

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKI

Dnia 28 czerwca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący **Sędzia Sądu Okręgowego Anna Cybulska**

Protokolant **sekretarz sądowy Jolanta Lisiowska**

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2013 roku w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa **R. Z. (1)**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej**
z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

I. zasądza tytułem zadośćuczynienia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda R. Z. (1) kwotę 70 000 (siedemdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 13 maja 2010 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza tytułem odszkodowania od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda R. Z. (1) kwotę 39 801,88 (trzydzieści dziewięć tysięcy osiemset jeden i 88/100) złotych z ustawowymi odsetkami od kwoty 23 067,88 (dwadzieścia trzy tysiące sześćdziesiąt siedem 88/100) złotych od dnia 5 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 16 734 (szesnaście tysięcy siedemset trzydzieści cztery) złotych od dnia 14 maja 2011 roku do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda R. Z. (1) kwotę 112 970,80 (sto dwanaście tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt 80/100) złotych skapitalizowanej renty z tytułu zwiększonych potrzeb za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku i rentę w kwocie po 8 219 (osiem tysięcy dwieście dziewiętnaście) złotych miesięcznie, począwszy od miesiąca lipca 2013 roku płatną do dnia 10-go każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminu płatności;

IV. ustala, że pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. ponosił będzie odpowiedzialność za szkody związane z wypadkiem komunikacyjnych 20 czerwca 2009 roku mogące wystąpić u powoda R. Z. (1) w przyszłości;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

VII. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 7 690,97 (siedem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt i 97/100) złotych, zaś od powoda R. Z. (1) z zasądzonych w punkcie I roszczenia kwotę 7 690,96 (siedem tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt i 96/100) złotych, z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 lutego 2011 roku (data wpływu do Sądu) powód R. Z. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. Oddziału w L. na jego rzecz następujących kwot:

- 290 000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od 5 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty;
- 74 253,88 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki nad powodem z ustawowymi odsetkami od kwoty 45 612,28 złotych od 5 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty, zaś od kwoty 28 641,60 złotych od 31 dnia od doręczenia przez Sąd odpisu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty;
- 11 261,73 złotych tytułem zwrotu poniesionych przez powoda wydatków związanych z jego leczeniem i rehabilitacją z ustawowymi odsetkami od 5 sierpnia 2010 roku do dnia zapłaty;
- 5 063 złotych renty z tytułu zwiększonych potrzeb płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 stycznia 2011 roku;
- 2 032,34 złotych renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość płatnej miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 lipca 2009 roku;
- kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych;
- ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które u powoda R. Z. (1) mogą pojawić się w przyszłości (pозew – k. 2-12).

W piśmie procesowym z dnia 14 lipca 2012 roku (data nadania) powód zmodyfikował żądanie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb, poprzez żądanie kwoty 5 063 złotych od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku oraz kwoty 15 958 złotych, płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 listopada 2012 roku (pismo z dnia 16 listopada 2012 r. – k. 322-324).

Uzasadniając swoje roszczenia powód wskazał, że w dniu 20 czerwca 2009 roku w miejscowości J. miał miejsce wypadek komunikacyjny, w wyniku którego doznał on bardzo poważnych obrażeń ciała. Strona pozwana nie kwestionuje swej odpowiedzialności, sporna jest jednak wysokość należnych powodowi świadczeń.

W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci: urazu głowy z obrzękiem mózgu, krwotokiem podpajęczynówkowym i krwiakami śródmózgowymi w prawym płacie ciemieniowym oraz wtórnymi zmianami niedokrwiennymi w prawej półkuli mózgu, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem płuc, odmą opłucnową prawostronną, ostrą niewydolnością oddechową, złamania obojczyka prawego, złamania prawej łopatki z podwichnięciem głowy kości ramiennej oraz złamania żeber 1-8 po stronie prawej. Po wypadku powód był hospitalizowany, a następnie poddawany długotrwałej rehabilitacji, która nadal trwa.

Przyznana przez ubezpieczyciela kwota nie spełnia kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia i jest znacznie zaniżona. Ponadto zasadne jest roszczenie w zakresie zwrotu kosztów opieki i kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją powoda. Nadto następstwem zdarzenia jest powstanie zwiększonych potrzeb po stronie R. Z. (1), na które składają się przede wszystkim koszty opieki i rehabilitacji. Powód utracił również zdolność do pracy oraz zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość. Brak zaś podstaw do przyjęcia okoliczności, że ww. przyczynił się do powstania szkody. Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość jest uzasadnione tym, że nie jest możliwe do przewidzenia, kiedy i w jaki sposób ujawnią się wszystkie skutki wypadku, jakie u powoda mogą pojawić się w przyszłości.

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła, że co do zasady nie kwestionuje podstawy swojej odpowiedzialności. Jednakże powód przyczynił się do powstania szkody z uwagi na to, że jego samochód stał częściowo na jezdni i częściowo na poboczu, a zatem pieszy mając zamiar wsiąść do pojazdu winien ustąpić pierwszeństwa pojazdowi nadjeżdżającemu. W związku z tym zasadne jest przyjęcie przyczynienia się powoda na poziomie 30%. Ponadto przyznane powodowi zadośćuczynienie stanowi ekonomicznie odczuwalną wartość i w pełni rekompensuje szkodę o charakterze niemajątkowym. Zdaniem strony pozwanej roszczenia powoda w pozostałym zakresie również nie są zasadne, gdyż zostały zrekompensowane w toku postępowania likwidacyjnego (odpowiedź na pozew – k. 140-141).

Tak sprecyzowane stanowiska strony podtrzymywał do zamknięcia rozprawy.

Postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 16 marca 2011 roku w sprawie I Acz 215/11 zmieniającym postanowienie Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 3 marca 2011 roku w sprawie I C 107/11, powód został zwolniony od kosztów sądowych w części, tj. od opłaty od pozwu powyżej 10 000 złotych (k. 121-122, 129-130).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 września 2009 roku R. Z. (1) wykonywał prace geodezyjne na polu G. S.. W trakcie wykonywania tych czynności podszedł do swojego samochodu zaparkowanego na poboczu drogi między K. a Z.. W czasie gdy stał przy drzwiach swojego samochodu po stronie kierowcy, od strony K. nadjechał pojazdem M. D., który podczas manewru omijania samochodu R. Z. (1) uderzył w jego tył, a następnie potrącił R. Z. (1). Na miejsce wypadku zostało wezwane Pogotowie (...), które odwiozło ww. do szpitala. W trakcie wypadku padał lekki deszcz, jezdnia była mokra, zaś niebo całkowicie zachmurzone (dowód: notatka urzędowa z dnia 20 czerwca 2009 r. – k. 2 akt sądowych w sprawie II K 159/11, protokół oględzin miejsca wypadku drogowego – k. 5-7 akt sądowych w sprawie II K 159/11, szkic miejsca wypadku – k. 35 akt sądowych w sprawie II K 159/11, dokumentacja fotograficzna – k. 36-42 akt sądowych w sprawie II K 159/11, opinia z zakresu badań stanu technicznego pojazdu – k. 116-121 akt sądowych w sprawie II K 159/11, zeznania świadka G. S. – k. 170v-171).

M. D. został uznany za winnego tego, że w dniu 20 czerwca 2009 roku w miejscowości J., kierując samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym oraz przepisy prawa o ruchu drogowym w ten sposób, że podczas omijania zaparkowanego samochodu marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...) i znajdującego się przy nim R. Z. (1), nie zachował bezpiecznego odstępu od uczestnika ruchu, w wyniku czego doprowadził do uderzenia w ww. samochód i potrącenia prawą przednią częścią pojazdu pokrzywdzonego, w następstwie czego R. Z. (1) doznał obrażeń w postaci urazu śródczaszkowego, krwawienia podpajęczynówkowego i stłuczenia mózgu, ostrej niewydolności oddechowej, złamania żeber, odmy lewej jamy opłucnej, stłuczenia lewego płuca, złamania lewego obojczyka i łopatki, które to obrażenia spowodowały chorobę realnie zagrażającą życiu (dowód: wyrok Sądu Rejonowego Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie II K 159/11 wraz z uzasadnieniem – k. 667, 693-698 akt sądowych w sprawie II K 159/11).

W dniu wypadku R. Z. (1) został przyjęty na Oddział Intensywnej Terapii (...) Publicznego Szpitala (...) w L. z rozpoznaniem urazu klatki piersiowej, urazowej odmy i krwiaka opłucnej, ostrej niewydolności oddechowej, urazu głowy i obrzęku mózgu. Następnie ww. przebywał od dnia 17 lipca do 20 sierpnia 2009 roku w Klinice (...) przedmiotowego szpitala. Dnia 20 sierpnia 2009 roku został przyjęty do Kliniki (...) w B.. W czasie pobytu w szpitalu w B. R. Z. (1) cały czas towarzyszyła matka E. Z. (dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-19, 35-36, 41-42, zaświadczenie z dnia 30 września 2009 r. – k. 70).

Bezpośrednio po wypadku R. Z. (1) pozostawał bez kontaktu, dopiero po upływie około dwóch tygodni udało się z nim nawiązać kontakt wzrokowy. Pojedyncze słowa zaczął wypowiadać po upływie około 5 miesięcy. W wyniku wypadku doznał obrażeń, które skutkowały długotrwałym leczeniem i rehabilitacją. Po powrocie do domu wymagał pomocy przy karmieniu, załatwianiu potrzeb fizjologicznych i rehabilitacji. Od chwili pobytu w domu R. Z. (1) jest stale rehabilitowany, zarówno w szpitalu, jak i w miejscu zamieszkania. Ponadto uczestniczy on w trzytygodniowych turnusach rehabilitacyjnych. Na rehabilitację jest dowożony przez żonę A. Z., której często pomaga również jego matka

E. Z.. Rehabilitacja jest prowadzona również obecnie. Ponadto korzysta on z pomocy logopedy. Przed wypadkiem R. Z. (1) pomagał przy prowadzeniu działalności geodezyjnej. Ma żonę i dwoje małoletnich dzieci, z którymi corocznie spędzał wakacje, również za granicą. R. Z. (1) przed zdarzeniem komunikacyjnym był osobą w pełni sprawną fizycznie, jeździł na motorze oraz na nartach. Obecnie nie uprawia sportu. Nie współżyje fizycznie z żoną. Przed wypadkiem R. Z. (1) był osobą towarzyską, jednakże po wypadku nie utrzymuje on żadnych kontaktów towarzyskich. Z uwagi na swój stan psychiczny często zachowywał się agresywnie w stosunku do członków swojej rodziny. Pod nieobecność żony, opiekę nad ww. sprawuje jego matka E. Z.. Całkowitą opiekę nad dziećmi sprawuje zaś żona A. Z. (dowód: dokumentacja medyczna – k. 17-69, 72-76, 78-97, 178-180, pismo MOPS w Ł. z dnia 25 lipca 2012 r. – k. 405, zeznania świadka A. Z. – k. 171v-173, E. Z. – k. 173-173v, przesłuchanie powoda R. Z. (1) w trybie art. 299 k.p.c. – k. 169v-170, 407v).

Decyzją z dnia 22 września 2009 roku R. Z. (1) został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności ze stwierdzeniem od dnia 20 czerwca 2009 roku do dnia 30 września 2012 roku. Następnie na podstawie decyzji z dnia 16 października 2012 roku ww. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe (dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 22 września 2009 r. – k. 77, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 16 października 2012 r. - 327).

Pełnomocnik R. Z. (1) pismem z dnia 29 października 2009 roku wniósł o wypłatę 500 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, 19 094,40 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 7 344 złotych tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb płatnej miesięcznie, począwszy od miesiąca listopada 2009 roku, 102 211 złotych zaliczki na poczet przyszłych kosztów rehabilitacji, 840 złotych tytułem zwrotu kosztów zakwaterowania E. Z. oraz 4 713,91 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów na wizyty do szpitala poniesionych przez A. Z.. Następnie pismem z dnia 1 lipca 2010 roku, które wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 5 lipca 2010 roku, wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz o wypłatę 325 000 złotych tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 16 637,20 złotych tytułem dodatkowych kosztów leczenia, 16 500 złotych zaliczki na poczet przyszłych kosztów rehabilitacji, 50 344,40 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki oraz wypłatę renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 5 355 złotych, począwszy od lipca 2010 roku. Następnie zmodyfikował swoje żądanie, wnosząc o wypłatę: 500 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego, 19 094,40 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki, 7 344 złotych tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb płatnej miesięcznie, począwszy od listopada 2009 roku, 102 211 złotych zaliczki na poczet przyszłych kosztów rehabilitacji, 840 złotych tytułem zwrotu kosztów zakwaterowania E. Z. oraz 4 713,91 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdów na wizyty do szpitala poniesionych przez A. Z. (dowód: pisma pełnomocnika R. Z. (1) – k. 102-108, 114-120, k. 104-109 akt szkodowych (...)).

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przyznał R. Z. (1) w dniu 13 maja 2010 roku kwotę 250 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego oraz kwotę 11 528,59 złotych, obejmującą koszty leczenia w kwocie 5 365 złotych, zwrot kosztów dojazdów rodziny do placówek medycznych w kwocie 2 317,85 złotych, zwrot kosztów wynajęcia pokoju w wysokości 840 złotych oraz zwrot kosztów opieki w wysokości 3 005,74 złotych. Jednocześnie powyższe kwoty zostały pomniejszone o 30% stopień przyczynienia się poszkodowanego. W dniu 28 września 2010 roku ww. przyznał zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę w łącznej wysokości 300 000 złotych. Dodatkowo przyznano R. Z. (1) kwotę 46 275,69 złotych, która obejmuje: zwrot kosztów leczenia w łącznej wysokości 21 039,10 złotych, zaliczki na poczet przyszłych kosztów rehabilitacji w wysokości 16 500 złotych, zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 2 317,85 złotych, zwrot kosztów wynajęcia pokoju w wysokości 840 złotych oraz zwrot kosztów opieki w łącznej wysokości 5 578,74 złotych. Jednocześnie powyższe kwoty zostały pomniejszone o przyjęty 30% stopień przyczynienia poszkodowanego do powstania szkody. Dnia 30 września 2010 roku przyznano R. Z. (1) rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 361 złotych miesięcznie wraz z wyrównaniem za okres od dnia 1 lipca 2010 roku. Decyzją z dnia 25 listopada 2012 roku ubezpieczyciel dopłacił R. Z. (1) kwotę 100 000 złotych oraz określił rentę miesięczną na kwotę 3 080 złotych od października 2012 roku, pomniejszając obydwie kwoty o 30% przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody (dowód: pisma ubezpieczyciela – k. 98, 100, 109, 338, zawiadomienia o wypłacie odszkodowania – k. 101, 110, 339-340).

Na podstawie decyzji z dnia 7 października 2009 roku R. Z. (1) przyznany został zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 złotych od dnia 1 września 2009 roku do dnia 30 września 2012 roku (dowód: decyzja (...) – k. 169 akt szkodowych (...)).

Biegły z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych zaopiniował, że obaj uczestnicy ruchu – R. Z. (1) i M. D. zachowali się nieprawidłowo. R. Z. (1) wszedł na jezdnię, na tor ruchu obiektywnie widocznego samochodu, w małej odległości przed tym samochodem. M. D. przystąpił do omijania pieszego znajdującego się z lewej strony stojącego samochodu, bez zachowania bezpiecznego odstępu bocznego (dowód: opinia biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych – k. 353-368, 406v-407).

Dopuszczony w sprawie biegły pulmonolog wskazał, że wskutek wypadku doszło do uszczerbku na zdrowiu w postaci stłuczenia płuc, powikłanego zapaleniem płuc i opłucnej, złamania żeber 1-8 strony prawej oraz wystąpienia objawów niewydolności oddechowej wymagającej zastosowania długotrwałej respiratoroterapii i drenażu ssącego opłucnej. Z tego tytułu proponowany rozmiar uszczerbku to 40%. Skutki wypadku w postaci rozległego urazu wielonarządowego związane były ze znacznym i długotrwałym cierpieniem fizycznym i psychicznym, czas i natężenie tych cierpień było szczególnie nasilone przez okresy pobytów w szpitalach i w czasie rehabilitacji. Skutki tych cierpień odczuwane są do dnia dzisiejszego. W chwili obecnej powód nie wymaga systematycznego leczenia ze względu na stan układu oddechowego. Z uwagi na stan układu oddechowego nie istnieje potrzeba korzystania z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach. Na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby R. Z. (1) wynikające z jego stanu zdrowia i ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności. W chwili obecnej występują u niego zaburzenia wentylacji i objawy częściowej niewydolności oddechowej, ponadto jest on narażony na częste infekcje oraz występuje u niego skłonność do zachłystywania się pokarmami, co jest czynnikiem sprzyjającym zapaleniom zachłystowym płuc. W zakresie prognozy co do stanu zdrowia biegły wskazał, że zaburzenia dotyczące układu oddechowego, które mogą wystąpić w przyszłości, związane są ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej, znacznym ograniczeniem sprawności ruchowej i związanym z tym zwiększonym prawdopodobieństwem rozwoju stanów zapalnych dróg oddechowych. Proponowany łączny rozmiar uszczerbku na zdrowiu wynosi 65% (dowód: opinia biegłego z zakresu pulmonologii – k. 185-187, 278).

Z przeprowadzonej w sprawie opinii sądowo-psychiatrycznej wynika, że przed wypadkiem R. Z. (1) funkcjonował na co najmniej przeciętnym poziomie intelektualnym. W wyniku wypadku doszło do stłuczenia mózgu, jego obrzęku i ognisk krwawienia śródczaszkowego. Ponadto pozostawał on w długo utrzymującej się śpiączce. Po wybudzeniu z niej nie odzyskał wcześniejszej sprawności umysłowej, a dodatkowo ujawniają się u niego zaburzenia emocjonalne. Obecny stan R. Z. (1) należy traktować jako maksymalną poprawę, nie należy zaś spodziewać się już redukcji objawów, ani ich narastania. Sprawność intelektualna ww. spadła, ma jednak zachowane funkcje pamięci, chociaż są one gorsze niż wcześniej. Ponadto należy diagnozować łagodne zaburzenia poznawcze. U R. Z. (1) występują zaburzenia sfery emocjonalnej w postaci objawów charakteropatycznych. Cechuje go chwiejność emocjonalna, przejawiająca się zwykle w euforycznie podbarwionym nastroju i jednocześnie bardzo łatwo ujawnia się u niego drażliwość oraz pojawiały się wybuchy agresji. Ponadto ww. cechuje zanik krytycyzmu, nie zdaje sobie sprawy ze swoich dysfunkcji psychicznych. Występuje u niego męczliwość psychiczna, zaburzenia koncentracji uwagi, logicznego wnioskowania i rozumienia sytuacji. Chwiejność emocjonalna prowadzi do niezdolności do konsekwentnego, planowanego działania. Nadto nie jest w stanie zadbać o swoje źródła utrzymania i leczenie, jest niezdolny do pracy i nie potrafiłby żyć samodzielnie. Wymaga opieki ze strony otoczenia. Potrzebował i nadal potrzebuje leczenia psychiatrycznego oraz leków uspokajających, których miesięczny koszt należy szacować na 50-100 złotych. Powstały u R. Z. (1) trwałe uszczerbki na zdrowiu wynosi 100% (dowód: opinia sądowo-psychiatryczna – k. 199-210, 277).

Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, że w następstwie wypadku R. Z. (1) doznał ciężkich, wielomiejscowych obrażeń, których skutkiem było bezpośrednie zagrożenie życia. W pierwszym okresie po wypadku, dolegliwości związane ze złamaniem prawego obojczyka i łopatki nie były prawdopodobnie przez ww. odczuwane. Po odzyskaniu przytomności odczuwał on bóle o średnim natężeniu. Z upływem czasu natężenie dolegliwości zmniejszało się, natomiast utrzymywało się znaczne ograniczenie ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego.

Natężenie dolegliwości w tym okresie nie było duże i stosowane mogły być okresowo leki przeciwbólowe. Aktualnie R. Z. (1) w związku z przebyłym złamaniem prawego obojczyka i łopatki nie wymaga żadnego leczenia przeciwbólowego. Trwałym następstwem przebytego urazu prawej obręczy barkowej jest znaczna dysfunkcja prawej kończyny górnej spowodowana ograniczeniem ruchomości dominującej kończyny. W związku z dysfunkcjami kończyny nie mógł on samodzielnie się przemieszczać i pomimo wielomiesięcznej rehabilitacji po powrocie do domu sam nie mógł wykonywać typowych czynności życia codziennego. Nie może on również uprawiać żadnych dyscyplin sportowych, chodzić na spacer, biegać i tańczyć. Od dnia wypadku do chwili obecnej wymaga pomocy drugiej osoby związanych z czynnościami higieny osobistej. R. Z. (1) nie wymaga obecnie leczenia farmakologicznego, jednakże powinien nadal korzystać z rehabilitacji ruchowej kończyn, przede wszystkim w domu. Rokowanie w zakresie prawej obręczy barkowej jest niepewne, zaś dysfunkcja ta może nadal postępować. W przyszłości nie można wykluczyć rozwoju wczesnych zmian zwyrodnieniowych prawego barku. Ponadto ww. nigdy nie odzyska sprawności sprzed wypadku. Przez ponad rok opieka nad R. Z. (1) była konieczna w wymiarze około 14 godzin w ciągu doby. Z chwilą zdobycia przez niego umiejętności poruszania się, czyli po około roku od dnia wypadku, pomoc była i jest konieczna w wymiarze 6-8 godzin w ciągu doby. R. Z. (1) nie będzie mógł pracować fizycznie, ani wykonywać czynności na wysokości. Z powodu ogólnego stanu zdrowia jest on trwale niezdolny do podjęcia pracy. Stopień uszczerbku na zdrowiu wynosi 15% (dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii – k. 222-225, 280).

Dopuszczony do sporządzenia opinii biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej wskazał, że łączna ocena neurologiczna uszczerbku na zdrowiu wynosi 200%, z czego 100% wynika z pourazowej encefalopatii z zaburzeniami zachowania i emocji uniemożliwiającej samodzielną egzystencję, 70% z pourazowego niedowładu kończyn dolnych i górnych z zaburzeniami precyzji i koordynacji ruchów oraz 30% z pourazowego zaburzenia mowy ograniczającego możliwości porozumiewania. W wyniku obrażeń spowodowanych wypadkiem R. Z. (1) doznał bardzo dużego – maksymalnego stopnia cierpienia fizycznych i psychicznych, które nieprzerwanie trwają nadal. Rehabilitacja ww. jest nadal niezbędna, przy czym może być ona wykonywana w warunkach domowych na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Maksymalny czas rehabilitacji w warunkach domowych wynosi 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, w związku z tym konieczne jest korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych. R. Z. (1) wymaga systematycznego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych, minimum dwa razy dziennie każdorazowo w czasie około 2 godzin. Średni koszt 1 godziny ćwiczeń czynno-biernych z elementami metod neurofizjologicznych masażem oraz pionizacją wynosi od 80 do 100 złotych. Obecnie ww. wymaga leczenia farmakologicznego, przy czym miesięczny koszt tych leków wynosi 80-100 złotych. Po wypadku istniała i nadal istnieje potrzeba korzystania przez niego z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach, przy czym czas niezbędnej opieki wynosi obecnie 10 godzin na dobę, natomiast obecność drugiej osoby przy badanym powinna być nieprzerwana w ciągu 24 godzin. W związku z wypadkiem zwiększyły się potrzeby R. Z. (1) wynikające z jego stanu zdrowia w związku z zakupem leków poprawiających krążenie mózgowe oraz o działaniu neuroprotektoryjnym i przeciwbólowym, kosztami dojazdu na zabiegi rehabilitacji oraz wizyty lekarskie. Wskazane jest również stosowanie środków pielęgnacyjnych skóry. Ich średni miesięczny koszt wynosi 80 złotych. Jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zakresie toalety, robienia zakupów, przygotowywania posiłków, dowozu na konsultacje lekarskie i zabiegi rehabilitacji. Utracił on trwale i całkowicie zdolność do pracy zarobkowej. Uszkodzenia w zakresie struktur centralnego układu nerwowego są trwałe i nieodwracalne. Następstwami wypadku mogą być w przyszłości przyspieszony rozwój zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, stawów kończyn, zaburzenia osteoporotyczne oraz wyszczuplenia mięśni (dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej – k. 249-260, 317v-318).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

Nie budzi wątpliwości wiarygodność i autentyczność dokumentów złożonych do akt sprawy, w tym akt szkodowych numer (...). Zostały one bowiem prawidłowo sporządzone pod względem formalnym, brak podstaw do ich kwestionowania również co do zawartości merytorycznej. W szczególności nie były one podważane przez żadną ze stron, a w konsekwencji stanowiły podstawę ustaleń faktycznych w całości.

W ocenie Sądu, wywołane w sprawie opinie, opracowane przez biegłych z zakresu: rekonstrukcji wypadków drogowych (k. 353-368, 406v-407), pulmonologii (k. 185-187, 278), psychiatrii i psychologii (k. 199-210, 277),

ortopedii i traumatologii (k. 222-225, 280) oraz neurologii i rehabilitacji medycznej (k. 249-260, 317v-318), zostały sporządzone prawidłowo pod względem formalnym. Są one zupełne, jasne i nie zawierają wewnętrznych sprzeczności, a wyrażone w nich wnioski są stanowcze. Sporządzenie ich poprzedzone zostało analizą akt sprawy, a zawarte w ekspertyzach spostrzeżenia znajdują odzwierciedlenie w dołączonej do akt sprawy dokumentacji. Nie budzą one również wątpliwości Sądu co do prawidłowości wniosków z nich wynikających. Wprawdzie zgłaszane były do nich zastrzeżenia, jednakże w ocenie Sądu biegli, sporządzając uzupełniające opinie pisemne lub ustne wyjaśnili powstałe wątpliwości. Należy mieć również na uwadze, że strony nie zgłaszały zastrzeżeń co do uzupełnionych opinii. Prowadzi to do konstatacji o zasadności uwzględnienia przedmiotowych opinii przy dokonywaniu ustaleń faktycznych w całości.

Zeznania świadka G. S. (k. 170v-171v) zostały uznane za wiarygodne w całości. Znajdują one potwierdzenie w zebranych materiale dowodowym, w szczególności w dokumentacji zgromadzonej w aktach karnych w sprawie II K 159/11. Przedmiotowe zeznania są spójne i nie zawierają wewnętrznych sprzeczności. Świadek jest osobą obcą dla stron, która była na miejscu wypadku. Znajdują one również potwierdzenie w treści opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych. Wprawdzie biegły opiniował również wariant przedstawiony przez M. D., według którego z naprzeciwka jechał samochód osobowy, czemu świadek zaprzeczył. Okoliczność ta nie deprecjonuje jednak przedmiotowych zeznań, w związku z czym stanowiły one w całości podstawę ustaleń faktycznych.

Sąd przyznał walor wiarygodności w całości zeznaniom świadków A. Z. (k. 171v-173) i E. Z. (k. 173-173v). Są one bowiem koherentne, wzajemnie się uzupełniają, a ponadto znajdują potwierdzenie w dowodzie z przesłuchania powoda oraz w środkach dowodowych o charakterze nieosobowym. Nie budzą wątpliwości w zakresie następstw wypadku, a dotyczących przebiegu leczenia i rehabilitacji R. Z. (1), sprawowanej opieki nad nim oraz zmian, jakie były następstwem zdarzenia komunikacyjnego. Nie sposób kwestionować przedmiotowych zeznań w zakresie sprawności R. Z. (1), jego stosunku do rodziny oraz zachowania powoda po wypadku. Wprawdzie w zeznaniach pojawiły się drobne sprzeczności dotyczące np. dokładnej odległości, w jakiej E. Z. zamieszkuje od syna, jednakże miały one charakter incydentalny i nie mają żadnego znaczenia dla całościowej ich oceny.

Sąd przyznał walor wiarygodności dowodowi z przesłuchania powoda R. Z. (1) w całości (k. 169v-170, 407v). Znajduje one potwierdzenie w treści zeznań świadków A. Z. i E. Z., a także w dowodach o charakterze nieosobowym. Należy jednak zauważyć, że ze względu na następstwa wypadku ograniczone były faktyczne możliwości przesłuchania ww., a związku z tym miały one jedynie charakter pomocniczy przy ustalaniu stanu faktycznego przez Sąd. Powód nie potrafił sam sformułować swobodnej wypowiedzi, dlatego co do zasady oparte były na zadawanych ww. pytaniach.

Sąd postanowił oddalić wnioski dowodowe zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 19 listopada 2012 roku (k. 330-331) w postaci protokołu przesłuchania świadka M. D., protokołu przesłuchania podejrzanego, protokołów z rozpraw, opinii co do okoliczności obrażeń, opinii sądowo-psychiatrycznej i opinii uzupełniającej biegłego D. O. (k. 408v). Przedmiotowe dowody powielały jedynie czynności dowodowe przeprowadzone w niniejszym postępowaniu, a zatem zmierzały do wykazania okoliczności już udowodnionych. Ponadto protokoły z czynności procesowych przeprowadzonych w postępowaniu karnym nie mogą stanowić środków dowodowych w postępowaniu cywilnym, zaś ewentualne czynności procesowe powinny być przeprowadzone bezpośrednio przez Sądem orzekającym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w części, zaś w pozostałym zakresie podlega oddaleniu.

Żądanie pozwu dotyczy zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, odszkodowania, a także renty. Zgodnie z art. 444 § 1 zd. 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.). W takich wypadkach sąd może również przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na zasadzie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

W pierwszej kolejności rozważenia wymaga zasadność roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną przez powoda krzywdę, będącą następstwem wypadku komunikacyjnego z dnia 20 czerwca 2009 roku. Krzywdą w rozumieniu powołanego przepisu jest zarówno cierpienie fizyczne przejawiające się w bólu i występowaniu innych dolegliwości, jak i cierpienie psychiczne, czyli ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami w postaci uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i zmierza do naprawienia szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą. Celem zadośćuczynienia jest zatem przede wszystkim złagodzenie cierpień, w związku z tym powinno być ono całościowe i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, również te, które zapewne wystąpią w przyszłości (zob. uchwałę pełnego składu Izby Cywilnej SN z 8.12.1973 r., III CZP 37/13, OSNCP 1974, nr 9, poz. 145 oraz wyrok SA w Łodzi z 12.04.2013 r., I ACa 1382/12, LEX nr 1313327).

Przy ocenie „sumy odpowiedniej” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. bierze się pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, a zwłaszcza rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, czasokres, uciążliwości procesu leczenia i dostosowawczej rehabilitacji, długotrwałość nasilenia dolegliwości bólowych, konieczność korzystania z opieki i wsparcia innych osób oraz jej zakresu, trwałe następstwa tych obrażeń w sferze fizycznej i psychicznej oraz ograniczenia, jakie wywołują w dotychczasowym życiu, w tym potrzeba stałej rehabilitacji, zażywanie środków farmakologicznych, zmiana charakteru zatrudnienia, trybu życia, przyzwyczajzeń, czy też sposobu spędzania wolnego czasu. Wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne (zob. wyrok SA w Białymstoku z 8.11.2012 r., I ACa 515/12, LEX nr 1235977).

Orzekanie w tym zakresie należy do swobodnego uznania sądu. Atrybut swobody orzekania o wysokości zadośćuczynienia wynika z faktu, że nie istnieją żadne zobiektywizowane, ustawowo określone kryteria pozwalające sądowi na rozstrzygnięcie o zadośćuczynieniu we wprost określonych przedziałach pieniężnych (zob. wyrok SA w Lublinie z 21.03.2013 r., I ACa 814/12, LEX nr 1298953).

W realiach niniejszej sprawy wysokość zadośćuczynienia powinna być znaczna, z uwagi na bardzo wysoki poziom cierpień oraz ujemnych następstw w życiu powoda. Należy zauważyć, że w chwili wypadku miał on 34 lata, był człowiekiem zdrowym i w pełni sprawnym fizycznie i psychicznie. W wyniku zdarzenia doznał poważnych i nieodwracalnych urazów, które doprowadziły do całkowitej zmiany jego sposobu życia oraz możliwości samorealizacji. Następstwem wypadku była długotrwała, trwająca ponad trzy miesiące hospitalizacja. Po opuszczeniu szpitala (...) poddawany jest codziennej rehabilitacji, która trwa nadal i zgodnie z opinią biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej jest ona niezbędna w wymiarze codziennych zabiegów, minimum dwa razy dziennie, każdorazowo w czasie około dwóch godzin (k. 258). Pomimo upływu ponad czterech lat od zdarzenia powód nie odzyskał dawnej sprawności fizycznej i psychicznej. Powód cierpi w dalszym ciągu na zaburzenia sfery emocjonalnej, jednakże według biegłych nie należy spodziewać się redukcji obecnych objawów (k. 209v). Brak również możliwości odzyskania przez R. Z. (1) sprawności sprzed wypadku, zaś uszkodzenia struktur centralnego układu nerwowego są trwałe i nieodwracalne (k. 260). Dolegliwości związane z uszkodzeniem prawej obręczy barkowej mogą ponadto postępować (k. 224). Zgodnie z opiniami biegłych rozmiar uszczerbku na zdrowiu R. Z. (1) wynosi w zakresie: pulmonologii – 65% (k. 186), psychiatrii i psychologii – 100% (k. 210), ortopedii i traumatologii – 15% (k. 225) i neurologii – 200% (k. 257).

Następstwem zdarzenia komunikacyjnego z dnia 20 czerwca 2009 roku jest również konieczność sprawowania ciągłej opieki nad R. Z. (1) przez osoby trzecie. Ma on bowiem trudności z przemieszczaniem się, wykonywaniem czynności życia codziennego związanych z przygotowywaniem posiłków i czynnościami higienicznymi. Wymaga również codziennej rehabilitacji, nie tylko w warunkach domowych, ale również w ośrodkach rehabilitacyjnych, do których jest zawożony przez żonę i matkę. Nie może podejmować pracy zarobkowej, ani też wykonywać innych czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, takich jak uprawianie sportu. Powód w chwili wypadku był 34-letnim mężczyzną, a zatem utracił on perspektywę kilkudziesięciu lat sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie i rodzinie. Obecnie nie sprawuje również opieki nad dziećmi, wyłącznie okazjonalnie interesuje się ich sprawami, zaś z uwagi na zaburzenia sfery emocjonalnej zdarzały się agresywne zachowania ww., również w stosunku do małoletnich dzieci.

Z tej perspektywy nie budzi wątpliwości zasadność dochodzonej przez powoda kwoty 500 000 złotych tytułem zadośćuczynienia. Pełni ona kwotę realnie kompensującą poniesione przez ww. cierpienia, jednocześnie znajduje odzwierciedlenie w okolicznościach sprawy, w szczególności w zakresie cierpień oraz negatywnych następstw w życiu R. Z. (1). Powód zażądał przedmiotowej kwoty w piśmie datowanym na dzień 28 października 2009 roku. W toku postępowania likwidacyjnego oraz sądowego, strona pozwana wypłaciła mu łącznie kwotę 280 000 złotych (k. 339). Biorąc jednak pod uwagę 30% stopień przyczynienia się poszkodowanego do wypadku, zasadne jest roszczenie powoda w zakresie 350 000 złotych, co stanowi sumę należnego zadośćuczynienia (500 000 złotych) pomniejszą o wartość przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody (150 000 złotych). Zatem zasadne jest w konsekwencji zasądzenie na rzecz powoda kwoty 70 000 złotych (350 000 złotych – 280 000 złotych).

Podstawę żądania odsetek za opóźnienie stanowi art. 481 § 1 i 2 k.c. W ocenie Sądu zasadne jest przyjęcie, że strona pozwana dopiero z dniem 13 maja 2010 roku była zobowiązana do prawidłowego wyliczenia kwoty zadośćuczynienia. Datę wymagalności roszczenia ustala się bowiem, biorąc pod uwagę przede wszystkim obiektywną możliwość oceny stopnia cierpień poszkodowanego i przyznania mu należnego z tego tytułu świadczenia. Zatem dopiero z chwilą zebrania kompletnych informacji co do zakresu cierpień i odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela możliwe jest przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej. W ocenie Sądu dopiero z chwilą 13 maja 2010 roku, strona pozwana miała realną możliwość realizacji roszczenia w pełnej wysokości, tj. co do kwoty 500 000 złotych. W tej dacie bowiem ubezpieczyciel dysponował odpisem opinii z przeprowadzonych badań wypadku drogowego (k. 127-152 akt szkodowych). W związku z tym nie mogła już budzić wątpliwości strony pozwanej podstawa odpowiedzialności za wypadek spowodowany przez M. D., w szczególności, że w piśmie z dnia 30 października 2009 roku ubezpieczyciel zwracał uwagę na przedwczesność roszczenia z uwagi na wątpliwości co do zasadności przyjęcia odpowiedzialności za zachowanie M. D. (k. 36). Jak wynika z wyroku SA w Lublinie z 14.11.2012 r. (I ACa 583/12, LEX nr 1237243) „prawidłowe rozstrzygnięcie o odsetkach od kwoty z tytułu zadośćuczynienia wymaga ustalenia i rozważenia, czy zadośćuczynienie zostało określone biorąc pod uwagę stan rzeczy istniejący w chwili wyrokowania, czy też stan rzeczy istniejący w innej dacie, czy w dacie zgłoszenia żądania zapłaty zadośćuczynienia znane były już wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym wysokość zadośćuczynienia i czy w tej dacie żądana kwota z tytułu zadośćuczynienia była usprawiedliwiona co do wysokości, czy też po zgłoszeniu żądania lub w trakcie procesu ujawniły się nowe okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy i czy wysokość zadośćuczynienia była ustalana mając na uwadze okoliczności istniejące w dacie wyrokowania. Określenie wysokości zadośćuczynienia według stanu rzeczy istniejącego w chwili wyrokowania uzasadnia przyznanie odsetek dopiero od tej daty. Ustalenie natomiast, że zasądzona kwota należała się poszkodowanemu już w momencie wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia, odpowiadając rozmiarowi szkody niemajątkowej, ustalonej według mierników wówczas istniejących, usprawiedliwia zasądzenie odsetek od chwili jego wymagalności”. Prowadzi to do konkluzji, że dla oznaczenia chwili zasądzenia odsetek istotne znaczenia ma okoliczność, kiedy możliwa było obiektywna ocena zakresu cierpień mających wpływ na wyliczenie stopnia krzywdy pokrzywdzonego. W aktach szkodowych widniała dokumentacja medyczna, a ponadto zostało przeprowadzone badanie lekarskie powoda przez lekarza ortopedę. W ocenie Sądu na datę 13 maja 2010 roku, strona pozwana dysponowała pełną dokumentacją umożliwiającą rzeczywistą ocenę wysokości zadośćuczynienia, a zatem przyznanie w tym dniu kwoty 250 000 złotych należy uznać za rażąco zaniżone. W związku z tym żądanie odsetkowe zostało uwzględnione od dnia 13 maja 2010 roku.

Powód dochodził ponadto kwoty 74 253,88 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki. W ocenie Sądu przedmiotowe żądanie jest zasadne co do zasady, jednakże nie zasługuje na uwzględnienia w całości.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że powód domaga się zwrotu kosztów opieki od 1 października 2009 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku. Nie budzi wątpliwości, że do 30 września 2009 roku R. Z. (1) przebywał w szpitalu, a zatem wówczas opiekę nad nim sprawował personel medyczny. Po powrocie do domu od dnia 1 października 2009 roku niewątpliwie opiekę nad powodem sprawowały zarówno jego żona, jak i matka. Nie może być również kwestionowana okoliczność, że ww. potrzebował pomocy osób trzecich i dalej takiej opieki potrzebuje, co wynika jednoznacznie z opinii biegłych. W związku z tym zasadne jest żądanie zwrotu tych kosztów.

Powód zgłosił przedmiotową szkodę ubezpieczycielowi w zakresie kwoty 19 094,40 złotych pismem z dnia 28 października 2009 roku (k. 114-119), zaś w zakresie kwoty 50 344,40 złotych w piśmie datowanym na dzień 1 lipca 2010 roku, które wpłynęło do strony pozwanej w dniu 5 lipca 2010 roku, przy czym żądanie to dotyczyło kosztów opieki w okresie od 20 sierpnia 2009 roku do dnia 1 lipca 2009 roku (k. 102-108). W konsekwencji ubezpieczyciel przyznał powodowi z tytułu zwrotu kosztów opieki łączną kwotę 5 578,74 złotych (k. 100-101).

W ocenie Sądu nie można się jednak zgodzić z wyliczeniem zaproponowanym przez powoda co do kwoty dochodzonego roszczenia. Biorąc pod uwagę, że w piśmie datowanym na 1 lipca 2009 roku powód zażądał zwrotu kosztów poniesionych do dnia 1 lipca 2009 roku, zasadne jest odrębne obliczenie należnych kosztów opieki w okresie od 1 października 2009 roku (data powrotu powoda do domu) do 30 czerwca 2010 roku (data końcowa roszczenia) oraz od dnia 1 lipca 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku (pozostały okres objęty żądaniem wynikającym z pozwu).

W zakresie żądania zwrotu kosztów opieki za okres od dnia 1 października 2009 roku do dnia 30 czerwca 2010 roku zasadne jest przyjęcie, że łączna należność z tego tytułu wynosi 40 500 złotych (9 miesięcy x 30 dni x 15 złotych x 10 godzin). Sąd przyjął bowiem za opinią biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, że czas niezbędnej opieki nad powodem wynosi 10 godzin na dobę (k. 259), przyjmując zaokrągloną stawkę godzinową za opiekę wynikającą z zaświadczenia MOPSu (k. 405). Powyższa kwota obniżona musi być o 30% stopień przyczynienia się poszkodowanego do szkody (12 150 złotych), kwotę 3 905,12 złotych wypłaconą przez ubezpieczyciela z tytułu sprawowanej opieki (5 578,74 złotych pomniejszonej o 30% – k. 100-101) oraz o wypłacany powodowi zasiłek pielęgnacyjny w łącznej kwocie 1 377 złotych (9 miesięcy x 153 złotych). W związku z tym koszty opieki za okres od dnia 1 października 2009 roku do dnia 30 czerwca 2010 roku wynoszą 23 067,88 złotych. Przedmiotowa kwota należna jest od dnia 5 sierpnia 2010 roku, gdyż żądanie w tym zakresie wpłynęło do ubezpieczyciela w dniu 5 lipca 2010 roku, a zatem po upływie 30 dni, o których mowa w art. 817 § 1 k.c., przedmiotowe roszczenie stało się wymagalne. W związku z tym zasadne jest przyznanie odsetek od dnia 5 sierpnia 2010 roku.

Przechodząc do oceny kosztów opieki za okres od dnia 1 lipca 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku zasadne jest przyjęcie analogicznych wartości dotyczących ilości godzin sprawowanej dziennie opieki oraz stawki godzinowej. W związku z tym za ten okres zasadne jest przyznanie kwoty z tytułu opieki nad powodem w wysokości 27 000 złotych (6 miesięcy x 30 dni x 15 złotych x 10 godzin). Przedmiotowa kwota obniżona powinna być o 30% stopień przyczynienia się poszkodowanego (8 100 złotych) oraz o kwotę wypłaconej renty w wysokości 2 166 złotych (k. 98). W konsekwencji zasadne jest roszczenie za powołany okres w łącznej wysokości 16 734 złotych. Z uwagi na to, że roszczenie w tym zakresie zostało sformułowane dopiero w pozwie, stało się ono wymagalne z upływem 30 dni od doręczenia pozwu stronie pozwanej, tj. z dniem 14 maja 2011 roku (odpis pozwu został doręczony w dniu 13 kwietnia 2010 r. – k. 161).

Podsumowując, roszczenie powoda w zakresie żądania zwrotu kosztów opieki jest zasadne w łącznej kwocie 39 801,88 złotych, przy czym ocena wysokości odpowiedniej kwoty zostało dokonane na podstawie art. 322 k.p.c.

Przechodząc do roszczenia w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb należy wskazać, że powód po modyfikacji żądania w tym zakresie dochodził zasądzenia renty za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku w wysokości 5 063 złotych, zaś począwszy od dnia 1 listopada 2012 roku w kwocie 15 958 złotych.

W ocenie Sądu zasadne jest żądanie kwoty 5 577 złotych tytułem miesięcznej renty z uwagi na zwiększone potrzeby powoda w okresie od 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 października 2012 roku. Na tę sumę składają się koszty opieki nad powodem w łącznej kwocie 3 672 złotych (30 dni x 8 godzin x 15,30 złotych), koszty miesięcznej rehabilitacji w łącznej kwocie 1 500 złotych (50 złotych x 30 godzin) oraz koszty dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne w łącznej kwocie 405 złotych (20 dni x 50 kilometrów x 9 litrów/100 kilometrów x 4,50 złotych).

Powyższa kwota podlega jednak odpowiedniemu obniżeniu. W zakresie renty przysługującej za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 30 listopada 2012 roku podlega ona obniżeniu o 30% z tytułu stopnia przyczynienia się poszkodowanego do szkody (1 673,10 złotych), 153 złotych tytułem przyznanego powodowi zasiłku pielęgnacyjnego

oraz 361 złotych tytułem wypłacanej ww. renty. W konsekwencji przysługuje powodowi renta w łącznej wysokości 3 389,90 złotych miesięcznie.

W miesiącu październiku 2012 roku powodowi przysługuje również renta w wysokości 5 577 złotych, przy czym podlega ona obniżeniu o 30% stopień przyczynienia się poszkodowanego do szkody (1 673,10 złotych), kwotę zasiłku pielęgnacyjnego (153 złotych) oraz rentę wypłaconą przez ubezpieczyciela za przedmiotowy miesiąc (3 080 złotych). W konsekwencji przysługuje powodowi renta w wysokości 670,90 złotych.

W ocenie Sądu zasadna jest modyfikacja wysokości miesięcznej renty od 1 listopada 2012 roku. Na jej wysokość składają się koszty opieki w wymiarze 4 500 złotych (10 godzin x 30 dni x 15 złotych). Ponadto zasadne jest żądanie w zakresie kosztów rehabilitacji w wymiarze 9 000 złotych (4 godziny x 90 złotych x 25 dni) oraz kosztów dojazdów na zabiegi rehabilitacyjne w wymiarze 500 złotych (50 kilometrów x 5 złotych x 8 litrów/100 kilometrów x 25 dni). Biorąc jednak pod uwagę, że z opinii biegłego wynika, że powód może uzyskać publiczne finansowanie zabiegów rehabilitacyjnych za okres około 3 miesięcy w roku kalendarzowym (k. 258), Sąd dokonał stosunkowego obniżenia przedmiotowych wydatków w skali roku. Zatem rocznie na rehabilitację zasadne jest przeznaczenie kwoty 81 000 złotych (9 000 złotych x 9 miesięcy) powiększonej o koszty dojazdów w wysokości 6 000 złotych (500 złotych x 12 miesięcy). Łącznie daje to kwotę 87 000 złotych rocznie, przy czym renta miesięczna z tego tytułu wynosi 7 250 złotych (87 000 złotych/12 miesięcy). Dodatkowo zasadne jest uznanie, że zwiększone potrzeby dotycząca kwoty 210 złotych przeznaczanej na leki i środki pielęgnacyjne, na którą składają się kwota 50 złotych tytułem leków usprawniających metabolizm mózgowy i uspokajających, 80 złotych tytułem leków poprawiających krążenie mózgowe oraz 80 złotych tytułem środków pielęgnacyjnych (209v, 259). W konsekwencji zasadne jest przyznanie powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb w miesięcznej wysokości 11 960 złotych (4 500 złotych + 7 250 złotych + 210 złotych). Kwota ta podlega zmniejszeniu o 30% stopień przyczynienia się powoda do spowodowania szkody (3 588 złotych), renty wypłacanej przez ubezpieczyciela (3 080 złotych) oraz zasiłku pielęgnacyjnego (153 złotych). Łączna kwota miesięcznej renty wynosi zatem 5 139 złotych.

Biorąc pod uwagę datę wyrokowania zasadne jest skapitalizowanie renty przysługującej powodowi od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku. Na jej wysokość składają się kwoty: 71 187,90 złotych za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 30 września 2012 roku (3 389,90 złotych x 21 miesiące), 670,90 złotych za miesiąc październik 2012 roku oraz kwota 41 112 złotych za okres od dnia 1 listopada 2012 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku (5 139 złotych x 8 miesięcy). Łącznie daje to kwotę 112 970,80 złotych tytułem zryczałtowanej renty za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku (71 187,90 złotych + 670,90 złotych + 41 112 złotych).

Powyższe rozważania wskazują, że począwszy od dnia 1 lipca 2013 roku zasadne jest przyznanie roszczenia rentowego w wysokości 8 219 złotych, na którą to wysokość składają się następujące kwoty: 3 080 (renta wypłacana dobrowolnie przez ubezpieczyciela) oraz 5 139 złotych (wysokość renty należnej od dnia 1 listopada 2012 roku po potrąceniach opisanych powyżej). W ocenie Sądu zasadne jest oznaczenie terminu płatności do 10 dnia każdego miesiąca, zgodnie z żądaniem pozwu. Z jednej strony stanowi on dogodny termin dla poszkodowanego, z drugiej daje możliwość realnej realizacji zobowiązania przez dłużnika.

Przechodząc do żądania kwoty 11 261,73 złotych tytułem zwrotu poniesionych przez powoda wydatków związanych z jego leczeniem i rehabilitacją należy wskazać, że przedmiotowe roszczenie podlega oddaleniu. Należy zauważyć, że ubezpieczyciel przyznał powodowi łączną kwotę 37 539,10 złotych, na którą składały się kwoty: 21 039,10 złotych tytułem rozliczenia faktur oraz 16 500 złotych tytułem zaliczki na poczet przyszłych kosztów rehabilitacji. Została ona pomniejszona o 30% przyczynienia się powoda do powstania szkody, a w związku z tym strona pozwana wypłaciła kwotę 26 277,37 złotych. Biorąc jednak pod uwagę, że w ocenie Sądu zasadne jest przyjęcie takiego stopnia przyczynienia się do powstałej szkody, w związku z tym strona pozwana nie jest zobowiązana do wypłaty różnicy równej 30% przedmiotowego roszczenia, a zatem w tej części powództwo podlegało oddaleniu.

W ocenie Sądu brak również podstaw do uwzględnienia żądania renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Po pierwsze, wskazać należy, że obowiązek wykazania okoliczności stanowiących

podstawę żądania ciąży na zasadzie art. 6 k.c. na powódzie, co ma szczególne znaczenie w kontekście tego, że był on reprezentowany przez pełnomocnika profesjonalnego. Powód temu obowiązkowi nie sprostał. Nie został przedstawiony żaden dowód, z którego wynikałoby, jakie dochody osiągał on przed wypadkiem. Wprawdzie świadek A. Z. wskazuje, że „mąż przed wypadkiem był geodetą i pracował u mnie jako osoba współpracująca” (k. 172). Jak jednak wskazał sam powód nie miał on wykształcenia wyższego w tym kierunku, skończył jedynie studium (k. 169v). Wysokość dochodów z tej działalności nie wynika zaś z zeznania podatkowego za rok 2008 (k. 3-4 akt szkodowych). Nie sposób zatem przyjąć, że powód osiągał znaczne dochody z prowadzonej działalności geodezyjnej, w szczególności jeśli zważy się okoliczności, iż w tym samym okresie w ramach tej samej działalności żona R. Z. (1) prowadziła działalność w zakresie obsługi sklepów spożywczych. W ocenie Sądu brak podstaw do przyznania renty w wysokości minimalnego wynagrodzenia netto. Poza uwagą Sądu nie może pozostać okoliczność, że prowadzone jest postępowania administracyjne w zakresie przyznania powodowi świadczenia rentowego, z uwagi na jego znaczny stopień niepełnosprawności i całkowitą niezdolność do pracy. Zatem jako przedwczesne należy uznać orzekanie w zakresie renty z tytułu utraty zdolności do pracy i zmniejszenia widoków powódzenia na przyszłość, skoro przyznanie roszczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zdezaktualizować orzekanie w przedmiocie tego żądania. W konsekwencji podlegało ono oddaleniu jako niewykazane, a ponadto przedwczesne w kontekście prowadzonego postępowania administracyjnego w zakresie świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. Jeszcze raz podkreślić należy, że poza zgłoszeniem tego roszczenia w pozwie i przedłożeniu u ubezpieczyciela jednego zeznania podatkowego (z którego nota bene nie wynika dochód z działalności geodezyjnej) strona powodowa nie podjęła w tym kierunku żadnej inicjatywy dowodowej.

W tym miejscu należy odnieść się do kwestii przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody. 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. Przyjmuje się, że przyczynieniem się poszkodowanego do powstania szkody jest każde jego zachowanie pozostające w normalnym związku przyczynowym ze szkodą, za którą ponosi odpowiedzialność inna osoba (zob. wyrok SA w Białymstoku z 29.01.2013 r., I ACa 781/12, LEX nr 1289368).

W realiach niniejszej sprawy zasadne jest obniżenie przysługujących powodowi roszczeń o 30%. Nie może budzić wątpliwości, że R. Z. (1) przyczynił się do powstania szkody, zaś jego prawidłowe zachowanie, zgodne z wymaganiami prawa o ruchu drogowym zapobiegłoby jej powstaniu. Z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych wynika jednoznacznie, że ww. wszedł na jezdnię, na tor ruchu obiektywnie widocznego samochodu, w małej odległości przed tym samochodem (w odległości ok. 53m). Biegły potwierdził to opiniując na rozprawie: „gdyby R. Z. obserwował nadjeżdżający samochód, to mógłby uniknąć wypadku, oczekując z wejściem na jezdnię na przejazd samochodu” (k. 407). Prowadzi to do konstatacji, że zachowanie powoda przyczyniło się do skutków wypadku i pozostawało w normalnym związku przyczynowym z tym wypadkiem, skoro z jednej strony brak wyjścia na jezdnię zapobiegłoby jego skutkom na osobie, a z drugiej związane było ono z naruszeniem zasad w ruchu drogowym przez R. Z. (1). Wprawdzie M. D. w pierwszej kolejności uderzył w stojący na poboczu pojazd, jednakże nie zmienia to okoliczności zawinienia przez powoda, w zakresie niedbalstwa, czyli braku odpowiedniego poziomu zachowania ostrożności przy wchodzeniu na jezdnię. Z zeznań świadka G. S. wynika, że R. Z. (1) przed podejściem do swojego samochodu rozejrzał się (k. 171-171v), co znamionuje tym bardziej, że wejście na jezdnię było świadome, skoro nadjeżdżający samochód był obiektywnie widoczny. Biegły wskazał, że dla kierującego pojazdem ewidentnym sygnałem zagrożenia było wejście pieszego na jezdnię. W chwili wejścia na jezdnię samochód V. (...) znajdował się w odległości ok. 41 m od powoda. Wprawdzie kierujący pojazdem miał obiektywną możliwość bezkolizyjnego ominięcia pieszego, niemniej nie zmienia to oceny, że powód takie zagrożenie stworzył zarówno przy przyjęciu, że z naprzeciwka nadjeżdżał inny pojazd jaki i w sytuacji gdy tego pojazdu nie było albowiem nieprawidłowe „paniczne działanie” kierującego mogło być spowodowane wchodzeniem pieszego na jezdnię i utratą panowania nad pojazdem. Okoliczności te przemawiają za przyjęciem 30% stopnia przyczynienia się do powstania szkody, a jednocześnie miarkowania wysokości przyznanych roszczeń w takim zakresie.

Podstawą żądania o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości, jest art. 189 k.p.c.

Nie budzi wątpliwości pogląd, że w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym w zakresie uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, sąd może jednocześnie ustalić odpowiedzialność pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Ponadto aktualność zachowała uchwała SN 17.04.1970 r. (III CZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217), zgodnie z którą „W sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia”.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała, a zatem z reguły nie ma obiektywnej możliwości dochodzenia w toku postępowania sądowego wszelkich roszczeń związanych z czynem niedozwolonym. Następstwa uszkodzenia ciała są bowiem z reguły wielorakie i mogą wywoływać nieprzewidywalne na tym etapie skutki.

W związku z powyższym sąd ustalił, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za wszelkie, mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku z dnia 20 czerwca 2009 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód wygrał proces w około 50%, a zatem zasadne jest wzajemne zniesienie kosztów procesu między stronami.

W trakcie procesu Skarb Państwa pokrył tymczasowo kwotę 2 348,93 złotych (postanowienia – k. 228, 262, 283, 285, 319, 371, 409). Nieuiszczona opłata od pozwu wynosi 13 033 złotych. Łącznie zatem nieuiszczone koszty sądowe wynoszą 15 381,93 złotych (13 033 złotych + 2 348,93 złotych). Biorąc pod uwagę, że powód wygrał proces w granicach około 50%, Sąd na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.jedn.: Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 z późn. zm.) nieuiszczonymi kosztami sądowymi obciążył strony po połowie (15 381,93 złotych/2), przy czym zobowiązanie powoda postanowił pobrać z roszczenia zasądzonego ww. w punkcie I wyroku.

Biorąc pod uwagę powyższe wywody, należało orzec jak w sentencji.