

**Sygn. akt I C 594/12**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2014 r.

**Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący** SSO Piotr Jakubiec

**Protokolant** Małgorzata Siuda

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2014 r. w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. M. (1)

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie i rentę

I. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 900.000 zł (dziewięćset tysięcy złotych 0/100) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od kwoty 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych 0/100) od dnia 4 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 750.000 zł (siedemset pięćdziesiąt tysięcy złotych 0/100) od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) skapitalizowaną rentę za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. w wysokości 26.632,92 zł (dwadzieścia sześć tysięcy sześćset trzydzieści dwa złote 92/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) rentę miesięczną za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. w wysokości:

- 1.556,83 zł (jeden tysiąc pięćset pięćdziesiąt sześć złotych 83/100) za miesiąc styczeń 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 1.785,16 zł (jeden tysiąc siedemset osiemdziesiąt pięćset złotych 16/100) za miesiąc luty 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc marzec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc kwiecień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc maj 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc czerwiec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia zapłaty,

- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc lipiec 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc sierpień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 września 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc wrzesień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc październik 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc listopad 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty,
- 6.351,86 zł (sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt jeden złotych 86/100) za miesiąc grudzień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc styczeń 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc luty 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc marzec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc kwiecień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc maj 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc czerwiec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc lipiec 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc sierpień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 września 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc wrzesień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc październik 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc listopad 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- 6.421,38 zł (sześć tysięcy czterysta dwadzieścia jeden złotych 38/100) za miesiąc grudzień 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,

- 6.477,20 zł (sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100) za miesiąc styczeń 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł (sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100) za miesiąc luty 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł (sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100) za miesiąc marzec 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł (sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100) za miesiąc kwiecień 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 maja 2014 r. do dnia zapłaty,
- 6.477,20 zł (sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt siedem złotych 20/100) za miesiąc maj 2014 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty,

IV. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) rentę za dalszy okres począwszy od czerwca 2014 r. w wysokości po 8.031,38 zł (osiem tysięcy trzydzieści jeden złotych 38/100) miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 10 czerwca 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat;

V. oddala powództwo w pozostałej części;

VI. zasądza od pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda P. M. (1) kwotę 18.717 zł (osiemnaście tysięcy siedemset siedemnaście złotych 0/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VII. nakazuje ściągnąć od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Lublinie kwotę 41.852 zł (czterdzieści jeden tysięcy osiemset pięćdziesiąt dwa złote 0/100) tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 1.384,19 zł (jeden tysiąc trzysta osiemdziesiąt cztery złote 19/100) tytułem części wydatków.

Sygn. akt I C 594/12

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 lipca 2014 roku (data stempla pocztowego) skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powód P. M. (1) wystąpił o zasądzenie na jego rzecz:

- kwoty 900.000 zł, tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, z ustawowymi odsetkami od dnia 20 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty,
- kwoty 10.700 zł, tytułem renty wyrównawczej, zwiększenia się potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej miesięcznie od dnia 26 lipca 2010 r. do dnia 10 każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat od dnia wymagalności poszczególnych rat do dnia zapłaty.

Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty od pełnomocnictw. (petitum pozwu, k. 2-3)

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 25 lipca 2010 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym został poszkodowany. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego. Doznane obrażenia całkowicie wykluczyły jego możliwość samodzielnego poruszania się oraz źle wpływają na jego samopoczucie. Mimo upływu blisko dwóch lat od zdarzenia powodującego szkodę, porusza się za pomocą elektrycznego wózka inwalidzkiego. Jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, nie jest w stanie wykonywać podstawowych czynności jak samodzielna toaleta, jedzenie, ubranie się. Przy większości czynności życia codziennego wymaga

pomocy osób trzecich. Obrażenia odbiły się również na jego stanie psychicznym. Występujący niedowład kończyn, ograniczający możliwość rekreacji, aktywnego wypoczynku oraz uczucie wstydu spowodowanego nieporadnością, powodują znaczne obniżenie nastroju. (uzasadnienie pozwu, k. 3-7)

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 listopada 2012 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa, wskazując, że przyznał powodowi świadczenie tytułem zadośćuczynienia w wysokości 250.000 zł za uszkodzenia ciała i rozstrój zdrowia doznany podczas wypadku. W ocenie pozwanego, materiał dowodowy przedstawiony przez powoda nie uzasadnia przyznania mu dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Należna suma pieniężna powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych. W przekonaniu pozwanego rozmiar uszczerbku u powoda został zrekompensowany kwotą 250.000 zł, która pozwala złagodzić wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne związane z uszkodzeniem ciała. Nie znajduje również uzasadnienia dochodzona przez powoda renta w wysokości 10.700 zł miesięcznie. Powód przed wypadkiem wykonywał prace wyłącznie o charakterze sezonowym i dorywczym, co miało wpływ na określenie w toku postępowania likwidacyjnego wysokości renty tytułem utraconego zarobku na poziomie 300 zł miesięcznie. Odnosząc się do renty z tytułu zwiększonych potrzeb pozwany wskazał, że przy określaniu jej wysokości miał na uwadze koszt zakupu leków i środków opatrunkowych oraz koszty opieki. Z przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego faktur wynikało, że koszt zakupu leków dla powoda kształtował się na poziomie 200 zł miesięcznie i taka kwota została uznana za zasadną. Pozwany podniósł, że sprawowanie opieki przez matkę powoda stanowi realizację jej obowiązku alimentacyjnego, wynikającego z przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, za który z tego tytułu nie przysługuje wynagrodzenie. Powód nie przedstawił również żadnych dowodów na poparcie swoich twierdzeń, że miesięczne koszty rehabilitacji i zakup środków medycznych wynoszą 1.500 zł.

Zdaniem pozwanego, niezasadne jest również żądanie powoda w przedmiocie żądania odsetek od kwoty 900.000 zł od dnia 20 grudnia 2010 r. W piśmie z dnia 19 listopada 2010 r. powód zgłosił bowiem roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 400.000 zł. Brak jest natomiast podstaw do żądania odsetek od powyższego terminu od kwoty 900.000 zł, w sytuacji, gdy powód nie występował z takim roszczeniem w toku postępowania likwidacyjnego. (odpowiedź na pozew, k. 47-53)

Pismem z dnia 28 stycznia 2013 roku powód przyznał, iż dnia 19 listopada 2010 r. wezwał pozwanego do spełnienia świadczenia w wysokości 400.000 zł i w związku z tym w ustawowym terminie otrzymał kwotę 250.000 zł. Pozwany pozostaje jednak w zwłoce w dalszej części żądanego świadczenia, od dnia upływu 30 dniowego terminu przewidzianego w ustawie, tj. od dnia 20 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty. Powód podniósł również, że pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. sprecyzował żądanie w zakresie zadośćuczynienia co do dalszej kwoty, od której to strona powodowa dochodzi odsetek od dnia 24 kwietnia 2012 r., tj. od dnia następnego, do spełnienia dalszego świadczenia od ubezpieczyciela.

Odnosząc się do żądania zasądzenia renty z tytułu utraconych zarobków wskazał on, że przed wypadkiem nie tylko pracował w gospodarstwie rolnym, ale również wykonywał okresowo prace budowlane. Zatrudniony był na umowę o pracę na stanowisku murarza z najniższym krajowym wynagrodzeniem. Planował rozwijać się w budownictwie i specjalizować jako murarz – klinkierzysta. Według zaś danych GUS-u średnie miesięczne wynagrodzenie brutto robotników budowlanych o tych kwalifikacjach kształtuje się na poziomie ok. 3000 zł. (k. 92-96)

W piśmie procesowym z dnia 6 grudnia 2013 roku (data wpływu) powód rozszerzył powództwo w zakresie renty, wskazując, że łącznie dochodzi jej w wysokości 11.420 zł, płatną miesięcznie od dnia wypadku do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami jak w pozwie.

Sprecyzował roszczenie wskazując, że:

Tytułem zwiększonych potrzeb domaga się zapłaty:

- tytułem opieki 4320 zł (12 godzin x 12 zł x 30 dni),

- tytułem rehabilitacji 2850 zł (1 h x 75 zł plus dojazd 20 zł x 30 dni),
- tytułem zakupu środków higienicznych, pieluch, cewników, leków, odżywek - 1000 zł,
- kosztów transportu 250 zł.

Nadto tytułem renty wyrównawczej oraz zmniejszenia widoków na przyszłość powód domagał się renty w wysokości 3000 zł miesięcznie. (k. 198-199)

Pismem procesowym z dnia 9 maja 2014 roku (data wpływu) powód przyznał, że otrzymuje począwszy od dnia 25 lipca 2010 r. od pozwanego miesięczną rentę w wysokości 1610 zł. Jednocześnie oświadczył, że dochodzona pozwem renta stanowi całkowitą żadaną kwotę z dochodzonego tytułu. Nie została ona pomniejszona o wypłacane przez pozwanego świadczenia. Powód przyznał, iż zasądzona renta za okres przed dniem wyrokowania winna być pomniejszona o już wypłacone przez pozwanego kwoty (1610 zł miesięcznie). (k. 238)

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 25 lipca 2010 r. w Ł. na ul. (...), woj. (...) J. T. nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym, przez to, że kierując samochodem osobowym marki (...) nr rej. (...), nie zachował ostrożności i w nieuzasadnionej sytuacji drogowej zjechał na lewy pas drogi i uderzył w drzewo, czym spowodował u swojego pasażera P. M. (1) obrażenia ciała w postaci: złamania łuku trzonu III-go kręgu szyjnego po stronie prawej z przemieszczeniem, złamania bocznej prawej powierzchni trzonu IV-go kręgu szyjnego, złamania podłużnego trzonu V-go kręgu szyjnego oraz wieloodłamowego złamania łuków przednich i tylnych trzonu z widocznymi fragmentami kostnymi, wieloodłamowego podłużnego złamania trzonu VI-go kręgu szyjnego, złamania górnej blaszki granicznej trzonu VII-go kręgu szyjnego od strony brzusznej, porażenia kończyn dolnych i niedowładu kończyn górnych, złamania przezpanelowego lewej kości biodrowej, złamania obu gałęzi prawej kości łonowej, złamania lewej kości piszczelowej, stłuczenia płuca lewego, rany tłuczonej okolicy czołowej lewej, ostrej niewydolności oddechowej wskutek urazu wielonarządowego. (odpis wyroku Sądu Rejonowego w Łukowie z dnia 14 kwietnia 2011 roku w sprawie II K 1090/10, k. 211 akt szkody (...), opinia biegłego z zakresu neurochirurgii J. O., k. 125-126 opinia biegłego z zakresu ortopedii M. R. k. 136-138 opinia biegłego z zakresu pulmonologii J. M. (1), k.174-177)

Po wypadku P. M. (1) został przewieziony do Kliniki (...) w Ł., gdzie był leczony od 25 lipca do 7 sierpnia 2010 r. Tam był operowany, wykonano laminectomię na poziomie C5 i C6 z dostępu tylnego. Dokonano: usunięcia uszkodzonego krążka międzykręgowego (...), przeszczepu z talerza kości biodrowej, stabilizacji płytką (...). Zastosowano wyciąg szkieletowy za lewą kończynę dolną. (k. 167 akt szkody (...))

Następnie powoda przeniesiono na (...) gdzie był leczony od 7 sierpnia 2010 r., do 21 sierpnia 2010 r. (k. 166 akt szkody (...)) z powodu ostrej niewydolności oddechowej – był w stanie ciężkim, wymagającym sztucznej wentylacji płuc przez tracheostomię. Parametry krążenia podtrzymywano wlewem L.. Uzyskano poprawę stanu ogólnego. Poszkodowanego ponownie leczono w Klinice (...) od 21 sierpnia 2010 r. do 21 września 2010 r. (k. 167 akt szkody (...)).

Stosowano kontynuację leczenia złamań kości (nieoperacyjne) oraz usprawnianie i pielęgnację. Dalsze leczenie powoda od 21 września 2010 r. do 21 grudnia 2010 r. prowadzono w Klinice (...) -4 (k. 164 akt szkody (...)). Stwierdzano m.in.: niedowład czterokończynowy, odleżynę ok. 10 cm na kości krzyżowej, przewlekłą infekcję dróg moczowych, wykształcony automatyzm pęcherza moczowego.

W kolejnych miesiącach i latach stosowano i nadal stosowane jest leczenie usprawniająco-rehabilitacyjne. Powód przebywał w placówkach służby zdrowia również od 12 stycznia 2011 roku do 13 kwietnia 2011 roku. Następnie kontynuował leczenie w placówkach opieki zdrowotnej w dniach 18 maja - 29 czerwca 2011r., 5 sierpnia - 2 września 2011 r., 14 października - 25 listopada 2011r., 28 listopada - 2 grudnia 2011 r. Pomimo procesu leczenia nie uzyskano istotnej poprawy. Powód porusza się za pomocą elektrycznego wózka inwalidzkiego. Jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Przy większości czynności życia codziennego wymaga pomocy. Stałe leczenie jest niezbędne,

aby zapobiec zanikom i przykurczom mięśniowym, odleżynom, infekcjom dróg moczowych. (opinia biegłego z zakresu neurochirurgii J. O., k. 125-126)

U powoda od momentu wypadku występuje całkowite porażenie kończyn dolnych i głęboki niedowład kończyn górnych (obecne są śladowe ruchy przedramion – jednakże czynnościowo bezużyteczne) oraz brak czucia od poziomu szyi w dół. Nie może samodzielnie przesiadać się z wózka, np. do fotela czy łóżka. Jest przystosowany do biernej pozycji siedzącej w wózku inwalidzkim, bez możliwości samodzielnej zmiany pozycji. Powód wymaga pomocy innych osób niemal we wszystkich czynnościach. Wymaga stałego stosowania pieluch-pampersów. Układ moczowy zaopatrzony jest cewnikiem zewnętrznym. Następstwem wypadku jest m.in. uszkodzenie mechanizmu opróżniania pęcherza moczowego – pęcherz neurogeny. Powód jest w pełni uzależniony od pomocy innej osoby w czynnościach fizjologicznych. Wymaga stosowania cewników zewnętrznych na stałe z wykorzystaniem szczelnych układów odprowadzających mocz. (opinia biegłego z zakresu urologii K. Z., k. 212-218, opinia biegłego z zakresu ortopedii M. R., k. 136-138)

P. M. (1) w dacie wypadku miał 24 lata. Był bezrobotnym, okresowo wykonywał prace fizyczne jako murarz, uzyskując minimalne wynagrodzenie regulowane przepisami. Decyzją (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w R. zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Decyzją z dnia 21 października 2010 roku matce powoda przyznano zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł (bezsporne, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 12, decyzja, k. 266 akt szkody).

Pismem z dnia 19 listopada 2010 r. powód zgłosił pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie w wysokości 400.000 zł. Natomiast pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. sprecyzował żądanie w zakresie zadośćuczynienia co do kwoty 1.200.000 zł. W toku postępowania likwidacyjnego powód zgłosił również roszczenie o rentę w wysokości 1.500zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb, kwoty 3000 zł miesięcznie tytułem kosztów opieki osób trzecich oraz kwotę 1032,34 miesięcznie tytułem utraty zdolności zarobkowania (k. 251 akt szkody).

Tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę pozwany wypłacił powodowi kwotę 250.000 złotych. (bezsporne, przedsądowe wezwanie do zapłaty, k. 97, 101).

W związku ze zgłoszeniem, decyzją z 24 sierpnia 2011 r. pozwany przyznał poszkodowanemu rentę w wysokości 1310,- zł miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb (k. 220-219 akt szkody), a decyzją z dnia 23 grudnia 2011 r. rentę w wysokości 300,- zł miesięcznie tytułem utraconego zarobku. (k. 276 akt szkody)

Pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. (data stempla pocztowego), powód wystąpił o przyznanie świadczenia z tytułu renty w kwocie 15.000,- złotych miesięcznie. (k. 97-100, 101)

Opisany stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody. Obejmowały one dokumenty prywatne i urzędowe, których prawdziwości, autentyczności i zgodności z oryginałem żadna ze stron procesu nie kwestionowała, zeznania świadków, a także opinie biegłych sądowych, których wiarygodność również nie budzi zastrzeżeń.

Sąd podzielił wnioski płynące z opinii biegłych sądowych: z zakresu ortopedii M. R., k. 136-138, psychiatrii M. M., k. 142-146, neurochirurgii J. O., k. 125-126, pulmonologii J. M. (1), k.174-177 oraz urologii K. Z., k. 212-218, ponieważ zostały one wydane przez osoby posiadającą wiedzę specjalistyczną w swojej dziedzinie, na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy oraz po bezpośrednim badaniu powoda. Opinie są w ocenie Sądu obiektywne i zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania. Stanowią podstawę ustaleń faktycznych odnośnie stanu zdrowia powoda, doznanego przez niego zakresu krzywdy oraz niezbędnych kosztów leczenia i rehabilitacji.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

W przedmiotowej sprawie poza sporem pozostaje odpowiedzialność strony pozwanej (ponoszona w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej) za doznaną przez P. M. (1) szkodę oraz krzywdę, będące następstwem wypadku z 25 lipca 2010 roku. Podstawę odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowi art. 805 § 1 k.c. w zw. z art.

822 § 1, 2, 4 k.c. i art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. oraz art. 9, 9a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013 r. poz. 392, ze zm.).

Bezsporne pomiędzy stronami były okoliczności wypadku oraz doznane przez powoda obrażenia. Spór w sprawie ograniczał się natomiast do wysokości należnego zadośćuczynienia, renty oraz terminu wymagalności roszczeń.

Podstawę prawną zadośćuczynienia stanowi treść art. 445 kc w zw. z art. 444 kc. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia krzywdy ujawnionej jako cierpienia fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia). Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości (por. wyrok SN z 3 lutego 2000 roku, I CKN 969/98, lex nr 50824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, w tym stopień cierpień fizycznych i psychicznych, ich intensywność, czas trwania, wiek poszkodowanego, poczucie nieprzydatności, bezradność życiową, nieodwracalność następstw i inne okoliczności, które w każdym wypadku mają charakter indywidualny. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18 kwietnia 2013 r. I ACa 55/2013 Lexis.pl nr 6541477)

Wysokość zadośćuczynienia powinna opierać się zawsze na indywidualnej sytuacji stron i obiektywnych kryteriach poniesionej krzywdy. Pamiętając o kompensacyjnym charakterze zadośćuczynienia należy przypomnieć, iż powinno być ono „odpowiednie”. Nie może być to ani kwota symboliczna ani zawyżona, zaś utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. (por. wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985r. II CR 94/85 LEX nr 8713)

Nie ulega wątpliwości, że powód w następstwie wypadku doznał oraz doznaje ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, związanych z doznanymi urazami, procesem leczenia jak również jego obecnym stanem.

Powód przed wypadkiem był osobą aktywną, sprawną fizycznie, pomagał w gospodarstwie rolnym rodziców, dorywczo pracował, był osobą radosną, wesołą, cała jego rodzina była szczęśliwa. Obecnie powód jest nerwowy, psychicznie załamany. Musi być ktoś przy nim obecny 24 godziny na dobę. Jego aktywność fizyczna ogranicza się do wyjazdów na taras, na którym długo nie może się znajdować, ponieważ robi mu się słabo. (zeznania J. M. (2), 00:34:27, k. 108)

Na zakres cierpień powoda wskazał również biegły z zakresu neurochirurgii. W ocenie biegłego stopień bolesności i dolegliwości doznanych urazów był maksymalnie duży - cierpienia fizyczne i psychiczne były maksymalnie duże przez okres 6 miesięcy (wynikały m.in. z występowania stanu zagrożenia życia, porażen kończyn oraz konieczności leczenia operacyjnego i przebywania w szpitalu), przez następne 6 miesiące były dużego stopnia (wynikało to m.in. z konieczności rehabilitacji pooperacyjnej), obecnie utrzymują się nadal na znacznym poziomie i mają charakter trwałe. Biegły stwierdził u powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem łącznie w wysokości 100%. Dalsze rokowanie co do poprawy stanu zdrowia jest niepomysłne – niedowład czterokończynowy jest utrwalony. (opinia biegłego z zakresu neurochirurgii J. O., k. 125-126)

Według opinii biegłego z zakresu ortopedii rozmiar cierpień w sensie oceny bólu fizycznego jest niemożliwy do sprecyzowania ze względu na brak czucia segmentarnego od poziomu kręgosłupa szyjnego. Niewątpliwie występowały u powoda znaczne cierpienia w sposób długotrwały. Występowały i nadal występują stałe bóle kręgosłupa szyjnego związane z jego uszkodzeniem i przebytym leczeniem. W ocenie biegłego uraz spowodował powstanie maksymalnego uszczerbku na zdrowiu, a więc trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 100%, wynikający z uszkodzenia kręgosłupa i innych uszkodzeń (złamanie miednicy, uraz kończyn dolnych). Stan zdrowia jest utrwalony – brak jest

możliwości poprawy. Rokowanie w opinii biegłego jest zdecydowanie niepomyślne. Występowały i występują nadal zagrożenia powikłaniami (odleżyny, infekcje dróg moczowych, układu oddechowego, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego). (opinia biegłego z zakresu ortopedii M. R. k. 136-138)

Również wywołana w sprawie opinia psychiatryczna jednoznacznie wskazuje na zakres cierpień powoda. Biegły wskazał, że u P. M. (1) wystąpiły przewlekłe zaburzenia adaptacyjne. Są one efektem nie tyle bezpośrednio przebytego wypadku, ale powstałego wskutek niego inwalidztwa. Powiązanie to w kategoriach psychologicznych jest ewidentne, bowiem doszło do załamania linii życiowej powoda. Przygnębienie jest u niego wywołane poczuciem najprawdopodobniej nieusuwalnego kalectwa i niemożności utrzymania dotychczasowego poziomu funkcjonowania, z niemożnością pełnienia dotychczasowych ról, zarówno społecznych, jak i osobistych (potencjalnego założyciela rodziny, podjęcia pracy). Stan psychiczny opiniowanego mieści się w zakresie pojęciowym sformułowania z dawnej tabeli orzeczniczej jako: „utrwalona nerwica w wyniku ciężkiego uszkodzenia ciała”.

Zaburzenia opiniowanego charakteryzują się obniżonym nastrojem, jednak nie na tyle, by rozpoznawać u niego depresję. Dominuje przygnębienie, uczucie dyssatisfakcji, braku zadowolenia. Pesymistycznego podejrzewania, że „nie będzie lepiej”, niezadowolenia ze swojego aktualnego stanu. Obniżony nastrój wiąże się także z ograniczeniem kontaktów międzyludzkich i łatwością uzewnętrzniania negatywnych emocji. Jest on zbliżony do dystymii. Powód nie cierpiał na żadne inne schorzenia, z którymi można by wytłumaczyć jego aktualny stan psychiczny - wypadek był jedynym czynnikiem urazowym. Zaburzenia opiniowanego mają wyłącznie czynnościowe podłoże; nie stoją za nimi żadne zmiany fizyczne w mózgu (przebyty uraz, aczkolwiek i neurologicznej natury, nie doprowadził do wytworzenia organicznych zmian w mózgu, przejawiających się w postaci uchwytnych objawów psychopatologicznych). Możliwe jest ich ustępowanie, aczkolwiek prawdopodobnie nieodwołalne inwalidztwo badanego będzie stanowiło czynnik, w ewidentny sposób „konserwujący” te zaburzenia – skoro nadal będzie istniał powód zaburzeń. U powoda nie ma potrzeby leczenia farmakologicznego jako takiego, obniżenie nastroju nie jest na tyle głębokie, by leki przeciwdepresyjne mogły przynieść istotną zmianę. Powstały u P. M. (1) trwały uszczerbek na zdrowiu biegły ocenił na 10%. (opinia biegłego z zakresu psychiatrii M. M., k. 142-146)

J. M. (1), biegła z zakresu pulmonologii wskazała, że uszkodzenia układu oddechowego pod postacią niewydolności oddechowej i stłuczenia płuca lewego mają charakter przemijający. Rokowania dotyczące stanu układu oddechowego są niepewne. W związku z utrwalonymi zmianami dotyczącymi narządu ruchu i zmianami neurologicznymi powód jest osobą narażoną na częste infekcje dróg oddechowych, jak również chorobą zatorowo zakrzepową. Zdaniem biegłego w związku z urazem i leczeniem powód doznał ogromnych cierpień. Ich największe nasilenie występowało szczególnie w początkowym okresie leczenia i związane było z bardzo ciężkim stanem zdrowia i intensywnym leczeniem. W chwili obecnej to cierpienie występuje nadal i związane jest szczególnie z zaburzeniami ze strony układu nerwowego i narządu ruchu. Uszkodzenie płuc i opłucnej z niewydolnością oddechowej wypełniają 25% trwałego uszczerbku na zdrowiu (opinia biegłego z zakresu pulmonologii J. M. (1), k.174-177)

Stosownie również do opinii biegłego z zakresu urologii, w wyniku doznanych urazów w ocenie urologicznej powód doznał bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, które nadal trwają. Uszkodzenie rdzenia kręgowego sprowadza powikłania urologiczne, takie, jak zaburzenie czynności pęcherza moczowego. Zaburzenie automatyzmu pęcherza moczowego prowadzi do uszkodzenia dróg moczowych. Nastąpił zanik funkcji wzwodu. Obecny stan wiedzy i techniki medycznej nie pozwala zaś na wyleczenie wskazanych schorzeń pourazowych. Stałe i okresowe cewnikowania w trakcie terapii stanowiły jedynie łagodzenie skutków urazu, konieczność utrzymania stałego cewnikowania, a następnie cewnikowania fakultatywnego jest przyczyną cierpień bólowych. Cewnikowanie i zaleganie moczu w pęcherzu powoduje zapalenie dolnych dróg moczowych, które są przyczyną dolegliwości bólowych i nieprzyjemnego uczucia wynikającego ze skurczów pęcherza moczowego. Stan aktualny biegły ocenił jako głębokie uszkodzenie narządów moczowo – płciowych: pęcherza moczowego i prącia. Upośledzenia funkcji i dolegliwości w zakresie układu moczowopłciowego wynikają z uszkodzenia rdzenia kręgowego. Charakter urazu sprowadza na układ moczowy ryzyko zakażeń bakteryjnych, powstania kamicy moczowej, co staje się przyczyną cierpień, a także zagrożenia ciężką chorobą septyczną, metaboliczną – w postaci niewydolności nerek. Rehabilitacja po uzyskaniu automatyzmu pęcherzowego niewiele poprawia wyniki leczenia. Aktualnie powód wymaga zaopatrzenia stałego cewnikiem zewnętrznym i



pielucho-majtkami oraz okresowego cewnikowania cewnikiem jednorazowym. Nie należy się spodziewać poprawy w zakresie funkcjonowania układu moczowo – płciowego w przyszłości. Wysokie ciśnienie występujące w pęcherzu w wyniku uszkodzenia automatyzmu zwieracza staje się przyczyną uszkodzeń nerek, może się rozwinąć kamica nerkowa, występująca jako powikłanie zakażenia. Zabiegi urologiczne (cewnikowania), przepełnienie pęcherza, zwiększone ciśnienie pęcherzowe i zaleganie moczu w pęcherzu, są przyczynami utrzymujących się infekcji w drogach moczowych, w tym ich ciężkich postaci: urosepsa, przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek i ropień nerek. Występowanie wymienionych schorzeń i ich terapia prowadzi natomiast do pogorszenia kondycji organizmu. (opinia biegłego z zakresu urologii K. Z., k. 212-218)

Biorąc pod uwagę przede wszystkim rodzaj doznanych urazów, ich zakres, natężenie i czas trwania leczenia, trwałości skutków naruszenia, stopień ich uciążliwości, wiek powoda, Sąd uznał, iż odpowiednie zadośćuczynienie, adekwatne do krzywdy jakiej doznał i nadal odczuwa P. M. (1), stanowić będzie żądana pozwem kwota 1.150.000 zł. Ponieważ powód otrzymał wcześniej od pozwanego kwotę łącznie 250.000 zł, tytułem zadośćuczynienia, pozostała do zasądzenia z tego tytułu kwota 900.000 zł.

Sąd wziął szczególnie pod uwagę fakt, że negatywne konsekwencje wypadku powoda, który jest osobą młodą, są bardzo znaczne i trwałe, gdyż zgodnie z opiniami biegłych, nie ma szans na powrót powoda do stanu zdrowia sprzed wypadku. Powód w świetle obecnej wiedzy medycznej nie ma szans na to, że będzie w przyszłości chodzić. Doznał porażenia czterokończynowego. Jego ręce są sprawne tylko w nieznacznym stopniu. Nie może wykonywać zwykłych czynności dnia codziennego. Nastąpiło znacznie ogranicza jej możliwości życiowych. Wymaga praktycznie całodobowej obecności innych osób i opieki w podstawowych czynnościach życia codziennego, także odnośnie czynności fizjologicznych, co jest niewątpliwie cierpieniem fizycznym i psychicznym. Wskutek urazów uległa znacznemu zmniejszeniu możliwość kontaktów towarzyskich, ale przede wszystkim możliwość aktywnego uczestniczenia w wychowaniu dorastającego syna. Powód wymaga również stałego przyjmowania środków farmakologicznych, które nie są obojętne dla zdrowia. Ograniczeniu uległ krąg jego znajomych, nie może pracować. Jego aktywność została bardzo ograniczona. Powód nie kontroluje czynności fizjologicznych, nosi pampersy. Nie potrafi sam zmienić swojej pozycji, przesiąść się z łóżka na wózek inwalidzki. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia są niepomyślne. Prowadzenie rehabilitacji ma na celu natomiast niedopuszczenie do pogorszenia jego sytuacji w tym powstania odleżyn, zaników mięśniowych, przykurczów stawów, rozwoju infekcji dróg moczowych, zakażeń dróg oddechowych.

Bardzo istotne dla wymiaru zadośćuczynienia jest rokowanie co do stanu zdrowia poszkodowanego. W przypadku powoda jest ono bardzo niekorzystne.

Nie może ulegać wątpliwości, że sparaliżowanie powoda od szyi w dół, co sprawia m.in. że nigdy nie będzie mógł chodzić, wiąże się z cierpieniami psychicznymi trudnymi do opisania.

Odnosząc się do terminu wymagalności dochodzonych roszczeń wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (por. art. 817 § 1 kc).

Zasądzając zadośćuczynienie od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W., ustawowe odsetki należało zatem przyznać od kwoty 150.000 zł od dnia 4 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty. Zgłoszenie roszczenia co do kwoty 400.000 zł nastąpiło bowiem pismem z dnia 28 kwietnia 2011 roku (data wpływu 4 maja 2011 roku), (k. 189 akt szkody). Co do pozostałej kwoty 750.000 zł, powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 1.200.000 zł w dniu 23 kwietnia 2012 roku, dlatego należało zasądzić odsetki od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty (k.97-100)

Zgodnie z treścią art. 444 § 2 kc, 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.

Każda z wymienionych w przepisie okoliczności, tj. utrata zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie potrzeb, zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość, stanowi samodzielną podstawę zasądzenia renty. Zwiększenie potrzeb stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996r., sygn. akt III APr 7/96, OSA 1997/6/18; Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, T. I, pod red. G. .Bieniek, wydanie 7, art. 444kc)

Wykazane zostało, że członkowie rodziny, (w szczególności matka powoda), sprawowali opiekę nad powodem, gdy znajdował się on poza placówkami leczniczymi. P. M. (1) w okresie pobytu w szpitalach miał natomiast zapewnioną stosowną opiekę. Powód nie udowodnił zaś, że w czasie jego pobytu w szpitalach np. członkowie jego rodziny wykonywali wobec niego opiekę, ani nie wykazał jej zakresu oraz, że była ona celowa do skuteczniejszego leczenia powoda.

Co do zakresu koniecznej opieki biegły z zakresu ortopedii wskazał, że powód wymagał i wymaga stalej – pełnej opieki osób drugich w wymiarze 8 godzin na dobę we wszystkich czynnościach codziennych. Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadków i opinii pozostałych biegłych sądowych, Sąd ustalił, że powód z powodu dolegliwości będących następstwami wypadku winien mieć możliwość korzystania z pomocy opiekuna w szerszym zakresie tj. 10 godzin dziennie. Stosownie bowiem opinii biegłego K. Z., powód na stałe wymaga pomocy osób drugich również w zakresie opieki urologicznej. Jest to jeden z najważniejszych elementów rutynowej opieki nad chorymi z uszkodzeniem jamy rdzenia. (opinia biegłego z zakresu urologii K. Z., k. 212-218)

Na zakres niezbędnej opieki wskazali również świadkowie. Stosownie do zeznań matki powoda w pewnych czynnościach do opieki niezbędne jest uczestnictwo więcej niż jednej osoby. Do higieny potrzebne są dwie osoby. Do umieszczania powoda na wózku inwalidzkim potrzeba nawet trzech osób.

Stosownie do zeznań P. M. (2), 00:35:26, k. 108, również on pomaga w opiece nad synem, który potrzebuje pomocy zarówno w dzień jak i w nocy. W ocenie Sądu mając powyższe na uwadze za zasadny należy przyjąć niezbędny zakres opieki na 10 godzin dziennie.

Chybione są argumenty pozwanego, kwestionujące zasadność renty z tytułu opieki. Dążenie do obniżania stawek wynagrodzenia przez posłużenie się zarzutem istnienia po stronie najbliższych członków rodziny obowiązku alimentacyjnego wobec powoda jest myleniem zasad odpowiedzialności. Powód bowiem nie wymaga opieki jako małoletnie dziecko bądź jako osoba w podeszłym wieku uprawniona do świadczeń alimentacyjnych. Powód jako dojrzały, w pełni sił życiowych mężczyzna, został okaleczony w stopniu wymagającym znacznego zakresu opieki w wyniku deliktu, za który odpowiada pozwany. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 17 lipca 2013 r. I ACA 334/2013)

Ustalając wysokość stawki godzinowej na kwotę 10 zł, Sąd za miarodajną uznał kwotę wskazaną w informacjach z MOPS (10 godz. x 30 dni x 10 zł = 3000,- zł miesięcznie). Z oczywistych względów stawki obowiązujące w różnych ośrodkach pomocy społecznej są różne, nie mają one też bezpośredniego przełożenia na wartość szkody powoda w postaci kosztów opieki. Sąd przyjął jako miarodajną stawkę średnią.

Nie może w sprawie budzić również wątpliwości fakt, że za udowodnione należy uznać żądanie zasądzenia kwot:

- tytułem rehabilitacji 2850 zł miesięcznie (1 h x 75 zł plus dojazd 20,- zł x 30 dni)
- tytułem zakupu środków higienicznych, pieluch, cewników, leków, odżywek- 1000 zł miesięcznie. Na okoliczność wysokości wskazanych wydatków zeznała nie tylko świadek J. M. (2), ale przede wszystkim zostały one wykazane jednoznacznie opinią biegłego z zakresu ortopedii. (k. 136-138)

Biegły wskazał, że powód wymagał i wymaga nadal przyjmowania leków, stosowania rehabilitacji szpitalnej i domowej. Wymaga zaopatrzenia artykułami medycznymi (pampersy, cewniki, materiały opatrunkowe, środki antyseptyczne i

do pielęgnacji skóry) oraz domowej rehabilitacji. Zalecane jest stosowanie leków łagodzących objawy uszkodzenia neurologicznego. Powód stosuje okresowo preparaty przeciwbólowe, odżywki, witaminy. Ich koszt jest zależny od źródła nabycia, producenta – niemożliwe jest dokładne określenie ponoszonych kosztów, w przybliżeniu można przyjąć koszt w/w preparatów w uśrednieniu ok 1.000 zł miesięcznie.

Zdaniem biegłego powód powinien korzystać z systematycznej rehabilitacji ruchowej w warunkach domowych, prowadzonej w sposób odpłatny w wymiarze 1 godziny dziennie, wg stawek obowiązujących w miejscu zamieszkania. Zalecana jest także rehabilitacja stacjonarna (1 raz w roku) w ramach NFZ, a więc nieodpłatnie w Szpitalu lub w Sanatorium. (opinia biegłego z zakresu ortopedii M. R. k. 136-138).

Na zakres niezbędnych wydatków wskazali również pozostali biegli. W ocenie J. M. (1), w chwili obecnej powód nie przyjmuje leków wpływających na czynność układu oddechowego, ale stosuje profilaktykę p. krzepliwą - Acenocumarol. Jego koszt to ok. 5-6 zł za opakowanie. (opinia biegłego z zakresu pulmonologii J. M. (1), k.174-177).

Biegły z zakresu urologii wskazał natomiast, że aktualnie powód wymaga stałego stosowania cewników zewnętrznych, których koszt miesięczny wynosi 125,80 zł, plus worek zbiorczy, stosowane w ilości ok. 10 szt. miesięcznie. Wymaga okresowego stosowania pieluch-majtek, których koszt dzienny bez refundacji wynosi ok. 6 zł. Powód wymaga stałego podawania uroseptyków, w tym leków zakwaszających mocz, np. Żurawit i Urosept, a w okresie zaostrzenia infekcji wymaga podawania fluorochinolonów np. Ciprofloxacyna. Przybliżone koszty kuracji miesięcznej wg cen aptecznych wynoszą: Żurawit - 42 zł, Urosept - 10,- zł, Ciprofloxacyna - 17 zł. (opinia biegłego z zakresu urologii K. Z., k. 212-218)

Miesięczne koszty związane z leczeniem farmakologicznym, korzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych, opieką Sąd ustalił w oparciu o treść art. 322 k.c., zgodnie z którym jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, (...) sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Biegli nie określili sztywno wysokości kosztów, jakie powód będzie zmuszony ponieść w związku z leczeniem farmakologicznym, wykonywanymi zabiegami rehabilitacyjnymi oraz potrzebą opieki.

Wobec powyższego, łącznie miesięczne koszty zwiększonych potrzeb powoda należy określić na kwotę 6.850,- zł (3000,- zł tytułem opieki + 2850,- zł tytułem rehabilitacji+ 1000,- zł tytułem kosztów lekarstw i środków czystości = 6.850,- zł), tj. dziennie 228,33 zł (6.850,- zł : 30 dni = 228,33 zł).

Sąd miał na względzie, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. W grupie tych wydatków zalicza się również związane z transportem chorego na zabiegi i do szpitala. W tym zakresie powód nie wykazał jednak zasadności roszczenia, poza kwotą dojazdu na zabiegi rehabilitacyjne.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że wskutek wypadku powód utracił również zdolność do pracy zarobkowej, w związku z czym przysługuje mu roszczenie o rentę, która ma rekompensować faktyczną utratę możliwości zarobkowych. W przypadku utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (całkowitej niezdolności do pracy) rentę przyznaje się w wysokości zarobków, jakie poszkodowany uzyskiwałby, gdyby był zdolny do pracy.

W chwili wypadku powód był osobą bezrobotną. Wcześniej zatrudniony był na podstawie umowy o pracę z dnia 26 maja 2008 roku na czas nieokreślony, jako pracownik budowlany, z wynagrodzeniem w wysokości 1.200 zł brutto (k. 105). Stosownie do aneksu do umowy z dnia 1 stycznia 2009 roku wynagrodzenie powoda podwyższono do 1.300 zł (k.106).

Powód posiada wykształcenie podstawowe. Ponieważ dotychczasowy dochód powoda w sytuacji, gdy pozostawał zatrudniony, wynosił wynagrodzenie minimalne i mając na uwadze, że nie wykazał on, iż z biegiem czasu uzyskiwałby kwalifikacje uzasadniające twierdzenie, że wysokość jego wynagrodzenia rosłaby, Sąd uznał to za nieprawdopodobne. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, by powód mógł osiągnąć wyższy dochód niż płaca minimalna. Zasadnym było zatem roszczenie powoda do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za poszczególne lata.

Wskazać w tym miejscu należy, że szkodę powoda rekompensuje renta wyliczona jako różnica dochodów netto a nie brutto, związana z potencjalnym, hipotetycznym wynagrodzeniem za pracę netto. Renta wyrównawcza z art. 444 § 2 k.c. jest rentą odszkodowawczą i jest zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych. Gdyby bowiem miała być wyliczona według wartości brutto (od dochodów łącznie z kwotą równą podatkowi dochodowemu od osób fizycznych), wówczas wysokość tej renty przewyższałaby występujący po stronie powoda uszczerbek w dochodach. Należy również podkreślić, że do sytuacji powoda w rozpoznawanej sprawie nie ma zastosowania uchwała Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2001 r. III ZP 13/2001 (OSNAPiUS 2002/2 poz. 35), zgodnie z którą sąd pracy, zasądzając wynagrodzenie za pracę, nie odlicza od tego wynagrodzenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składek na ubezpieczenie społeczne. Uchwała ta dotyczy zasądzenia od pozwanego pracodawcy na rzecz pracownika będącego powodem, wynagrodzenia za pracę. Tymczasem w rozpoznawanej sprawie powód nie dochodził od strony pozwanej wynagrodzenia za pracę (art. 78 i nast. k.p.), tylko renty kompensującej utracone zarobki, czyli odszkodowania cywilnego w swoistej postaci renty (art. 444 § 2 k.c.).

Zmniejszenie zaś widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie korzyści majątkowych, jakie poszkodowany - dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. talent, szczególnie uzdolnienia, wysokie kwalifikacje) - mógłby, przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć. Jak orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 31 października 1966 roku (II CR 372/66), zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się także uszczerbkiem majątkowym, jako podstawę do zasądzenia renty, należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 października 2013 r. I ACa 450/2013)

Powód miał zatem zachowane możliwości zarobkowe w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Minimalne wynagrodzenie netto za rok 2011 wynosiło - 1032,34 zł miesięcznie (Dz.U. 2010 nr 194 poz. 1288),

za rok 2012 - 1111,86 zł miesięcznie (Dz.U. 2011 nr 192 poz. 1141),

za rok 2013 - 1181,38 zł miesięcznie (Dz.U. 2012 poz. 1026),

za rok 2014 - 1237,20 zł miesięcznie (Dz.U. 2013 poz. 1074).

Wobec powyższego przyjąć należało, że powód miał możliwość uzyskać w 2011 roku wynagrodzenie netto w kwocie 12.388,08 zł (1032,34 zł x 12 miesięcy), w roku 2012 - 13.342,32 zł (1111,86 zł x 12 miesięcy), w roku 2013 - 14.176,56 zł (1181,38 zł x 12 miesięcy), do maja 2014 roku (do dnia wyrokowania) - 6.186 zł (1237,20 zł x 5 miesięcy).

Przechodząc do rozważań nad zasadnością poszczególnych świadczeń okresowych wskazać należy, że w 2011 roku powód tylko w niektórych dniach wymagał opieki pozaszpitalnej. Nie ma natomiast podstaw do ustalenia, jaki był zakres wykonywania dodatkowej pomocy na przykład przez członków rodziny powoda oraz uznania, że była ona celowa dla poprawy jego zdrowia - należało zasądzając świadczenie w tym zakresie, uwzględnić jedynie czas pozostawania powoda poza placówkami opieki zdrowotnej.

Powód od chwili wypadku do 21 grudnia 2010 roku pozostawał w szpitalu, ponownie udał się na leczenie w dniu 12 stycznia 2011 roku, które kontynuował do 13 kwietnia 2011 roku. Następnie kontynuował leczenie w placówkach opieki zdrowotnej w dniach 18 maja - 29 czerwca 2011r., 5 sierpnia - 2 września 2011 r., 14 października - 25 listopada 2011r., 28 listopada - 2 grudnia 2011 r. Za zasadną należało zatem uznać kwotę tytułem opieki w 2011 roku za:

styczeń - 11 dni, tj. 2.511,66 zł (228,33 zł x 11)

kwiecień - 16 dni, tj. 3.653,28 zł (228,33 zł x 16)

maj -17 dni, tj. 3.881,61 zł (228,33 zł x 17)

lipiec - pełną kwotę, tj. 6.850 zł

wrzesień - pełną kwotę tj. 6.850 zł

październik - 13 dni, tj. 2.968,29 zł (228,33 zł x 13)

grudzień - pełną kwotę, tj. 6.850 zł

Łącznie w 2011 roku kwota zwiększonych potrzeb u powoda obejmowała 33.564,84 zł, zaś kwota utraconych zarobków 12.388,08 zł, co daje kwotę 45.952,92 zł.

Wobec tego, że pozwany przyznał powodowi za 2011 rok rentę, wskazane świadczenie należało obniżyć o 19.320,- zł (1.610,- zł x 12 miesięcy), co uzasadnia zasądzoną kwotę 26.632,92 zł wyrównania za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.

Mając na uwadze wskazane zasady Sąd zasądził za pozostałe okresy odpowiednio rentę miesięczną za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do maja 2014 r., w wysokości:

- 1.556,83 zł za miesiąc styczeń 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (228,33 zł x 9 dni + 1111,86 zł - 1.610 zł),
- 1.785,16 zł za miesiąc luty 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (228,33 zł x 10 dni + 1111,86 zł - 1.610 zł), (mając na uwadze, że powód w okresie od 10 stycznia 2012 roku do 18 lutego 2012 roku przebywał w szpitalu),
- po 6.351,86 zł za miesiąc marzec i kwiecień 2012 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2012 r. do dnia zapłaty, (6850,- zł + 1111,86 zł - 1610,- zł),
- po 6.351,86 zł za poszczególne miesiące od maja 2012 r. grudnia 2012 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850,- zł + 1111,86 zł - 1610,- zł),
- po 6.421,38 zł za poszczególne miesiące od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850,- zł + 1181,38 zł - 1610,- zł),
- po 6.477,20 zł za poszczególne miesiące od stycznia 2014 r. do maja 2014 r. z ustawowymi odsetkami od 1 dnia kolejnego miesiąca (6850,- zł + 1237,20 zł - 1610,- zł).

Od czerwca 2014 r. Sąd zasądził rentę w wysokości po 8.087,20 zł miesięcznie płatną do 10 dnia każdego miesiąca począwszy od 10 czerwca 2014 r. z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w terminie płatności którejkolwiek z rat. (6850 zł + 1237,20) = 8087,20 zł.

W świetle art. 481 § 1 kc odsetki należą się za okres opóźnienia. Powód zgłosił pozwanemu żądanie zasądzenia na jego rzecz renty pismem z dnia 23 kwietnia 2012 r. (data stempla pocztowego), gdy wystąpił o przyznanie świadczenia z tego tytułu w kwocie 15.000,- złotych miesięcznie. (k. 97-100, 101) Dlatego też należało zasądzić odsetki od dochodzonych kwot od 23 maja 2013 roku. Powyższa zasada dotyczy renty zaległej na dzień 23 maja 2013 r. Co do dalszych rat renty stały się one wymagalne z końcem poszczególnych miesięcy. Wyrok w części określającej datę płatności renty - dzień miesiąca, a którym pozwany ma świadczyć, ma charakter konstytutywny. O opóźnieniu w zapłacie może być mowa dopiero z upływem miesiąca, z który renta przysługuje. Dlatego też należało zasądzić rentę za dalsze miesiące z odsetkami od pierwszego dnia następnego miesiąca.

Powództwo w pozostałym zakresie, tj. co do renty od dnia 26 lipca 2010 r., do dnia 1 stycznia 2011 r., oddalono, mając na uwadze, że począwszy od 25 lipca 2010 r. powód otrzymywał od pozwanego rentę w wysokości 1610 zł miesięcznie, która przekraczała roszczenia powoda w tym zakresie (tj. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb za 10 dni grudnia 2010 roku, w trakcie których powód nie przebywał w placówkach opieki zdrowotnej, rentę z tytułu utraconych dochodów - 5 miesięcy oraz 6 dni lipca 2010 roku). Łącznie bowiem powód powinien uzyskać kwotę 7400,91 zł, na którą składają

się kwoty 2283,33 zł tytułem zwiększonych wydatków + 4920,75 zł tytułem utraconego wynagrodzenia za 5 miesięcy + 196,83 zł tytułem utraconego wynagrodzenia za 6 dni lipca 2010 roku (228,33 zł x 10 dni = 2283,33zł), (5 miesięcy x 984,15 zł minimalnego wynagrodzenia w 2010 roku M.P. 2009 nr 48 poz. 709 = 4.920,75 zł), (6 dni lipca 2010 roku x 1/30 984,15 zł = 196,83 zł) 2283,33 zł + 4920,75 zł + 196,83 zł= 7400,91 zł. Otrzymał zaś od pozwanego kwotę 9.660,- zł (1610,- zł x 6 miesięcy).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

W niniejszej sprawie powód uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania oraz określenie należnej mu sumy zależało od oceny sądu. Na koszty procesu składają się koszty wynagrodzenia pełnomocnika (7.200zł), opłaty od pełnomocnictwa (17zł), opłata od pozwu (10.000zł), oraz zaliczka na biegłych (1.500zł, k. 118) czyli łącznie 18.717 złotych.

Sąd, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 roku, Nr 90, poz. 594 ze zm.), nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 41.852 zł tytułem opłaty od pozwu (ponad uiszczoną kwotę 10.000 zł) oraz kwotę 1.384,19 zł tytułem części wydatków. (k. 156, 224)

Z tych też względów oraz w oparciu o wskazane powyżej przepisy, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.