody lekarze wskazali również na skrócenie kończyny lewej powoda o 18 mm, a okoliczności te potwierdziły się

w badaniu biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, który wskazał na istnienie różnicy

w wysokości około 2 cm. Biegły ortopeda wskazał na różnicę o połowę mniejszą i poprzestał

na stwierdzeniu, że różnica długości kości w wysokości 0,5 cm może występować u jednego osobnika, jest nieistotna i nie wymaga dalszej diagnostyki i leczenia. Jak się to ma do istniejącej większej różnicy długości kończyn u powoda nie wyjaśnił. Różnica innych pomiarów dokonanych przez biegłych w trakcie badania nie jest obecnie weryfikowalna.

Sąd wziął pod uwagę przy ustaleniu uszczerbku nie tylko wyniki tych badań, ale również wskazaną przez biegłego z zakresu rehabilitacji szerszą perspektywę jego oceny, uznając, że w większym stopniu oddaje ona wymiar skutków jakie doznane w wypadku obrażenia pozostawiły

dla zdrowia i funkcjonowania M. L..

Jeśli chodzi o opinie biegłych z zakresu chirurgii plastycznej Sąd pominął opinię biegłego R. B. bowiem nie zawiera ona w istocie żadnego uzasadnienia i nie jest weryfikowalna, a podany rozmiar uszczerbku na zdrowiu powoda znacząco odbiega

od stwierdzonego w późniejszej logicznej i rzetelnej opinii biegłego T. Z..

W tym miejscu wskazać trzeba, że mimo tego, iż dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., to jednakże sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych. W konsekwencji odwołanie się przez sąd dokonujący oceny dowodu z opinii biegłego, do takich kryteriów jak: zgodności opinii z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także poziomu wiedzy biegłego, stanowi wystarczające i należyte odniesienie się do wiarygodności dowodu z opinii biegłego sądowego (por. wyrok SN z 7.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64; wyrok SN z 15.11.2002 r., V CKN 1354/00, L.; wyrok SN z 7.04.2005 r., II CK 572/04, L.).

Mając powyższe na uwadze Sąd dokonał ustaleń w zakresie medycznych skutków wypadku z uwzględnieniem wniosków biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, a w zakresie opinii chirurga plastycznego pominął w żaden sposób nieumotywowaną opinię biegłego B..

Sąd pominął wniosek pełnomocnika powoda o uzupełniającą opinię biegłego z zakresu medycyny sądowej. Doręczając pełnomocnikom stron odpisy opinii zostali oni zobowiązani

do składania ewentualnych uwag i zastrzeżeń w terminie 14 dni pod rygorem pominięcia

i utraty prawa do ich powoływania wobec opinii w toku dalszego postępowania. Pełnomocnik powoda w piśmie z dnia 10 stycznia 2018 roku (k. 188) poprzestał na oświadczeniu, że opinie kwestionuje i wnosi o wezwanie biegłych z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych

i medycyny sądowej na rozprawę celem wydania opinii uzupełniających. Nie zgłosił żadnych uwag do opinii, a zatem ponawiany następnie wniosek w zakresie ustnej opinii uzupełniającej i spóźnione zgłoszenie zastrzeżeń w dniu 18 maja 2021 roku do protokołu rozprawy,

po 2,5 roku od doręczenia opinii i zobowiązania, nie mogły skutkować zleceniem wydania opinii uzupełniającej. Sąd nie znalazł nadto merytorycznych podstaw do stwierdzenia, że opinia wymaga uzupełnienia skoro z dalszych opinii lekarzy wynika jednoznacznie, że nie jest możliwe ustalenie ze 100% pewnością jakich obrażeń nie doznałby powód mając zapięte pasy bezpieczeństwa, ani jakich obrażeń doznałby w takiej sytuacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zasada odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., jako ubezpieczyciela sprawcy wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku, nie była sporna między stronami na etapie postępowania likwidacyjnego, zaś w toku procesu ubezpieczyciel podniósł jakoby miała ona być ukształtowana na zasadzie winy, której nie udowodniono kierowcy B., za którego ponosi odpowiedzialność. Podstawę odpowiedzialności stanowi umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z posiadaczem samochodu osobowego marki B. o nr rej. (...), którym kierował sprawca przedmiotowego wypadku M. K. będący synem właściciela pojazdu, a tym samym przepisy art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c. i w zw. z art. 805 k.c. i art. 822 k.c., art. 34 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Pozwany ubezpieczyciel odpowiada za posiadacza samoistnego przedmiotowego B., a nie za kierującego. Tym samym w istocie bez znaczenia jest to czy M. K. przewoził powoda w ramach przewozu z grzeczności. Co więcej nie ma na to żadnych dowodów, a z zeznań powoda wynika, że to powód pomagał przyjacielowi w przewożeniu rzeczy do dziewczyny, co wyklucza uznanie, że mamy do czynienia z przewozem z grzeczności. Zderzenia pojazdów zmienia zasady odpowiedzialności ich posiadaczy jedynie w stosunku pomiędzy nimi, a nie na zewnątrz. Tym samym również w razie zderzenia posiadacz pojazdu odpowiada za szkodę doznaną przez swojego pasażera na zasadzie ryzyka, a nie na zasadzie winy. Jedynie wyłączna wina kierującego lub posiadacza innego z pojazdów uczestniczących w zderzeniu wyłączałyby odpowiedzialność posiadacza samoistnego B. na zasadzie ryzyka. Co więcej w świetle opinii biegłego sądowego oraz biegłego opiniującego w śledztwie nie ma wątpliwości, że winnym spowodowania wypadku z 25 lutego 2016 roku był M. K., a nie którykolwiek z kierujących pozostałymi pojazdami. Nie można również mówić o ich przyczynieniu się do zaistnienia wypadku.

Strona pozwana podniosła zarzut przyczynienia się powoda do zwiększenia rozmiarów szkody przez niezapięcie pasów bezpieczeństwa.

Zgodnie z art. 362 k.c. jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. Przy odpowiedzialności na zasadzie ryzyka - obok wymagania adekwatnego związku przyczynowego - wystarczy obiektywna nieprawidłowość zachowania się poszkodowanego. Jeżeli natomiast odpowiedzialność za szkodę oparta jest na zasadzie winy, nieodzowną przesłanką przyczynienia się poszkodowanego jest jego zawinienie. Samo przyczynienie się do powstania szkody nie przesądza jednak jeszcze o ograniczeniu obowiązku naprawienia szkody, a ponadto stopień przyczynienia się nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego ograniczenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy ograniczyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak to, w jakim stopniu, decyduje sąd w ramach sędziowskiego wymiaru odszkodowania, w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 11 września 2014 r. III CSK 248/13, z dnia 19 listopada 2009 r. V CSK 241/09, z dnia 16 września 2003 r. IV CKN 481/01, w postanowieniu z dnia 10 października 2018 r. I CSK 266/18). Samo stwierdzenie przyczynienia nie jest decydujące dla zmniejszenia obowiązku naprawienia szkody, jak również stopień przyczynienia nie determinuje bezpośrednio zakresu tego zmniejszenia. To dopiero na etapie określania wysokości świadczenia rozważeniu podlega prawidłowość zachowania i wina poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, osobiste cechy poszkodowanego oraz znaczenie podstawy odpowiedzialności sprawcy. Obniżenie obowiązku odszkodowawczego uwzględniać musi wszystkie okoliczności,

w których doszło do powstania szkody, bo jego zakres musi być odpowiedni, a więc musi odzwierciedlać nie tylko to, że zachowanie poszkodowanego było współprzyczyną szkody, ale również to, jaki był rzeczywisty zakres tego przyczynienia, zwłaszcza przy porównaniu naruszenia obowiązków spoczywających na sprawcy oraz poszkodowanym (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 14 lipca 2017 r., II CSK 820/16).

Jak wskazano wyżej w oparciu o opinie biegłych, kierując się też zasadami doświadczenia życiowego, Sąd ustalił, że M. L. nie miał w momencie wypadku zapiętych pasów bezpieczeństwa. Miał wówczas ponad 14 lat i powinien już wiedzieć, że pasażerowie mają obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa. Utrzymując, że pasy zapiał powód pozbawił się szansy wytłumaczenia w trakcie zeznań czemu tego nie uczynił. Tym samym nie wiadomo czy faktycznie miał świadomość istnienia obowiązku zapinania pasów, czy kierował się niewytłumaczalnym, ale powszechnym przekonaniem, że obowiązek nie dotyczy pasażerów na tylnej kanapie, czy nie zdawał sobie sprawy ze znaczenia zapiętych pasów dla własnego bezpieczeństwa, czy wreszcie świadomie zignorował ten obowiązek. Przewoząc młodszego kolegę M. K. powinien zwrócić mu uwagę na niezapięte pasy, czego prawdopodobnie nie uczynił, sam ignorując ten obowiązek, co wynika z ustaleń śledztwa.

Niezależnie od przyczyn niezapięcia pasów przez powoda Sąd uznał w okolicznościach sprawy, że trudno mówić o jego przyczynieniu się do zwiększenia rozmiarów szkody skoro nie daje się ustalić jakich obrażeń doznałby powód w razie zapięcia pasów. Ustalono zostało

z przeważającym prawdopodobieństwem, że nie doznałby poważnych obrażeń miednicy, a prawdopodobnie również lewego łokcia. Złożony mechanizm wypadku oraz wielość i zmienność sił działających na ciało powoda w trakcie dwukrotnego zderzenia z innymi samochodami, rotacji pojazdu po zderzeniu z A. i uderzeniu w drzewo nie pozwoliły biegłym wskazać jakie byłyby skutki wypadku dla powoda gdyby zapiał pasy. Nawet w zakresie obrażeń miednicy biegły nie był w stanie wykluczyć jej urazu. Z drugiej strony biegły neurochirurg wskazał, że w takich okolicznościach może dojść do uszkodzeń mózgu, nawet zakończonych zgonem, a także uszkodzeń kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego. Pasy nie chronią wszak w pełni, a zwłaszcza nie chronią głowy i górnej części kręgosłupa i to szczególnie gdy podlegają złożonym i wielokierunkowym siłom bezwładności, zwłaszcza poprzecznym do kierunku jazdy. Jednym słowem wiadomo co w wyniku wypadku najprawdopodobniej nie stałoby się powodowi, ale nie wiadomo czy nie doznałby innych, może nawet poważniejszych obrażeń, jak uszkodzenie mózgu. Mając powyższe na uwadze nie da się jednoznacznie stwierdzić, że obiektywnie niewłaściwe zachowanie powoda skutkowało zwiększeniem rozmiarów szkody, choć zapewne pozwoliłoby na uniknięcie znacznej części doznanych urazów. Nawet gdyby rozważać stwierdzenia przyczynienia się powoda to przy zgromadzonym materiale dowodowym brak byłoby podstaw do uznania, że było ono znaczne, a tym bardziej, że wyniosło ono 50 % jak podnosiła strona pozwana.

Zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody na podstawie art. 362 k.c. może mieć miejsce tylko w razie pozytywnego ustalenia, że poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody. Niewłaściwe zachowanie się poszkodowanego musi być adekwatną współprzyczyną, to znaczy, że skutek musi nastąpić w wyniku działania dwóch przyczyn, jednej pochodzącej od zobowiązanego, względnie nieustalonej osoby trzeciej oraz od poszkodowanego. Jak już wskazano wyżej ustalenie przyczynienia jest przy tym jedynie warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania, i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza ograniczenia obowiązku naprawienia szkody, a ponadto stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego ograniczenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy ograniczyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak, to w jakim stopniu, decyduje sąd w ramach sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c.. W świetle dominującego kierunku orzecznictwa, zmniejszenie odszkodowania nie jest przy tym koniecznym następstwem stwierdzenia przyczynienia; sąd może zaniechać redukcji odszkodowania, jeżeli w okolicznościach sprawy prowadziłoby to do niesłusznych rezultatów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r. w sprawie IV CSK 8/17, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 sierpnia 2018 r. w sprawie I CNP 38/17, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2019 r. w sprawie V CSK 558/17, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2019 r. w sprawie VI CSK 100/17).

sprawie II CSK 146/18, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie V CSK 439/18, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 października 2018 r. w sprawie I CSK 266/18).

Sąd ustalił, że skutki zdarzenia były dla powoda ogromne, zarówno ze względu na charakter doznanych obrażeń fizycznych, jak i następstwa w sferze psychicznej i społecznej. W dacie wypadku powód nie miał jeszcze lat piętnastu i był uczniem gimnazjum. Przeszedł liczne operacje i długotrwałe leczenie oraz rehabilitację, które spowodowały i w dalszym ciągu powodują i będą powodowały duże cierpienia fizyczne i psychiczne. Niepełnosprawność i jej skutki w zakresie wykształcenia oraz braku możliwości podjęcia pracy, zwłaszcza satysfakcjonującej, w znacznej mierze ograniczyły M. L. drogę osobistej pomyślności.

W ocenie Sądu okoliczności sprawy przemawiają za odstąpieniem od obniżenia należnych powodowi kwot zadośćuczynienia i odszkodowania nawet gdyby materiał dowodowy dawał dostateczne podstawy do stwierdzenia jego przyczynienia się do zwiększenia rozmiarów doznanej szkody i krzywdy.

W tym miejscu należy przejść od rozważenia zasadności żądań powoda w zakresie zadośćuczynienia, odszkodowania, i renty na zwiększone potrzeby.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienie psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia). Zadośćuczynienie obejmuje cierpienia zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego. Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, jednakże judykatura wskazuje kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu tej wysokości. Zadośćuczynienie z art. 445 § 1 k.c. ma charakter kompensacyjny,

a o jego rozmiarze powinien decydować w zasadzie rozmiar doznanej krzywdy, tj. stopień cierpień psychicznych i fizycznych, ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstwa zdarzenia (por. wyrok SN z 15.07.1977 r., IV CR 244/97, L.). Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, ale również niewspółmiernej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, zadośćuczynienie bowiem ma na celu naprawienie krzywd niematerialnych, więc trudno je wymierzyć i jego wysokość zależy od każdego, indywidualnego przypadku. Ustalając wysokość zadośćuczynienia, Sąd uwzględni również uszczerbek na zdrowiu, jednakże jest

to tylko jeden z elementów tego ustalania, bowiem o wysokości zadośćuczynienia decyduje też szereg innych czynników. W orzecznictwie przyjmuje się, że powołany wyżej przepis może stanowić podstawę do żądania przez poszkodowanego pieniężnego zadośćuczynienia także

w przypadku przemijających zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu, jeżeli ich następstwem są cierpienia fizyczne i psychiczne poszkodowanego (por. wyrok SN z 19.11.2008, III CSK 171/08). Określona suma pieniężna powinna być ustalona w takiej wysokości, aby poprzez jej wydatkowanie można było zatrzeć negatywne, przykre odczucia powstające w wyniku utraty zdrowia. Pojawia się zatem powiązanie funkcji kompensacyjnej (wyrównanie doznanej krzywdy) z funkcją satysfakcyjną (dostarczenie poszkodowanemu przyjemności). Funkcja kompensacyjna w przypadku zadośćuczynienia powinna zaś być ujmowana szeroko,

nie ograniczając się jedynie do finansowych korzyści przysparzanych w majątku poszkodowanego. W przypadku zadośćuczynienia kompensacja dokonuje się głównie w sferze psychicznej poszkodowanego. Przywrócona bowiem zostaje pewna równowaga emocjonalna, naruszona przez doznane cierpienia psychiczne. Jest to szczególnie ważne przy uszczerbku

o charakterze niemajątkowym, gdzie pełna rekompensata nie jest możliwa do osiągnięcia. Ocenie podlegają wartości niewymierne majątkowo, dlatego istotnym jest, aby poszkodowany odczuł nie tylko ekonomicznie, ale także w sferze psychiki prawidłowość zastosowanego środka. Takie ujmowanie funkcji zadośćuczynienia pozwala na ścisłe powiązanie kompensacji z satysfakcją. Jeśli pełna rekompensata nie jest możliwa do osiągnięcia w znaczeniu, jakie przypisuje się naprawieniu szkody majątkowej, a wynagrodzenie doznanego uszczerbku odbywa się poprzez

zapewnienie poszkodowanemu różnego rodzaju przyjemności płynących z możliwości dowolnie wybranego zużycia sumy pieniężnej przyznanej tytułem zadośćuczynienia, a więc poprzez zapewnienie satysfakcji, to słusznym jest, aby w przypadku zadośćuczynienia obie funkcje były ujmowane łącznie. Rozgraniczać należy te sytuacje, w których doznane urazy zostały wyleczone i nie będą miały dalszych skutków i wpływu na życie poszkodowanego w przyszłości od tych, w których urazy będą powodowały dalsze cierpienia i krzywdę oraz będą rzutowały na poziom życia i jego jakość. Zadośćuczynienie za krzywdę jest świadczeniem przyznawanym jednorazowo, ma charakter całościowy i stanowi rekompensatę za wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno te, których poszkodowany już doznał, jak i te które w związku z doznany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, zapewne wystąpią u niego w przyszłości. W tych drugich sytuacjach, a taka zachodzi w sprawie, analiza skutków musi być szczególnie wnikliwa, skoro poszkodowany będzie mógł w przyszłości się ubiegać o zadośćuczynienie tylko w zakresie takich następstw czynu niedozwolonego, które w dacie orzekania były nieprzewidywalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r. w sprawie IV CSK 8/17).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, nie sposób zgodzić się z pozwanym, że krzywda powstała u M. L. wskutek zdarzenia

z 25 lutego 2016 roku została mu wyrównana wypłaconym zadośćuczynieniem w wysokości 60.000 złotych.

Rozważając kwestię wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia, Sąd miał na uwadze fakt, iż na skutek zdarzenia z dnia 25 lutego 2016 roku powód doznał licznych obrażeń ciała w postaci skomplikowanego urazu miednicy, urazu łokcia i kręgosłupa, urazu głowy i płuc. Doprowadziło to do konieczności jego kilkukrotnej hospitalizacji i pozostawania w domu w reżimie łóżkowym przez dalsze 12 tygodni, poddania się przez liczny zabiegom medycznym, w tym operacji oraz długotrwałym zabiegom rehabilitacyjnym, a nadto zażywania leków przeciwbólowych i przeciwzkrzepowych. Istotny jest też fakt, że po opuszczeniu szpitala w dniu 15 marca 2016 roku przez kolejne miesiące powód potrzebował w szerokim zakresie opieki i pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego, którą to pomoc świadczyli mu członkowie rodziny, a konieczność korzystania z tej pomocy była dla powoda źródłem dodatkowych cierpień psychicznych. Jednocześnie powód wstydził się korzystać z pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych czy myciu, a nadto bał się, że przy jakiegokolwiek pielęgnacji uszkodzony zostanie stabilizator zewnętrzny, który też utrudniał mu spanie, podobnie jak druty stabilizujące łokieć i opatrunek gipsowy. Również w okresie późniejszym powód miał problemy z poruszaniem się i potrzebował pomocy innych osób.

Co więcej doszło do zaniku mięśni, w tym pośladków, co utrudniało i nadal utrudnia powodowi siedzenie. Cierpienia fizyczne powoda spowodowane bólem pourazowym, koniecznością poddania się kilku zabiegom operacyjnym oraz wielotygodniowym reżimem łóżkowym były bardzo duże w okresie roku, a szczególnie w okresie pierwszych 5 miesięcy, zaś od maja 2016 roku były powodowane bólem i trudnościami związanymi z pionizacją i ponowną nauką chodzenia i siadania. Jak wskazał powód i potwierdzili biegli cierpienia były bardzo duże i trwają nadal z okresowymi nasileniami po przeciążeniach oraz przy zmianie pogody pomimo upływu 6 lat. Powód w związku z przedmiotowym wypadkiem doznał również urazu w sferze psychicznej (był załamany śmiercią przyjaciela, pełen obaw o własną przyszłość, rozdrażniony, nerwowy, a nawet agresywny, często płakał i nie mógł spać). Znaczne cierpienia psychiczne trwały 2 lata, a ból po stracie przyjaciela dotychczas wywołuje płacz u powoda. Istotnym przy ustalaniu wysokości należnego zadośćuczynienia jest – potwierdzony przez biegłego z zakresu chirurgii plastycznej – fakt występowania u powoda rozległych blizn pooperacyjnych stanowiących trwałe uszkodzenie skóry. Istnienie blizn jest krepujące dla powoda i potęguje dyskomfort przy poruszeniu się, a nawet ból przy schylaniu z powodu uczucia „ciągnięcia”

w miejscu blizny wzdłuż kręgosłupa. Powód w dacie wypadku był młodym, sprawnym i towarzyskim chłopcem. Miał przed sobą całe życie i nic nie ograniczało jego sprawności, możliwości nauki czy późniejszej pracy. Wypadek utrudnił powodowi ukończenie gimnazjum, a problemy z siedzeniem podczas lekcji i z koncentracją skutkowały brakiem chęci do kontynuowania nauki i jej zakończeniem, choć powód mimo trudności związanych

z nadrabianiem zaległości dostał się do liceum. Strach przed jazdą samochodem spowodował rezygnację powoda z planów zrobienia prawa jazdy, co niewątpliwie stanowi ograniczenie w dorosłym życiu. Niemożność wykonywania pracy związanej z dźwiganiem oraz pozostawaniem przez dłuższy czas w pozycji stojącej i siedzącej niemalże wykluczają powoda z rynku pracy dostępnego dla osób niewykwalifikowanych, a brak wykształcenia poważnie ogranicza jego możliwości podjęcia pracy dostosowanej do możliwości fizycznych. Pomimo upływu 6 lat powód odczuwa dolegliwości bólowe, czuje się nieprawny, wstydzi się blizn pozostałych po leczeniu skutków wypadku i ma poczucie, że jego życie się skończyło. Lubi aktywność fizyczną, ale nie może wrócić do trenowania boksu. Nie gra w piłkę jak przed wypadkiem i nie jeździ na rowerze. Pomimo utrzymywania kontaktów towarzyskich z kolegami, którzy starają się go wspierać, tak jak i najbliższa rodzina, jest przekonany, że nikt nie może mu pomóc. Jest smutny i nerwowy.

Ponadto na skutek przedmiotowego wypadku powód doznał trwałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 76% (z punktu widzenia biegłego neurochirurga – trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 3 % pokrywający się z jedną z pozycji uszczerbku stwierdzonego przez ortopedę i rehabilitanta, z punktu widzenia ortopedycznego i z punktu widzenia specjalisty z zakresu rehabilitacji medycznej – trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 58 %; z punktu widzenia chirurga plastyka – trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 8 %; z punktu widzenia biegłego psychiatry – długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 10 %), co świadczy również o bardzo dużym zakresie doznanym przez powoda cierpienia w związku z powyższym wypadkiem.

Na ustalenie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi mają wpływ także okoliczności, że przed wypadkiem powód był osobą zdrową, radosną, aktywną fizycznie i mógł z nadzieją patrzeć w przyszłość. Po wypadku natomiast powód wymagał długotrwałej opieki i pomocy oraz bolesnej rehabilitacji i już zawsze będzie zmagał się z nieodwracalnymi skutkami wypadku, nie tylko w sferze sprawności fizycznej, ale również z konsekwencjami społecznymi związanymi z przerwaniem edukacją i brakiem perspektyw zawodowych. Stan fizyczny powoda może się z wiekiem pogarszać, zwłaszcza z uwagi na ryzyko powstania przyspieszonych zmian zwyrodnieniowych. Życie powoda w wyniku wypadku uległo drastycznej zmianie na gorsze, a poczucie M. L., że w istocie je utracił, choć subiektywne, nie jest pozbawione podstaw.

Oceniając jaka kwota może być uznana za odpowiednią dla wyrównania krzywdy powoda Sąd winien brać pod uwagę również aktualny, podnoszący się poziom życia społeczeństwa, w zakresie w jakim rzutuje on na poczucie satysfakcji poszkodowanego z uzyskanej kompensaty. Niewątpliwie średnia stopa życiowa istotnie wzrosła od 2016 roku, kiedy wysokość zadośćuczynienia określała A. i kiedy formułowane były zgłoszenie szkody i pozew.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że odpowiednim dla złagodzenia krzywdy powoda w perspektywie reszty jego życia byłoby zadośćuczynienie w wysokości 350.000 złotych. Powód dochodził z tego tytułu kwoty 70.000, a po rozszerzeniu powództwa kwoty 265.500 zł, co wraz z wypłaconą przez pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym kwoty 60.000 złotych tytułem zadośćuczynienia daje kwotę 325.500 zł wyznaczającą granicę wyrokowania. Sąd uwzględniając przedmiotowe granice powództwa w tym zakresie, zasądził od pozwanego na rzecz powoda żadaną kwotę 265.500 złotych tytułem zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie za szkodę jakiej doznał powód w związku z wypadkiem z dnia 25 lutego 2016 roku w powyższej kwocie jest odpowiednie, bowiem uwzględnia ono z jednej strony charakter, stopień, intensywność i czas trwania cierpienia doznanego przez powoda oraz ich negatywny wpływ na całe dorosłe życie, z drugiej zaś strony stanowi odczuwalną dla powoda wartość ekonomiczną, która pozwoli na złagodzenie doznanego przez niego krzywdy. (...) jest dobrem bezcennym i tym samym w przypadku wyrządzenia szkody na zdrowiu należy się liczyć z obowiązkiem jej naprawienia, w jedynej ex post możliwej do wykonania, materialnej formie.

Stosownie do treści art. 444 § 1 zd.1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka i może dotyczyć

tak powłoki cielesnej, jak i narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia wyraża się w zakłóceniu funkcjonowania poszczególnych organów, bez ich widocznego uszkodzenia. Odszkodowanie przewidziane w powyższym przepisie obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe.

Z treści art. 444 § 2 k.c. wynika, że roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu m.in. w razie zwiększenia się jego potrzeb. Do zasądzenia renty sam fakt trwałego pogorszenia zdrowia nie jest wystarczający. Ponieważ renta jest postacią odszkodowania konieczne jest, aby pogorszenie stanu zdrowia poszkodowanego wiązało się z negatywnymi skutkami w jego sferze majątkowej. Konieczną przesłanką przyznania renty z tytułu zwiększonych potrzeb jest więc powstanie szkody w postaci zwiększenia wydatków. Szkada musi posiadać walor realny, nie zaś tylko teoretyczny, a to sprawia, że na tle przepisu art. 444 § 2 k.c. sama tylko utrata zdrowia i ewentualność poniesienia w związku z tym przez poszkodowanego uszczerbku majątkowego nie jest wystarczająca dla przyjęcia w konkretnej sprawie, że zasadne jest żądanie renty. Zatem nie sama tylko utrata zdrowia, lecz rzeczywiste zwiększenie się potrzeb poszkodowanego jako następstwo wywołania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stanowią przesłanki zasądzenia renty po myśli art. 444 § 2 k.c. (zob. wyrok SN z 7.5.1998 r., III CKU 18/98, L.).

Zgromadzony materiał dowodowy nie pozostawia wątpliwości co do istnienia zwiększonych potrzeb powoda zarówno w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji, jak i pomocy osób trzecich.

Podkreślić należy, że prawo poszkodowanego do ekwiwalentu z tytułu zwiększonych potrzeb, w tym polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie koszty z tytułu opieki, okoliczność natomiast, że opiekę tę sprawowali domownicy nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania stosownego odszkodowania za czas tej opieki lub renty uzupełniającej na podstawie art. 444 § 2 k.c. (teza 39 do art. 444 k.c. Komentarz do kodeksu cywilnego, Księga trzecia, Tom I, Warszawa 1996 str. 362).

Niezbędny powodowi zakres pomocy osób trzecich wynosił średnio po 7 godzin dziennie w pierwszych 3 miesiącach po wypadku (91 dni od wypisu ze szpitala w dniu 15 marca 2016 roku), po 5 godzin dziennie w kolejnych 2 miesiącach, po 2 godziny dziennie w okresie kolejnych 4 miesięcy do 15 grudnia 2016 roku. Koszt niezbędnej pomocy osób trzecich do dnia 28 sierpnia 2016 roku liczony według stawek (...) po 11 złotych za godzinę wyniósł łącznie 10.538 złotych, przy czym w toku likwidacji szkody z tego tytułu została powodowi wypłacona kwota 3000 złotych. Łącznie koszt niezbędnej opieki i pomocy osób trzecich wyniósł 12.870 złotych.

W ocenie Sądu, stawka przyjęta przez Sąd za godzinę opieki (11 godz. za godzinę) nie jest wygórowana. Koreluje ona z wysokością ogólnie dostępnych stawek usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunki z ośrodków pomocy społecznej (bez ich zwiększenia za dni wolne oraz świąteczne, w które powód tak samo wymagał pomocy i bez uwzględnienia konieczności opieki w godzinach nocnych przynajmniej do momentu zdjęcia stabilizatora zewnętrznego), a również z minimalną stawką godzinową wynagrodzenia.

Mając powyższe na uwadze i uwzględniając wypłacone 3000 zł Sąd zasądził dalszą kwotę 9870 zł tytułem zwrotu kosztów opieki i pomocy osób trzecich.

W przypadku rozstrzygnięcia w kwestii odszkodowania i renty określonej w przepisie art. 444 § 2 k.c., która stanowi postać odszkodowania, należy stosować dyspozycję wynikającą z art. 361 k.c., zgodnie z którym zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła oraz że w powyższych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządono.

Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd wskazał jedynie te składniki szkody, które w świetle opinii biegłych i pozostałego materiału dowodowego pozostają w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem będącym źródłem

odpowiedzialności strony pozwanej. W ocenie Sądu mając na uwadze wiek powoda, jego stan zdrowia po wypadku oraz warunki socjalno - bytowe nie można było wymagać aby oczekiwał on na rehabilitację refundowaną przez NFZ, ani by był na nią dowożony kilka razy w tygodniu jak tego wymagał (o ile w ogóle taka intensywne rehabilitacja byłaby dostępna). Z dokumentacji medycznej wynika, że przed podjęciem rehabilitacji był on konsultowany przez lekarza, który jednoznacznie wskazał

na potrzebę rehabilitacji w warunkach domowych. Nawet jeśli istniały możliwości skorzystania z rehabilitacji domowej czy świadczeń z pomocy społecznej w zakresie transportu, co podnosiła strona pozwana, to nie można ewentualnymi zaniedbaniami w tym zakresie obciążać powoda, który w tym czasie miał jedynie 15 lat. Oczywistym jest przy tym, że zmniejszenie intensywności zabiegów i ich odwlekanie w czasie pogłębiłoby niesprawność powoda, zwłaszcza przy zaniku mięśni i skróceniu lewej nogi. Teoretyczna możliwość korzystania z refundowanej służby zdrowia nie oznacza, że dostępność lekarzy specjalistów oraz rehabilitacji jest dostateczna, zwłaszcza przy braku mobilności powoda.

Rozpoznając żądanie zasądzenia dalszego odszkodowania za koszty leczenia i rehabilitacji Sąd uznał, że zasadnym jest uwzględnienie żądania powoda w tym zakresie do kwoty 20.918 złotych. Kwota ta obejmuje koszty wizyt lekarskich i rehabilitacji potwierdzone rachunkami i fakturami.

Zasądzając jakąkolwiek część dochodzonego roszczenia Sąd związany jest granicami przedmiotowymi powództwa, które wyznacza nie tylko łączna wysokość dochodzonych kwot, ale również podstawa faktyczna każdego ze składników roszczenia odszkodowawczego. Stąd stwierdzając, że koszty leczenia wynikające z przedłożonych rachunków i faktur oraz potwierdzone przez biegłych przewyższają roszczenie sformułowane na ich podstawie Sąd nie jest władny zasądzić kwot wyższych tylko dlatego, że później doszło do rozszerzenia powództwa o należności, których zasadność nie została potwierdzona w postępowaniu dowodowym. Nie ma również możliwości zasądzenia odszkodowania z innego tytułu. Skoro powód żądał dochodzonych kwot z tytułu opieki osób trzecich oraz kosztów wizyt lekarskich i rehabilitacji to nie ma możliwości powiększenia kwot zasądzonych o inne elementy, choćby koszty leków i dojazdów, co do których żadne roszczenia nie zostało sformułowane i wyrażone kwotowo.

W pozwie powód żądał kwoty 10.000 zł odszkodowania, w tym 1132 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, a w pozostałej części tytułem kosztów opieki osób trzecich i dojazdów do placówek medycznych. Te ostatnie nie zostały jednak sprecyzowane w toku całego postępowania, nie mówiąc o ich wykazaniu. Jednocześnie cała kwota żądana tytułem odszkodowania w zgłoszeniu szkody została przez A. uwzględniona w decyzji z dnia

6 października 2016 roku i wypłacona. Rozszerzając powództwo w piśmie złożonym i doręczonym stronie pozwanej na rozprawie w dniu 18 maja 2021 roku roku pełnomocnik powódki wskazał jednoznacznie, iż rozszerzenie obejmuje oprócz zadośćuczynienia także kwotę 9870 złotych z tytułu kosztów opieki osób trzecich oraz kwotę 21.456 zł tytułem dalszych kosztów leczenia. Z załączonych do akt faktur i rachunków wynika, że uzasadnione

i nie pokryte w toku likwidacji szkody koszty leczenia i rehabilitacji wyniosły 20.918 zł (22.918 zł – 2000 zł wypłacone tytułem tych kosztów). Pełnomocnik powoda nie raczył wskazać okoliczności, z których wywodzi wysokość należnego odszkodowania ponad kwoty potwierdzone załączonymi dokumentami, a zatem brak było jakichkolwiek podstaw do uwzględnienia roszczenia ponad kwoty udowodnione, nawet w oparciu o art. 322 k.p.c..

W takich okolicznościach Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda wskazaną wyżej kwotę 20.918 zł tytułem odszkodowania za koszty wizyt lekarskich i rehabilitacji.

Oceniając zasadność roszczenia rentowego Sąd brał pod uwagę nie tylko żadaną kwotę, ale również wskazane składowe przyjęte do jej wyliczenia, a wyznaczające przedmiotowe granice powództwa w tej części. Jak jednoznacznie wskazał pełnomocnik powoda żądanie zasądzenia renty opierał on na potrzebie zapewnienia powodowi opieki osób trzecich

i rehabilitacji. Zapomniał jednak, że te same koszty stanowić miały zgodnie z uzasadnieniem pozwu i stanowiły podstawę zasądzenia renty tzw. skapitalizowanej oznaczonej w pozwie jako odszkodowanie. Rozważenia wymagało zatem czy po zakończeniu udokumentowanej fakturami rehabilitacji i po okresie wskazanym przez biegłego jako uzasadniający zasądzenie zwrotu kosztów pomocy osób trzecich powód miał i ma nadal jakieś zwiększone potrzeby wymagające zasądzenia renty. W ocenie Sądu zebrany materiał dowodowy nie uzasadnia takiej oceny. Okres niezbędnej opieki i pomocy osób trzecich zakończył się w grudniu 2016 roku,

a ewentualne sytuacyjne wsparcie powoda przy czynnościach wymagających podnoszenia ciężarów oraz dłuższego stania i siedzenia sygnalizowane było na początku 2019 roku i nie dało się określić jego wymiaru godzinowego. Jednocześnie powód nie wskazywał żadnych czynności, które w tym okresie i później wykonywaliby za niego choćby członkowie rodziny. W toku procesu powód dorósł i podejmował próby zatrudnienia. Skoro był w stanie pracować w budownictwie choćby w ograniczonym zakresie to trudno uznać, że podniesienie cięższych przedmiotów w życiu codziennym wymagało nadal pomocy osób trzecich. Jednocześnie powód nie wywodził roszczenia rentowego z pogorszenia jego widoków na przyszłość w związku

z ograniczonymi możliwościami podjęcia zatrudnienia i żadne wnioski dowodowe w tym zakresie zgłoszone nie zostały. Brak jest również podstaw do przyjęcia, że powód wymagał

po październiku 2017 roku płatnej rehabilitacji. Biegły rehabilitant wskazywał na istnienie potrzeby rehabilitacji w lutym 2019 roku, ale jednocześnie podał, iż wystarczająca mogła być rehabilitacja w zakresie dostępnym w ramach refundacji NFZ. Podał również, że powód powinien do tego czasu nauczyć się ćwiczeń na tyle by pomoc fizjoterapeuty nie była niezbędna poza refundowanymi seriami zabiegów, a potrzeba stosowania masaży poza cyklami rehabilitacji powinna zostać oceniona w poradni rehabilitacyjnej. Powód nie wskazywał nawet by korzystał z rehabilitacji refundowanej i odczuwał taką potrzebę po październiku 2017 roku. Brak jest podstaw do przyjęcia, że zaprzestanie dalszej rehabilitacji wynikało z braku dostępności rehabilitacji refundowanej i braku środków na rehabilitację prywatną. Stan powoda po październiku 2017 roku nie uzasadniał już korzystania z rehabilitacji w warunkach domowych. Skoro pozwany był w stanie chodzić do szkoły, to mógł się również udać

do poradni rehabilitacyjnej, a po półtora roku od zalecenia mu rehabilitacji był zapewne

w stanie doczekać się na zabiegi refundowane. Gdyby powód widział potrzebę zabiegów rehabilitacyjnych i chciał z nich korzystać to niewątpliwie wykorzystałby wypłacone zadośćuczynienie na sfinansowanie takich zabiegów. Wprawdzie celem zadośćuczynienia nie jest pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji, ale każdy człowiek chcąc powrócić do sprawności skorzystałby z tych pieniędzy gdyby realnie taka potrzeba istniała.

Roszczenie rentowe podlegało zatem oddaleniu w całości.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 455 k.c..

Zobowiązania pieniężne wynikające z czynów niedozwolonych są z reguły zobowiązaniami bezterminowymi. Sprawia to, że dłużnik obowiązany jest je wykonać niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Dłużnik popada więc w opóźnienie dopiero,

gdy nie czyni zadość temu obowiązkowi. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia określa dodatkowo art. 817 § 1 k.c.. Jest to co do zasady termin 30 dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o wypadku, ale termin ten dotyczy kwot niespornych. Aby mówić o opóźnieniu czy zwłoce ubezpieczyciela musi on zatem zostać wezwany do spełnienia świadczenia, a wysokość zgłoszonego roszczenia wyznacza granicę do której odpowiada

on za uchybienie terminowi płatności. Stąd konieczność odniesienia się do kolejnych zgłaszanych pozwanemu roszczeń w toku likwidacji szkody oraz niniejszego procesu.

Pismem z dnia 6 czerwca 2016 roku M. L. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zgłosił (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., jako ubezpieczycielowi sprawcy wypadku z dnia 25 lutego 2016 roku, szkodę wynikłą z tego wypadku, wnosząc o zapłatę na jego rzecz kwoty 250.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 5000 złotych tytułem odszkodowania za poniesione koszty leczenia i opieki osób trzecich. Zgłoszenie dotarło do pozwanej Spółki w dniu 27 czerwca 2016 roku, co potwierdziła ona w dniu 29 czerwca 2016 roku. Decyzją z 6 października 2016 roku pozwany ubezpieczyciel przyznał M. L. zadośćuczynienie w wysokości 60.000 zł oraz całe

żądane odszkodowanie w kwocie 5000 zł. Powód nie składał odwołania od tej decyzji i dalszych roszczeń nie zgłaszał aż do złożenia pozwu, który został doręczony stronie pozwanej w dniu 18 listopada 2016 roku. W pozwie wniesionym w dniu 26 października 2016 roku powód żądał zasądzenia 70.000 złotych tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2016 roku oraz 10.000 zł tytułem dalszego odszkodowania za poniesione koszty leczenia i opieki nad powodem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej samej daty. Dochodzone odszkodowanie zgodnie z uzasadnieniem pozwu obejmowało kwotę 1132 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, a w zakresie pozostałej kwoty 8868 zł zwrotu kosztów opieki osób trzecich i dojazdów do placówek medycznych. Dojazdy nie zostały przy tym w żadnej mierze sprecyzowane ani co do ich częstotliwości, odległości i środka lokomocji, ani kwotowo.

Pomimo składania w toku procesu dalszych faktur i rachunków pełnomocnik powoda zmodyfikował powództwo w zakresie żądania zadośćuczynienia oraz odszkodowania dopiero pismem procesowym z 18 maja 2021 roku, doręczonym pełnomocnikowi A. w tym samym dniu.

Zadośćuczynienie - odsetki

Z uwagi na wysokość zgłoszonego roszczenia w zakresie zadośćuczynienia uznać należy, że już w dacie wydania decyzji z 6 października 2016 roku ubezpieczyciel mógł i powinien spełnić świadczenie w wysokości żądanej w pozwie, choćby z uwagi na stwierdzony w toku postępowania likwidacyjnego uszczerbek na zdrowiu powoda na poziomie minimum 49 % (w pierwszej z opinii 54 %). Okoliczności sprawy uzasadniały likwidację szkody w terminie dłuższym niż 30 dni bowiem zasada odpowiedzialności A. nie była oczywista. W prowadzonym śledztwie rozważano wszak początkowo wyłącznie winę kierującego O., a nie B., co wyłączałoby odpowiedzialność pozwanej Spółki. O braku możliwości przyjęcia odpowiedzialności w terminie powód był przez ubezpieczyciela informowany, a skoro było

to uzasadnione koniecznością uzyskania dokumentów co do wyniku śledztwa to brak było podstaw do zasądzenia odsetek od dnia wskazanego w pozwie. Natomiast w dacie wydania decyzji z 6 października 2016 roku pozwana Spółka dysponowała już dostatecznym

materiałem dowodowym by ocenić nie tylko ogólną zasadność roszczeń, ale też jaka kwota zadośćuczynienia jest odpowiednia, a mimo tego bezzasadnie zaniżyła przyznane z tego tytułu świadczenie. Tym samym Sąd uznał, że w zakresie żądanej w pozwie kwoty 70.000 zł pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia następnego i w tej części zasądził odsetki od dnia

7 października 2016 roku. Oceniając zasadność żądania odsetek od całego zgłoszonego roszczenia w zakresie zadośćuczynienia uznanej za odpowiednią Sąd uznał, że w pozostałej części pozwany pozostawał w opóźnieniu dopiero od dnia rozszerzenia powództwa.

W orzecznictwie wskazuje się, że wymagalność roszczenia w zakresie zadośćuczynienia może się różnie kształtować w zależności od okoliczności sprawy i nie zawsze zgłoszenie dostatecznie wysokiej kwoty w toku likwidacji szkody decyduje o wcześniejszej wymagalności roszczenia nieobjętego powództwem. Niewątpliwie oceniając jak kwota zadośćuczynienia

jest odpowiednia w sytuacji powoda w 2016 roku Sąd uznałby za taką kwotę zdecydowanie niższą niż ostateczna, zarówno z uwagi na brak na tym etapie dostatecznej wiedzy o skutkach wypadku dla sytuacji życiowej powoda, a tym samym rozmiarów krzywdy, jak i z uwagi

na zupełnie inny ogólny poziom życia i cen w Polsce, a tym samym możliwość uznania

za satysfakcjonującą niższej kwoty świadczenia. O zasadności tego stanowiska świadczy również wysokość zgłoszonego w pozwie roszczenia, które na tym etapie powód ocenił łącznie na 130.000 zł, a nie na żądane w likwidacji 250.000 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził odsetki od zadośćuczynienia w kwocie 195.500 zł dopiero od dnia po rozszerzeniu powództwa, tj. od 19 maja 2021 roku, oddalając dalej idące roszczenia odsetkowe jako niezasadne.

Odszkodowanie - odsetki

Roszczenie odsetkowe naliczone od odszkodowania wymagało korekty bowiem pełnomocnik powódki przy formułowaniu powództwa i jego modyfikacjach powództwa obok zakresu kwotowego wcześniej zgłoszonego roszczenia nie uwzględnił ani kwot uznanych

za zasadne w odniesieniu do konkretnego składnika odszkodowania, ani dat ich wymagalności. Oczywistym jest, że Sąd orzekając o odszkodowaniu związanych jest nie tylko żadaną z tego tytułu kwotą, ale musi również dokonać rozbicia odszkodowania na roszczenia wynikające z odmiennych podstaw faktycznych, jako wyznaczających granice przedmiotowe powództwa. Stąd konieczne było odniesienie się odrębnie do odszkodowania żadanego z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz z tytułu opieki osób trzecich. Oczywistym jest również, że nie wystarczy aby dany koszt mieścił się kwotowo w uprzednio zgłoszonym roszczeniu, ale uwzględnić należy datę jego poniesienia (powstania szkody) bowiem zobowiązany nie może pozostawać w opóźnieniu przed dniem powstania szkody.

Uwzględniając kwoty zgłoszone w toku postępowania likwidacyjnego oraz kwoty wypłacone z tytułu odszkodowania zgodzić się należy z powodem, że kwotowo na dzień wniesienia pozwu 26 października 2016 roku nie zostały zrealizowane świadczenia na kwotę 7538 zł z tytułu kosztów opieki osób trzecich. Jednocześnie pozwana A. do momentu otrzymania pozwu nie wiedziała o dalej idących roszczeniach powoda z tego tytułu niż w całości zrealizowane żądania ze zgłoszenia szkody, a zatem nie mogła pozostawać w opóźnieniu z ich zapłatą. Sąd zasądził zatem odsetki od kwoty 7538 zł od dnia 19 listopada 2016 roku, a od pozostałej należnej kwoty 2332 zł od dnia następnego po rozszerzeniu powództwa, tj. od 19 maja 2021 roku.

Jeśli chodzi o należny zwrot kosztów wizyt lekarskich i rehabilitacji do dnia wniesienia pozwu wyniosły one 3132 zł i tu podobnie pozwana nie mogła być w opóźnieniu do dnia otrzymania pozwu skoro zrealizowała w całości roszczenia zawarte w zgłoszeniu szkody. Stąd sąd zasądził odsetki od wskazanej kwoty 1132 zł od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu A., a od pozostałej należnej kwoty od dnia następnego po rozszerzeniu powództwa i doręczeniu pozwanej rozszerzenia.

W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu – wobec tego, że powód uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania (4,05 %) – Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 in principio k.p.c. – zasądzić od pozwanego na rzecz M. L. kwotę 5400 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania, która to kwota obejmuje wynagrodzenie pełnomocnika powoda ustalonego w stawce minimalnej na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

Wobec tego, że zwolniony w całości od kosztów sądowych powód – jak już wyżej wskazano – uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania, Sąd – na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 2 in principio k.p.c. – nakazał pobranie

od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwoty 23.171,29 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych. Na kwotę nieuiszczonych kosztów sądowych składa się nieuiszczona opłata sądowa od pozwu i rozszerzonej części powództwa (15.442 zł) oraz pokryte przez Skarb Państwa koszty opinii wydanych przez biegłych w tej sprawie (8284,94 zł) pomniejszone o niewykorzystaną część zaliczki w kwocie 555,65 zł, która podlega przeksięgowaniu na dochody Skarbu Państwa.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.