

Sygn. akt VI ACa 635/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia del. Grzegorz Tyliński (spr.)

Protokolant: Katarzyna Wolszczak

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2022 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa G. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 18 listopada 2019 r. sygn.. akt III C 295/14

1. zmienia częściowo wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

»I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 360 000 (trzysta sześćdziesiąt tysięcy) zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 14 184 (czternaście tysięcy sto osiemdziesiąt cztery) zł z tytułu pokrycia kosztów opieki za okres od dnia 21 sierpnia 2012 r. do dnia 1 grudnia 2012 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 1 080 zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt) złotych z tytułu kosztów leczenia za okres od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 2 575,40 zł (dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt pięć zł 40/100) tytułem pokrycia kosztów przejazdów, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

V. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 8 551,80 zł (osiem tysięcy pięćset pięćdziesiąt jeden zł 80/100) tytułem pokrycia kosztów przejazdów, leczenia i rehabilitacji, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

VI. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 4 938,33 zł (cztery tysiące dziewięćset trzydzieści osiem zł 33/100) tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 listopada 2013 r. do dnia zapłaty;

VII. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 40 900 zł (czterdzieści tysięcy dziewięćset zł) tytułem renty za okres od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia 28 lutego 2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

- i. od kwoty 5 472 (pięć tysięcy czterysta siedemdziesiąt dwa) zł od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
- ii. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
- iii. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 marca 2013 r. do dnia zapłaty,
- iv. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- v. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
- vi. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,
- vii. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,
- viii. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- ix. od kwoty 2 736 (dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć) zł od 11 września 2013 r. do dnia zapłaty,
- x. od kwoty 1 346 zł (jeden tysiąc trzysta czterdzieści sześć) zł od 11 października 2013 r. do dnia zapłaty,
- xi. od kwoty 3 044 (trzy tysiące czterdzieści cztery) zł od 11 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,
- xii. od kwoty 3 044 (trzy tysiące czterdzieści cztery) zł od 11 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,
- xiii. od kwoty 3 044 (trzy tysiące czterdzieści cztery) zł od 11 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,
- xiv. od kwoty 3 044 (trzy tysiące czterdzieści cztery) zł od 11 lutego 2014 r. do dnia zapłaty;

VIII. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. rentę tytułem zwiększonych potrzeb w wysokości:

1) po 3 704 (trzy tysiące siedemset cztery) zł miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. - za okres od 11 marca 2014 r. do 10 lipca 2014 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej z tych kwot od tak wskazanych dat płatności do dnia zapłaty;

2) po 3 804 (trzy tysiące osiemset cztery) zł miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. - za okres od 11 lipca 2014 r. do dnia 10 maja 2016 r. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej z tych kwot od tak wskazanych dat płatności do dnia zapłaty;

3) po 6 645 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści pięć) zł, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. - za okres od 11 maja 2016 r. dożywotnio - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej z tych kwot od tak wskazanych dat płatności do dnia zapłaty; z tym, że na poczet renty za okres od 16 czerwca 2016 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. III C 295/14, zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., sygn. VI ACz 2088/16, zmienionym postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 19 września 2017 r., sygn. III C 295/14, zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2018 r., sygn. VI ACz 45/18 – kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć należy na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie wyroku;

IX. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. rentę tytułem pogorszenia się widoków powodzenia na przyszłość - w wysokości 1 530 (jeden tysiąc pięćset trzydzieści) zł, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. – za okres od dnia 1 sierpnia 2011 r. dożywotnio - wraz z odsetkami ustawowymi

za opóźnienie liczonymi od każdej z tych kwot od tak wskazanych dat płatności do dnia zapłaty, z tym, że na poczet renty za okres od 16 września 2019 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 16 września 2019 r., sygn. III C 295/14 – kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć należy na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie wyroku;

X. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. K. kwotę 3 803,69 zł (trzy tysiące osiemset trzy 69/100) tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie od kwot wypłaconych z opóźnieniem na etapie postępowania likwidacyjnego - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty;

XI. umarza postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwot: 88 000 (osiemdziesiąt osiem tysięcy) zł wraz z odsetkami tytułem zadośćuczynienia, 12 348 zł (dwanaście tysięcy trzysta czterdzieści osiem) zł wraz z odsetkami tytułem zaległych rent oraz 989,60 zł (dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć zł 60/100) tytułem odszkodowania;

XII. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

XIII. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania. «

2. oddala apelację w pozostałym zakresie;

3. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 635/20

UZASADNIENIE

Powód G. K. domagał się od pozwanego L. S. C. de S. y (...) S. A. z siedzibą w M. w (...), zasądzenia na jego rzecz:

1. kwoty 1 168 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu, cierpienia fizyczne i ból, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

2. kwoty 24 590,40 zł tytułem pokrycia kosztów opieki domowej świadczonej przez osoby najbliższe od dnia 21 sierpnia 2012 r. do dnia 1 grudnia 2012 r., wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

3. kwoty 94 940 zł tytułem wypłaty zaległych kwot comiesięcznej renty za okres od grudnia 2012 r. do lutego 2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi:

a) od kwoty 11 560 zł od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,

b) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,

c) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

d) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,

e) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,

f) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,

g) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,

h) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,

i) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 września 2013 r. do dnia zapłaty,

j) od kwoty 5 780 zł od dnia 11 października 2013 r. do dnia zapłaty,

k) od kwoty 7 840 zł od dnia 11 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,

l) od kwoty 7 840 zł od dnia 11 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,

m) od kwoty 7 840 zł od dnia 11 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,

n) od kwoty 7 840 zł od dnia 11 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,

4. comiesięcznej renty w wysokości po 8 940 zł miesięcznie, płatnej od dnia 1 marca 2014 r. z góry do 10 - go dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi za każdy dzień zwłoki tytułem zwiększonych potrzeb powoda - na pokrycie kosztów opieki, leczenia, rehabilitacji, specjalnej diety i przedmiotów niezbędnych do jego dalszej egzystencji;

5. kwoty 1 800 zł z tytułu pokrycia kosztów leczenia (rehabilitacji) w firmie (...) za okres styczeń – luty 2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty;

6. dożywotniej miesięcznej renty w wysokości po 3 718 zł płatnej od sierpnia 2011 r. z góry do 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi za każdy dzień zwłoki, tytułem pogorszenia się widoków na przyszłość;

7. kwoty 11 962,28 zł z tytułu pokrycia kosztów przejazdów za okres do dnia 1 grudnia 2012 r. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

8. kwoty 25 673,38 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty, z tytułu pokrycia kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów;

9. kwoty 14 815 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 10 listopada 2013 r. do dnia zapłaty z tytułu pokrycia kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów;

10. kwoty 3 803,69 zł tytułem odsetek ustawowych od kwot wypłaconych na etapie przedprocesowym z opóźnieniem, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, w ten sposób, że:

a) kwotę 3 762,76 zł – za okres od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia 9 lipca 2013 r., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

b) kwotę 40,93 zł – za okres od dnia 10 listopada 2013 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty

oraz

11. kosztów procesu.

Pismem z dnia 11 sierpnia 2014 r. G. K. cofnął ze zrzeczeniem roszczenia powództwo co do kwot: 88 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 12 348 zł tytułem zaległych rent za okres od października 2013 r. do czerwca 2014 r., jak również co do kwoty 989,60 zł tytułem odszkodowania (koszt zakupu koniecznego sprzętu - laptopa).

Pozwany L. S. C. de S. y (...) S. A. z siedzibą w M. w (...) wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda rzecz kosztów postępowania.

Postanowieniem z dnia 20 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Warszawie wezwał – w związku z przeniesieniem portfela ubezpieczeń – do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S. A. w W., zwalniając od udziału w sprawie dotychczasowego pozwanego. (...) S. A. wnosilo o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 18 listopada 2019 r. (sygn. akt III C 295/14) Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 1 168 000 zł - tytułem zadośćuczynienia - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 24 590,40 zł z tytułu pokrycia kosztów opieki za okres od dnia 21 sierpnia 2012 r. do 01 grudnia 2012 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

III. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 1 800 zł z tytułu kosztów leczenia za okres od stycznia 2014 r. do lutego 2014 r., z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 15 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty;

IV. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 11 962,28 zł tytułem pokrycia kosztów przejazdów, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

V. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 25 673,38 zł tytułem pokrycia kosztów przejazdów, leczenia i rehabilitacji, z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty;

VI. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 14 815 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 listopada 2013 r. do dnia zapłaty;

VII. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 94 940 zł - tytułem renty za okres od grudnia 2012 r. do lutego 2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi:

i. od kwoty 11 560 zł od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,

ii. od kwoty 5 780 zł od 11 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,

iii. od kwoty 5 780 zł od 11 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

iv. od kwoty 5 780 zł od 11 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,

v. od kwoty 5 780 zł od 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,

vi. od kwoty 5 780 zł od 11 czerwca 2013 r. do dnia zapłaty,

vii. od kwoty 5 780 zł od 11 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,

viii. od kwoty 5 780 zł od 11 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,

ix. od kwoty 5 780 zł od 11 września 2013 r. do dnia zapłaty,

x. od kwoty 5 780 zł od 11 października 2013 r. do dnia zapłaty,

xi. od kwoty 7 840 zł od 11 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,

xii. od kwoty 7 840 zł od 11 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,

xiii. od kwoty 7 840 zł od 11 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,

xiv. od kwoty 7 840 zł od 11 lutego 2014 r. do dnia zapłaty,

VIII. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. rentę tytułem zwiększonych potrzeb w wysokości:

1) po 8 940 zł miesięcznie, płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. - za okres od 11 marca 2014 r. do 10 maja 2016 r. - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej miesięcznej raty od dnia jej płatności do dnia zapłaty,

2) po 14 491,20 zł płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. - za okres od 11 maja 2016 r. dożywotnio - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej miesięcznej raty od dnia jej płatności do dnia zapłaty;

– z tym, że na poczet renty za okres od 16 czerwca 2016 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. III C 295/14, zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., sygn. VI ACz 2088/16, zmienionym postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 19 września 2017 r., sygn. III C 295/14, zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2018 r., sygn. VI ACz 45/18 – kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć należy na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie wyroku;

IX. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. rentę tytułem pogorszenia się widoków powodzenia na przyszłość - w wysokości: 3 718 zł płatną do 10-go dnia każdego miesiąca z góry, do rąk opiekuna prawnego G. K. R. W. – za okres od dnia 01 sierpnia 2011 r. dożywotnio - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od każdej miesięcznej raty od dnia jej płatności do dnia zapłaty,

– z tym, że na poczet renty za okres od 16 września 2019 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 16 września 2019 r., sygn. III C 295/14 – kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć należy na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie wyroku;

X. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. K. kwotę 3 803,69 zł - tytułem odsetek ustawowych za opóźnienie od kwot wypłaconych z opóźnieniem na etapie postępowania likwidacyjnego - wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 14 marca 2014 r. do dnia zapłaty;

XI. kosztami postępowania obciążył w całości (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się wyroku, przy czym wynagrodzenie pełnomocnika powoda ustalił w wysokości potrójnej stawki minimalnej.

Rozstrzygnięcie to zapadło przy następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W dniu 9 lipca 2011r., około godziny 23:15, w miejscowości M., na skrzyżowaniu ulicy (...) z ulicą (...) – drogi wojewódzkiej nr (...) relacji W. - D., kierujący samochodem marki A. (...) o nr rej. (...) - H. M., naruszając zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, po dojechaniu do skrzyżowania, nie zastosował się do znaku ostrzegawczego A-7: „ustąp pierwszeństwa” i wykonując manewr skrętu w lewo, wjechał na skrzyżowanie z drogą posiadającą pierwszeństwo przejazdu. Na skutek tego manewru, zderzył się motocyklem marki Y. o nr rej. (...) jadącym drogą z pierwszeństwem przejazdu z prędkością ok. 110 km/h, kierowanym przez G. K.. Motocyklem podróżował także pasażer R. K.. Motocykl uderzył w przód samochodu, a następnie przemieścił się na lewe pobocze i uderzył w ogrodzenie posesji przy ul. (...). Do wypadku doszło w porze nocnej, przy braku opadów i temperaturze powietrza 17° C, w terenie zabudowanym, z administracyjnym ograniczeniem prędkości do 60 km/h. Zdarzenie miało miejsce na płaskim i prostym odcinku drogi jednojezdniowej ul. (...), na której wyznaczono dwa pasy ruchu w przeciwnych kierunkach, o nawierzchni asfaltowej suchej. Miejsce było oświetlone latarniami. W chwili zdarzenia powód i pasażer motocykla mieli założone kaski. Motocykl miał włączone światła. Pojazd sprawcy był objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanej spółce (...) de S. y (...) S. A. w M..

Prawomocnym wyrokiem z dnia 30 stycznia 2013 r. Sąd Rejonowy w Garwolinie uznał H. M. winnym zaistniałego zdarzenia, skazując go na karę pozbawienia wolności w wymiarze jednego roku, z warunkowym zawieszeniem na okres trzech lat próby oraz karę grzywny w wymiarze 100 stawek dziennych po dziesięć złotych każda.

Stopień przyczynienia się powoda G. K. do zaistniałego zdarzenia wynosi 50%.

Przyczyną dojścia do wypadku było nieustąpienie pierwszeństwa przejazdu przez kierowcę A. poruszającemu się drogą z pierwszeństwem motocyklowi, kierowanemu przez powoda oraz nadmierna i niebezpieczna prędkość

jazdy motocyklem. Obaj kierujący naruszyli zasady i przepisy ruchu drogowego, przy czym kierujący pojazdem marki A. (...) H. M., poprzez brak uważnej obserwacji drogi, następnie wjazd na skrzyżowanie ze spowodowaniem wymuszenia pierwszeństwa, z kolei kierujący motocyklem marki Y. – powód, poprzez poruszanie się pojazdem w terenie zabudowanym nadmierną, niebezpieczną prędkością – również bez zachowania szczególnej ostrożności przy dojeżdżaniu do skrzyżowania. Prędkość, z jaką poruszał się pojazd kierowany przez G. K., nie zapewniała mu możliwości odpowiedniego zareagowania na inny pojazd znajdujący się na skrzyżowaniu, jak również miała wpływ na zachowanie się kierującego samochodem sprawcy. G. K. nie zaczął hamowania, a to z uwagi brak czasu od chwili powstania zagrożenia. Mniejsza prędkość miałaby wpływ na możliwość takiej reakcji.

Sąd Okręgowy ustalił również, iż obaj kierowcy mieli również możliwość uniknięcia zdarzenia - H. M. przez uważną obserwację drogi z pierwszeństwem i zaniechanie wjazdu na nią przed zbliżającym się motocyklem, natomiast G. K. przez poruszanie się z zachowaniem szczególnej ostrożności, w szczególności zmniejszenie prędkości – co najmniej do tej dozwolonej administracyjnie. Umożliwiłyby w ten sposób dostrzeżenie go na drodze przez kierujących innymi pojazdami. Sposób poruszania się powoda na motocyklu miał związek z dojściem do zderzenia. Wina obu stron jest znaczna, gdyż kierowcy zachowali się w sposób nieprawidłowy. Dodatkowo, do zaistnienia wypadku przyczyniły się również panujące wówczas warunki drogowe, tj. pora nocna i awaria jednej z lamp ulicznych.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił również, iż na skutek wypadku kierujący motocyklem G. K. doznał urazu wielonarządowego, następnie nieprzytomny, zaintubowany i wentylowany mechanicznie, w stanie krytycznym został przetransportowany do Wojskowego Instytutu Medycznego CSK MON w W., gdzie do dnia 10 lipca 2011r. przebywał na Oddziale Ratunkowym, a od 10 lipca 2011r. do dnia 6 października 2011r. w Klinikach (...), (...), (...) i (...). W trakcie diagnostyki przeprowadzonej na Oddziale Ratunkowym, w szczególności po wykonaniu badania TK głowy i kręgosłupa szyjnego, a także TK jamy brzusznej i miednicy, u powoda rozpoznano: złamanie kości czołowej, złamanie kości klinowej lewej, złamanie kości skroniowej lewej, w tym piramidy i wyrostka sutkowatego, wieloodłamowe złamanie kości sitowej lewej, złamanie lewej kości szczękowej z uszkodzeniami zatoki szczękowej oraz ścian lewego oczodołu, ostrego krwiaka nadtwardówkowego obu okolic czołowych, krwiaka podtwardówkowego okolicy ciemieniowej prawej oraz skroniowej prawej, krwawienie do przestrzeni podpajęczynówkowej, krwotoczne stłuczenie płatów czołowych mózgu, krwawienie zatok obocznych nosa, uszkodzenie lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej skutkującego udarem niedokrwiennym lewej półkuli mózgu, obrzęk i stłuczenie mózgu, odmę podskórnej okolicy czołowej oraz twarzoczaszki, stłuczenie klatki piersiowej, ranę tłuczoną okolic ramienia prawego, ranę tłuczoną okolicy barku, ranę tłuczoną okolicy lewego przedramienia i okolicy lewego i prawego uda, złamanie trzonu kości udowej prawej, liczne otarcia naskórka. W trakcie hospitalizacji powoda w dalszym ciągu wentylowano mechanicznie za pomocą respiratora, a stwierdzone obrażenia o charakterze ciężkim powodowały realne i bezpośrednie zagrożenie jego życia. W dniu 10 lipca 2011 r. u powoda przeprowadzono operację neurochirurgiczną z uwagi na powstanie krwiaka nadtwardówkowego oraz liczne złamania pokrywy czaszki, oczodołu i twarzoczaszki. Powód pozostawał w sedacji, w stanie bardzo ciężkim, karmiony pozajelitowo (za pomocą gastrostomii) i monitorowany. Był również konsultowany chirurgicznie, w tym przez chirurga naczyniowego oraz urazowego. Następnie, po poddaniu zabiegowi kraniotomii odbarczającej, w stanie sedacji, po zaopatrzeniu ortopedycznym kości udowej prawej i podaniu leków przeciwbólowych, powoda przewieziono do Kliniki (...) Intensywnej Terapii. W dniu 10 lipca 2011 r. założono wyciąg bezpośredni nadkostkowy na prawą kończynę dolną. Wykonano także kontrolne badanie RTG kości udowej prawej. W dniu 15 lipca 2011 r. u powoda pojawił się niedowład prawostronny. Wykonane badania TK oraz angio-TK uwidoczniły zawał lewej półkuli mózgu. Po konsultacji neurochirurgicznej podjęto decyzję o leczeniu zachowawczym. W badaniach kontrolnych wykonanych kolejno w dniach: 16, 20 i 24 lipca 2011 r. stwierdzono cofanie się krwiaków śród- i okołomózgowych, a także ewolucję zmian niedokrwiennych w lewej półkuli mózgu. W dniu 20 lipca 2011 r. u powoda wykonano zabieg operacyjnego zespolenia złamania trzonu kości udowej lewej. Stan powoda ustabilizował się. W dniu 26 lipca 2011 r. wykonano tracheostomię. Powód zaczął oddychać samodzielnie, w związku z czym w dniu 06 sierpnia 2011 r. odłączono go od respiratora. W dniu 21 sierpnia 2011 r. z uwagi na konieczność dalszego monitorowania powód został przewieziony do Kliniki (...), pozostając bez kontaktu słowno - logicznego, bez reakcji na bodźce bólowe, chociaż wydolny krążeniowo i oddechowo. W dalszym ciągu był karmiony za pomocą sondy do żołądkowej.

W dniu 6 października 2011r., w stanie ogólnym stabilnym powoda przewieziono do Zakładu (...), z rozpoznaniem urazu wielonarządowego, niedowładu czterokończynowego, po tracheostomii i P.. W powyższej placówce powód, w stanie apalicznym: bez kontaktu słowno - logicznego, bez reakcji na bodźce bólowe, oddychający przez rurkę tracheotomijną i żywiony za pomocą gastrostomii pozostawał do dnia 27 grudnia 2011 r. Wówczas wdrożono także zabiegi rehabilitacyjne. Pojawiły się też dalsze odleżyny. W dniu 27 grudnia 2011 r. powód został przetransportowany do Ośrodka (...) gdzie - z rozpoznaniem jak wyżej, a także nawracającą infekcją dróg moczowych, przebywał do dnia 9 stycznia 2012 r. Kolejno w dniu 9 stycznia 2012 r. został przeniesiony do zakładu Fundacji (...). Dodatkowo, w czasie tego pobytu, powód kilkakrotnie przebywał na turnusach rehabilitacyjnych w placówce NEURON w B.. W dniu 12 stycznia 2012 r. w skali śpiączki GLASGOW powód uzyskał 8 punktów – otwierał oczy na głos 3 pkt, nie występowały odpowiedzi słowne - 1 pkt, występowało zginanie w odpowiedzi na bodźce – 4 pkt. Powód nie był wówczas zdolny do samodzielnej egzystencji, wymagał całodobowej opieki. Nie kontrolował potrzeb fizjologicznych, wymagał pampersowania. Mimo kontynuowania nauki chodzenia na turnusach rehabilitacyjnych, nadal nie chodził.

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 14 czerwca 2012 r. powód G. K. został ubezwłasnowolniony całkowicie, zaś opiekunem powoda ustanowiono jego siostrę R. W.. Na okres od dnia 10 lipca 2011 r. do dnia 28 września 2012 r. (...) ds. Orzekania o niepełnosprawności w G. zaś do dnia 31 października 2014 r. - Miejski Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. - orzekły o znacznym stopniu niepełnosprawności powoda. Od września 2011 r. do stycznia 2016 r. Gminny Ośrodek Pomocy (...) w M. wypłacał na rzecz G. K. zasiłek pielęgnacyjny 153 zł miesięcznie. Na okres od dnia 10 lipca 2017 r. do dnia 30 marca 2020 r. (...) ds. Orzekania o niepełnosprawności w G. orzekł o dalszym znacznym stopniu niepełnosprawności powoda.

Po orzeczeniu ubezwłasnowolnienia G. K. kontynuował leczenie i rehabilitację. W okresie od 23 września do 6 października 2012 r. powód przebywał na turnusie rehabilitacyjnym w placówce Neuron w B. z zastosowaniem kinezyterapii, ćwiczeń, masażu, w tym hydromasaży, a także terapii ręki. W okresie 10 stycznia - 15 stycznia 2013 r., 27 lutego - 30 kwietnia 2013 r. oraz 6 maja 2013 r. – 14 maja 2013 r. powód przebywał w (...) Szpitalu (...) w B. celem leczenia usprawniającego z powodu niedowładu czterokończynowego, z afazją mieszaną, z wykorzystaniem kąpieli wirowych kończyn, fango, terapii psychologicznej i neurologopedycznej, testu pamięci wzrokowej B., przygotowaniem do chodzenia i ćwiczeń, a także krioterapii, nauki czynności lokomocyjnych czy pionizacji czynnej. W dniu 27 lutego 2013 r. powód trafił na Oddział Paraplegii Pourazowej tego Szpitala, gdzie pozostawał do dnia 30 kwietnia 2013 r. Następnie, w okresie od dnia 6 maja 2013 r. do dnia 14 maja 2013 r. przebywał w Klinice (...), Klatki Piersiowej i Naczyń powyższej placówki, gdzie przeprowadzono operację zamknięcia przewlekłej przetoki żołądkowo – skórnej po usunięciu P.. W dniu 14 maja 2013 r. powód w stanie wymagającym opieki, pielęgnacji i zaspokajania potrzeb fizjologicznych został wypisany do domu. W 2013 r. powód odbył kolejne turnusy rehabilitacyjne: w okresie od 5 sierpnia 2013 r. do 18 sierpnia 2013 r. w prywatnym ośrodku rehabilitacyjnym (...) sp. z o.o. w W., w okresie od 6 września 2013 r. do 17 października 2013 r. na Oddziale (...) w S. w (...) w B.. Wówczas powód wypracował umiejętność przesiadania się na wózek inwalidzki, a także wchodzenia i schodzenia po schodach krokiem naprzemiennym przy pomocy kija pasterskiego terapeuty oraz stania przy oparciu o stół przy biernej asekuracji. Powód nie trzymał moczu i stolca, nie był zdolny do poruszania się, potrzebował pomocy w podstawowych czynnościach, w tym w korzystaniu z toalety, samodzielnym spożywaniu gotowego jedzenia, przy ubieraniu się czy w kąpielu.

W 2014 r. powód kontynuował leczenie i rehabilitację w następujących placówkach:

- (...) w Ż. w warunkach domowych, obejmujące terapię neurologopedyczną, neuropsychologiczną, psychologiczną oraz trening (...) z kosztem 4 000 zł miesięcznie;
- w gabinecie fizjoterapii Ł. C., w warunkach domowych, w postaci: masażu, nauki chodu, rehabilitacji kończyn dolnych - z kosztem 3 960 zł miesięcznie, z której powód korzystał również w 2015 r. i 2016 r.;
- w firmie (...) – w zakresie rehabilitacji logopedycznej i pedagogicznej, w tym powód odbył również 2 turnusy rehabilitacyjne bezpośrednio w ośrodku (...) w dniach 07 czerwca 2014 r. – 28 listopada 2014 r. oraz 30 listopada

- 13 grudnia 2014r., gdzie korzystał z kinezyterapii, ćwiczeń w UGULu, masaży (...), B. kręgosłupa, rezonansu stochastycznego czy lokomatu. Z usług firmy (...) powód korzystał również w 2017 r.

Dodatkowo, w okresie od dnia 8 maja 2014 r. do dnia 29 maja 2014 r. powód przebywał w szpitalu Uzdrowskim w C., gdzie stosowano ćwiczenia indywidualne i na podwieszakach, naukę chodu, inhalacje indywidualne, zawijania borowinowe. W dniu 23 maja 2014r. wykonano kontrolne RTG kolana prawego.

Łączna kwota wydatków, w tym kosztów dojazdów, noclegu, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz przystosowania domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej poniesionych we wskazanych okresach wyniosła 67 827,71 zł, co stanowi średnio, miesięczne koszty leczenia i rehabilitacji, w tym przejazdy w kwocie 5 652,31 zł. W powyższych placówkach powód przebywał z opiekunem - głównie z matką, bez kontaktu słownego, sygnalizując dolegliwości bólowe kręgosłupa i wykonując wybiórczo proste polecenia, a także z zaleceniem pełnej całodobowej opieki. W okresie od dnia 10 lutego 2014 r. do dnia 11 marca 2015 r. powód poniósł następujące koszty leczenia w związku z wypadkiem: 480 zł z tytułu noclegu w sanatorium po turnusie rehabilitacyjnym w C., 184,90 zł z tytułu zakupu niezbędnych przyrządów rehabilitacyjnych, 33 570 zł z tytułu leczenia rehabilitacyjnego konsultacji lekarskich, 20 zł z tytułu opłaty za zdjęcie do karty parkingowej dla niepełnosprawnych, 2 015,49 zł z tytułu wydatków na leki przepisywane przez lekarzy oraz środki higieny i pielęgnacji, 399, 51 zł z tytułu pokrycia kosztów paliwa do samochodu. Nadto, z uwagi na konieczność przystosowania miejsca zamieszkania do potrzeb powoda jak osoby niepełnosprawnej z tytułu pokrycia kosztów zakupu materiałów i robót budowlanych powód poniósł wydatki na kwotę 25 828, 51 zł.

W dniu 25 kwietnia 2015r. u powoda wykonano badania MR głowy z rozpoznaniem znacznego poszerzenia układu komorowego, typowego dla zmian po rozległym urazie i udarze niedokrwiennym. W 2016 r. powód został zakwalifikowany na trzy turnusy rehabilitacyjne, których koszt wynosił 5 300 zł łącznie, to jest średnio miesięcznie 1 325 zł. Od dnia 1 października 2017 r. na podstawie orzeczenia z dnia 15 grudnia 2017 r. o całkowitej niezdolności powoda do pracy do dnia 31 grudnia 2022 r., powód pobiera rentę socjalną wynoszącą na dzień 23 stycznia 2018 r. z wyrównaniem od 1 października 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. kwotę 27 569,60 zł netto, od 1 lutego 2017 r. do 28 lutego 2018 r. - 724,40 zł netto, od 1 marca 2018 r. do 31 sierpnia 2018 r. - 745,18 zł netto. Na dzień 25 września wyrównanie od 1 czerwca 2018 r. wraz ze świadczeniem za wrzesień wyniosło 1 276,94 zł netto, następnie od 1 października 2018 r. do 28 lutego 2019 r. - 878,12 zł, a od 1 marca 2019 r. - 935 zł.

Pismem z dnia 4 grudnia 2012 r., odebrany w dniu 14 grudnia 2012 r. powód zgłosił pozwanemu szkodę, wnosząc o wypłatę odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej sprawcy:

1. za doznany uszczerbek na zdrowiu, cierpienia fizyczne i ból - w wysokości 1 200 000 zł;
2. z tytułu pokrycia kosztów opieki domowej - w wymiarze 11 h/dobę, począwszy od dnia 21 sierpnia 2011r., tj. 469 dni - łącznie 5 159 godzin (przy przyjęciu średniej stawki 12 zł) - w wysokości 61 908 zł;
3. z tytułu odpowiedzialności cywilnej z tytułu pokrycia kosztów leczenia poszkodowanego - w łącznej kwocie 42 704,95 zł.

W dniu 7 stycznia 2013 r. powód pisemnie poinformował pozwanego o kontynuacji leczenia i przesłał kolejne dokumenty. Następnie, pismem z dnia 16 stycznia 2013 r. powód zwrócił się o wyjaśnienie przyczyn braku realizacji wypłaty odszkodowania. W odpowiedzi z dnia 23 stycznia 2013 r. pozwany wskazał, że wobec braku kopii akt sprawy karnej nie było możliwe podjęcie decyzji w ustawowym terminie 30 dni. Kolejnym pismem z dnia 1 lutego 2013 r. odebrany przez pozwanego w dniu 6 lutego 2013 r., powód zawiadomił, że w sprawie karnej wobec sprawcy wypadku zapadł wyrok skazujący, przesądający o odpowiedzialności pozwanego. Nadto wniósł o niezwłoczną wypłatę odszkodowania, powiększoną o odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2013 r. Decyzją z dnia 14 lutego 2013 r. pozwany ustalił bezsporne świadczenie tytułem zadośćuczynienia w kwocie 30 000 zł. Nie podnosił wówczas kwestii przyczynienia się powoda do zaistnienia zdarzenia. W dniu 4 marca 2013 r. powód przesłał pozwanemu odpis prawomocnego wyroku sądu karnego. Wskazał przy tym na wypłatę zbyt małej kwoty bezspornej odszkodowania, a także podniósł konieczność wypłaty całości odszkodowania. Decyzją z dnia 11 kwietnia 2013r. pozwany ustalił

świadczenie tytułem zadośćuczynienia na łączną kwotę 80 000 zł, uznając także zasadność kosztów leczenia powoda na kwotę 42 788,96 zł, kosztów dojazdów w kwocie 12 877,26 zł, skapitalizowanej renty za okres od 1 grudnia 2012 r. do dnia 30 kwietnia 2013 r. w wysokości 9 000 zł. Dodatkowo, ustalił świadczenie rentowe w wysokości 1 800 zł począwszy od 1 maja 2013 r. Z uwagi na stałe przebywanie G. K. w placówkach medycznych ubezpieczyciel nie uznał roszczeń strony powodowej dotyczących kosztów opieki osób trzecich, jak również roszczeń co do zmniejszenia widoków na przyszłość, argumentując to tym, że w chwili wypadku powód pozostawał osobą bezrobotną. Ponadto, określił stopień przyczynienia się powoda do zaistniałego wypadku na 60%, a to z uwagi na fakt jazdy motocyklem z prędkością co najmniej 104 km/h, a także braku możliwości określenia stanu oświetlenia motocykla, którym się poruszał. W piśmie z dnia 5 lipca 2013r. poinformował o przekazaniu powyższych kwot na konto powoda - pomniejszonych o 60% stopień jego przyczynienia się. W odwołaniu od decyzji z dnia 22 lipca 2013 r. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy w zakresie wysokości przyznanego zadośćuczynienia, w związku z nieprzyznaniem kosztów opieki oraz pełnych kosztów dojazdów. Nadto wniósł o wyeliminowanie obniżenia świadczenia ze względu na przyczynienie. W ślad za powyższym, w dniu 12 sierpnia 2018r. powód dośłał pozwanemu kolejne dokumenty w zakresie opieki nad nim, doznanych urazów oraz związanej z tym krzywdy. Następnie w piśmie z dnia 9 października 2013 r. powód zgłosił roszczenia rentowe, wskazując przy tym, że w jego ocenie renta winna być ustalona na poziomie kwoty 8 560 zł miesięcznie, w tym: 1 900 zł tytułem kosztów lekarstw i rehabilitacji - bez kosztów rehabilitacji C., 900 zł tytułem kosztów dojazdu i 5 760 zł koszty opieki. Tym samym, powód wniósł o dokonanie korekty renty za okres 2012 r., a także przyznania dalszej renty w powyżej wskazanej kwocie. Wedle powoda pozwany winien zatem zwrócić mu kwotę 26.016 zł tytułem zaległych kosztów opieki, w tym: 4 800 zł tytułem kosztów opieki za okres 2011 r. do 30 listopada 2012 r. (25 dni); 21 216 zł tytułem kosztów dodatkowej opieki w okresie pobytu powoda w szpitalach i zakładach opiekuńczo - leczniczych, poczynając od 21 sierpnia 2011 r. do 30 listopada 2012 r. (z wyłączeniem wskazanych powyżej 25 dni). W odpowiedzi na powyższe, pozwany w piśmie z dnia 19 listopada 2013 r. uznał, a następnie wypłacił koszty leczenia pomniejszone o 60% przyczynienia się, wyliczone na kwotę 16 587,40 zł. Nadto, zweryfikował liczbę godzin opieki za rok 2011 i 2012, przyznając łącznie z tegoż tytułu kwotę 1 425,60 zł. Dodatkowo, również z 60% pomniejszeniem wypłacił kwoty za dojazdy w łącznej wysokości 7 059,88 zł oraz zakwaterowania opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym powoda na kwotę 1 055 zł. W dniu 30 listopada 2013 r. w miejscu zamieszkania powoda odbyła się komisja lekarska, bez dalszych decyzji ze strony pozwanego.

Przedmiotem ustaleń pierwszoinstancyjnych było również to, iż w chwili wypadku G. K. miał 20 lat, przed wypadkiem nie pracował na umowę o pracę i był zarejestrowany jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy w G. - bez prawa do zasiłku. W 2010 r. ukończył szkołę zawodową w zawodzie mechanika pojazdów samochodowych, jednakże, z uwagi na złamanie nogi, do ostatnich egzaminów zawodowych powód przystąpił dopiero w lipcu 2011 r. Nieoficjalnie powód trudnił się okazjonalnym wykonywaniem okolicznym mieszkańcom oraz znajomym napraw zarówno drobnego sprzętu domowego jak i pojazdów, remontował głównie motocykle. Potrafił wszystko naprawić. Był tzw. „złotą rączką” i „lekarzem” od maszyn, posiadał ku temu predyspozycje i nieprzeciętnie wysoki poziom umiejętności, a przy tym szybko się uczył. Z tego też względu cieszył się bardzo dobrą opinią w lokalnej społeczności jako osoba, która nie tylko pasjonuje się swoją pracą, ale posiada również wysokie umiejętności, wiedzę i chęć dalszego rozwoju. Powód na swoje potrzeby zbudował nawet własny samochód. B. G. - właściciel warsztatu (...) Mechanika Samochodowa, w którym powód z własnej inicjatywy często pomagał, nie płacił mu za pomoc. Z uwagi na brak kwalifikacji mistrzowskich i potrzebę posiadania pracownika z uprawnieniami mechanika, nie mógł także przyjąć powoda na praktyki czy zatrudnić go na umowę o pracę. Niemniej jednak, miał zamiar zatrudnienia powoda. Stąd, umówił się z nim, że po uzyskaniu przez niego dyplomu ukończenia szkoły przyjmie go legalnie do pracy - z początkowym wynagrodzeniem rzędu ówczesnej najniższej krajowej – 1 037,34 zł, w dalszej zaś perspektywie z premią uznaniową. Z uwagi na wiedzę z zakresie budowy samochodów oraz ogromne zaangażowanie powoda B. G. przewidywał bezterminowy charakter jego zatrudnienia. Przyszły pracodawca, pomimo młodego wieku powoda, bardzo wysoko ocenił jego kwalifikacje i zapłał do pracy, powód wykonywał dla niego także skomplikowane naprawy. Sam także poznał G. K. przy okazji naprawy kosiarki, bo został mu polecony. Następnie i on polecał powoda do naprawy motocykli, gdyż sam nie zajmował się tego typu usterkami. Powód był praworęczny. Zleczone prace wykonywał doskonale, można było mu powierzyć każdy

detal. Z uwagi na to, powód miał także propozycje pracy w W., w tym od G. G., posiadającego dwa dobrze prosperujące warsztaty samochodowe.

W latach 2010 r. - 2016 r. kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w grupie zawodowej mechanicy pojazdów samochodowych na miesiąc październik kształtowała się następująco: w 2010 r. - 2 848,13 zł, w 2012 r. - 3 098,47 zł, w 2014 r. - 3 136,33 zł i w 2016 r. - 3 266,86 zł.

Przed wypadkiem powód nie partycypował w kosztach utrzymania prowadzonego przez rodziców gospodarstwa domowego - gospodarstwa rolnego o powierzchni 2,5 ha, ale pomagał rodzicom w obrzędku. Tym samym, środki z dorywczych prac przeznaczał wyłącznie na potrzeby własne. Nadto miał ambitne plany otworzenia własnego warsztatu mechanicznego, na który - mając powyższe na względzie, z powodzeniem mógłby zgromadzić niezbędne środki. W tym celu miał także wykorzystać teren przy domu jego rodziców. Do chwili tragicznego zdarzenia powód był energiczny i sprawny, a przy tym skrupulatny i wrażliwy. Nie sprawiał nigdy problemów wychowawczych. Był zdyscyplinowany, grzeczny i niezwykle pomocny, zawsze można było na niego liczyć, nikomu nie odmówił wsparcia. Cechowała go pracowitość i oddanie rodzinie. Wolny czas spędzał głównie z nią i z przyjaciółmi. Powód nie założył rodziny, przed wypadkiem miał dziewczynę, lecz po wypadku kontakt ten urwał się. W związku z pasją równie często przebywał w garażu majsterkując.

W następstwie wypadku z dnia 9 lipca 2011 r. powód doznał urazu wielonarządowego, zgodnie zaś rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, powyższe obrażenia spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości: niedowład połowiczny prawostronny po przebyтым urazie czaszkowo - mózgowym - 70%, zaburzenia mowy uniemożliwiające porozumiewanie się i rozumienie mowy - 80%, zaburzenia funkcji poznawczych uniemożliwiające samodzielną egzystencję - 100%, złamania kości podstawy czaszki i sklepienia - 10%, ubytek kości czaszki 8 x 6 cm - 25 %, złamania kości udowej prawej - 10 %. Łączny trwały uszczerbek na zdrowiu G. K. wynosi 295%. W związku z następstwami wypadku, powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, niezdolną do pracy i wymagającą całodobowej opieki osób trzecich począwszy od dnia 9 lipca 2011 r. Powód dożywno będzie wymagał pomocy osób trzecich lub opieki instytucjonalnej w placówce opiekuńczej. U powoda niezbędnym pozostaje wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w celu utrzymania wypracowanej ogromnym wysiłkiem, maksymalnego możliwego do osiągnięcia w stanie powoda sprawności ruchowej. Intensywna i wielokierunkowa rehabilitacja musi być stale kontynuowana; jej ograniczenie skutkuje bowiem cofaniem się umiejętności i zdolności poznawczych oraz funkcjonalnych powoda. Rehabilitacja warunkuje utrzymanie się wypracowanego stanu powoda, a jej ograniczenie - skutkuje pogarszaniem tego stanu. Stan powoda nie jest osiągnięty trwale, bez rehabilitacji cofa się, następuje regres. Przez 12 godzin na dobę opieka ma charakter dozoru, natomiast kolejne 12 godzin to świadczenia wykonywane bezpośrednio przy powodzie typu przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach higienicznych, rehabilitacyjnych lub doprowadzenie go na ćwiczenia, a także pomoc przy ubieraniu się, utrzymaniu ciągłości funkcjonowania miejsca zamieszkania, spaceru.

Po wypadku życie G. K. zmieniło się diametralnie. Od momentu zdarzenia został skazany na ból i cierpienie, nie tylko fizyczne, ale i psychiczne. Powyższe z kolei, miało wpływ na całe dalsze życie powoda. Skutkiem wypadku powód odniósł bardzo poważne, niemal śmiertelne urazy, ich efektem jest zaś jego trwałe kalectwo, nieodwracalne inwalidztwo i kompletne zaburzenie dotychczasowego życia. Bardzo długo po wypadku pozostawał w szpitalach i ośrodkach leczniczych, początkowo bardzo długo w stanie śpiączki. Przeszedł liczne zabiegi operacyjne, wielokrotnie poddawany był także intensywnej rehabilitacji w zakresie rehabilitacji logopedycznej, neurologicznej i ruchowej oraz leczeniu sanatoryjnemu, kontynuowanych do dnia dzisiejszego. W związku z uznaniem powoda za osobę niepełnosprawną, w dalszym ciągu pozostaje on niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Obecnie, mając na względzie czas, jaki upłynął od krytycznego zdarzenia, stan fizyczny powoda - dzięki niesłychanemu wysiłkowi jego samego oraz jego rodziny nakierowanemu na leczenie i rehabilitację powoda - uległ znacznej poprawie. Niemniej jednak stan neurologiczny powoda określić należy jako utrwalony, bez rokowań na dalszą

poprawę, tym bardziej na powrót do stanu sprzed wypadku. Z uwagi na deficyty teoriopoznawcze w wyniku uszkodzenia mózgu powód nadal pozostaje osobą niesamodzielną i całkowicie zależną od pomocy osób trzecich. Wymaga pampersowania. Nadal cierpi na niedowład prawostronny z prawie całkowitą dysfunkcją kończyny górnej prawej, z tego też względu nie jest w stanie sprawnie funkcjonować w czynnościach takich jak przygotowywanie posiłków, toaleta czy kąpiel. Dzięki ogromnej intensywności rehabilitacji, powód z osoby w stanie śpiączki, której nie rokowano szans na przeżycie – obecnie porusza się na wózku inwalidzkim, sam wstaje z łóżka, potrafi samodzielnie przemieszczać się za pomocą wózka, trójnoga czy poręczy, a także wykonywać podstawowe transfery na łóżku typu: przetaczanie, podpieranie i siadanie. Tę poprawę stanu powoda, niesłychaną w stosunku do pierwotnych rokowań oraz trwałych uszkodzeń organizmu powoda, osiągnięto poprzez wszechstronną i bardzo intensywną rehabilitację – na którą rodzina powoda spożytkowała całe swoje oszczędności, spieniężyła majątek i wydatkuje wszystkie środki otrzymywane przez powoda, w szczególności wypłacane przez pozwanego dobrowolnie oraz tytułem zasądzonych w toku niniejszego postępowania zabezpieczeń. Brak środków na utrzymanie intensywności rehabilitacji i jej ograniczanie skutkuje u powoda natychmiastowym cofaniem się wypracowanych umiejętności i pogłębianiem poziomu niesamodzielnego funkcjonowania, przez co powód wymaga wtedy większej pomocy osób trzecich. Ponownie zwiększane środki na rzecz powoda były w toku postępowania przeznaczane w całości na rehabilitację - co przynosiło stopniowo poprawę stanu powoda i stopnia jego samodzielności (na tyle, na ile jest to możliwe w stanie zdrowia powoda) – a ograniczanie tych środków skutkowało z powrotem regresem stanu powoda. Taki stan rzeczy trwa przez cały czas niniejszego postępowania. Powód obecnie poddawany jest ponownie intensywnym ćwiczeniom chodzenia za pomocą trójnoga. Nadal uczestniczy w turnusach rehabilitacyjnych, ma także zapewnioną opiekę fizjoterapeuty i logopedy. Są to ćwiczenia usprawniające, prowadzone przez trzech niezależnych specjalistów w zakresie rehabilitacji teoriopoznawczej, która z powodzeniem może być realizowana w miejscu zamieszkania powoda. Jej celem jest wyłącznie zapobieganie deterioracji poznawczej powoda. Zgodnie z zaleceniami zespołu biegłych Pracowni Ekspertyz Sądowo – Lekarskich CM w K., rehabilitacja powoda musi odbywać się zarówno w segmencie ruchowym, logopedycznym jak i neuropsychologicznym.

W lipcu 2019 r. powód złamał nogę i poruszał się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Wobec powyższego, w tym okresie zmniejszeniu uległa intensywność rehabilitacji, niemniej jednak ma ona być kontynuowana gdy tylko będzie to możliwe ze względu na stan nogi.

Dzięki rehabilitacji obecnie powód porozumiewa się z otoczeniem gestami, a w nocy także krzycząc - w ten sposób alarmuje potrzebę pomocy. Przed wyuczeniem się tego w drodze rehabilitacji powód nie był w stanie takiej komunikacji realizować. Obecnie powód potrafi też samodzielnie zjeść zupę - ale musi mieć pokrojone składniki, samodzielnie umyć zęby - po nałożeniu mu pasty i poinformowaniu o konieczności zakończenia tej czynności. Ponadto kontroluje zwieracze, choć zdarza się, że nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Rozumie też podstawowe polecenia, np.: „wychodzimy” czy „idź do łazienki”. Odpowiada słowa: „tak” i „nie”, przy czym łatwiej wypowiada: słowo: „tak”. Zasadniczo jednak nie mówi i nie pisze, pozostając w dalszym ciągu w stanie afazji. W chwili obecnej G. K. zamieszkuje z rodzicami. Praktycznie pozostaje pod stałą opieką głównie matki, bowiem jego ojciec w stanie po przebytych drugim udarze, również stał się osobą niepełnosprawną i wymagającą opieki. Powód nie korzysta z pomocy wynajętego opiekuna, a wszystkie czynności pielęgnacyjne, jak również gotowanie, sprząatanie, pranie, matka powoda wykonuje we własnym zakresie. Powyższe, zważywszy na wiek i dolegliwości kardiologiczne, jest dla niej ogromnym obciążeniem. Wszystkie środki finansowe w przeważającej części są bowiem przeznaczane na rehabilitację, leki i żywność dla powoda. Siostra powoda - jego opiekun - obecnie pomaga matce w opiece nad bratem jedynie w weekendy. Rodzina powoda z tytułu opieki nad nim nie pobiera zasiłku w związku z rezygnacją z pracy zawodowej. Stan powoda wymagał przystosowania jego domu rodzinnego w D. do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Powód znajduje się pod opieką fundacji – w 2016 r. była to Fundacja (...) w T., w 2017 r. Fundacja (...) w W. prowadzące subkonto, na które wpłacane są darowizny, a także wpłaty z 1% podatku. W ciągu dnia powód ogląda telewizję, gra w proste gry komputerowe, ogląda zdjęcia, a w ramach wykonywania zadań zleconych przez logopedę także rysuje. Powód chętnie współpracuje na zajęciach rehabilitacyjnych. Ich intensywne kontynuowanie jest niezbędne, by w przyszłości utrzymać korzyść w postaci uzyskanego podstawowego stopnia samodzielnego funkcjonowania powoda w najprostszych czynnościach dnia codziennego. Powód korzysta także z turnusów rehabilitacyjnych w ramach NFZ. W każdym roku powód ma

możliwość jednorazowego skorzystania z rehabilitacji w ramach NFZ w wymiarze 5 tygodni. Kolejny tego typu turnus był zaplanowany na styczeń 2020 r. Z uwagi na fakt, że powód nie jest w stanie sam dojechać na żadne zajęcia, a także potrzeby kontaktu z ludźmi, rozmów, podczas turnusu potrzebuje obecności opiekuna, najczęściej w osobie przedstawicielki ustawowej - R. W., jej męża P. W. czy matki A. K.. W ramach rehabilitacji domowej powód ma zapewnioną rehabilitację w wymiarze 2 godzin dziennie, w tym w zakresie fizjoterapii i logopedii. Zaniechanie kontynuacji powyższych czynności skutkować będzie nie tylko zatrzymaniem, lecz także znacznym cofnięciem funkcji nabytych w całym procesie jego usprawniania. Konsekwencją braku intensywnych ćwiczeń są bowiem szybko postępujące zwłóknienia, a następnie zanik mięśni. Dodatkowo, w związku ze stwierdzonymi zaburzeniami mowy uniemożliwiający porozumiewanie się oraz znacznymi zaburzeniami funkcji poznawczych - w szczególności myślenia, pamięci, ubytek kości czaszki oraz blizny, przebytą gastrostomię i tracheostomię, pozostającymi w związku przyczynowym z przedmiotowym wypadkiem, u powoda niezbędnym uzupełnieniem rehabilitacji ruchowej są zajęcia z logopedą. W badaniu psychologicznym powód wykazuje znaczne zaburzenia mowy w zakresie zarówno nadawania jak i rozumienia wypowiedzi, a także zaburzenia pamięci i myślenia. Dlatego też, zwięźczeniem rehabilitacji powinny być zajęcia z psychologiem oraz terapia E. B., mająca na celu normalizację fal mózgowych, a co za tym idzie zapanowanie nad negatywnymi emocjami towarzyszącymi ciężkiemu stanowi poszkodowanego. Alternatywną formą rehabilitacji logopedycznej, zalecanej przez obecnego logopedę powoda jest także terapia komunikacji alternatywnej, gdzie za pomocą wyspecjalizowanego oprogramowania buduje się z pacjentem ścieżkę komunikatów. Powód chciałby skorzystać z tej formy ćwiczeń i w tym kierunku złożył już - poprzez przedstawiciela - stosowne formularze.

W tak ustalonych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy uznał zgłoszone powództwo za zasadne i udowodnione w całości. Sąd ten zwrócił uwagę, iż materialnoprawną podstawę niniejszego powództwa stanowił art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k. c., 817 § 1 k. c., w związku z 444 § 1, art. 445 § 1 k. c. a także z ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Stosownie do treści art. 805 § 1 k. c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega przy tym w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2 pkt 1). Ustalenia poczynione w sprawie jednoznacznie wskazują na przypisanie kierowcy pojazdu marki A. (...), objętego ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przez pozwanego odpowiedzialności za zaistniały wypadek, okoliczność ta nie była w sprawie kwestionowana. Skoro odpowiedzialność za ten wypadek ponosi kierujący samochodem, zaktualizowała się odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela, z którym posiadacz pojazdu zawarł umowę odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku wynika z umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia posiadacza pojazdu mechanicznego odpowiedzialności cywilnej aktualizuje się w wypadku ustalenia odpowiedzialności posiadacza za zaistniałą kolizję drogową. W myśl art. 822 § 1 k. c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Poszkodowany natomiast na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia, a obecnie na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 52 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, z którym sprawca kolizji zawarł umowę ubezpieczenia – przy czym zasady odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych określa art. 436 § 1 k.c., który ustanawia tu odpowiedzialność na zasadzie ryzyka, jak również art. 436 § 2 k. c. w zw. z art. 415 k. c., statuujący podstawę odpowiedzialności na zasadzie winy.

W ustalonych okolicznościach faktycznych nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, iż w związku z prawomocnym uznaniem H. M. za winnego wypadku, zaktualizowała się odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela. Z chwilą wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego poszkodowanemu przysługuje bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi roszczenie (*actio directa*) na podstawie art. 822 § 4 k.c., w zakresie którego mają zastosowanie zarówno przepisy

prawa ubezpieczeń, jak i przepisy prawa cywilnego dotyczące obowiązku naprawienia szkody. Sam zaś zakres ochrony ubezpieczeniowej wyznacza przewidziana w umowie suma gwarancyjna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Sąd I instancji zwrócił również uwagę, iż w myśl art. 817 § 1 k. c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Do zdarzenia z dnia 9 lipca 2011 r. doszło z winy kierującego samochodem marki A. (...).

Na tym tle zwrócono uwagę, iż w zakresie żądania zadośćuczynienia podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowił art. 445 § 1 k. c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Stanowi ono formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi. Wysokość przyznawanego zadośćuczynienia ma stanowić sumę „odpowiednią” do zakresu doznanego uszczerbku, przy czym ustawodawca nie określił żadnych kryteriów, którymi należy się posługiwać przy ustaleniu jego wysokości. Zadośćuczynienie powinno stanowić wartość ekonomicznie odczuwalną, w każdym przypadku proporcjonalną do stopnia doznanego cierpienia. Wysokość zadośćuczynienia powinna być adekwatna do doznanych przez pokrzywdzonego cierpień fizycznych i psychicznych, których rodzaj, czas trwania i natężenie, należy każdorazowo określić w kontekście materiału dowodowego sprawy. Indywidualny charakter zadośćuczynienia przesądza o tym, że ostateczne ustalenie, jaka konkretnie kwota jest „odpowiednia” z istoty swej należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego, lecz nie może to być uznanie dowolne. Sąd ten zwrócił również uwagę na konieczność uwzględnienia sytuacji życiowej ofiary wypadku przed jego zaistnieniem i po jego zaistnieniu. Wypadek nie tylko całkowicie zaburzył, ale po prostu zrujnował życie powoda. Wiązał się bowiem z niespotykanym ogromnym natężeniem cierpień fizycznych – powód był na granicy śmierci, w długotrwałej śpiączce; długotrwałym, bolesnym leczeniem i rehabilitacją, która będzie trwać do końca jego życia; trwałym i nieodwracalnym kalectwem, bólem, niezdolnością do samodzielnej w egzystencji, bezradnością życiową, rażącą zwłaszcza biorąc pod uwagę wiek powoda; wreszcie ogromnymi urazami neurologicznymi, psychicznymi, trwałym oszpecceniem oraz koniecznością ubezwłasnowolnienia. Zwrócono uwagę, iż przed wypadkiem z dnia 9 lipca 2011 r. powód G. K. był zdrowym, młodym oraz w pełni sprawnym fizycznie i psychicznie mężczyzną. W żadnych zakresie nie wymagał pomocy osób trzecich. Wypadek, do jakiego doszło 9 lipca 2011 r. zniszczył wszelkie życiowe plany jego i jego rodziny. Ciężkie urazy jakich wówczas doznał spowodowały, że w zasadzie od chwili wypadku powód jest osobą głównie leżącą. Korzysta z wózka inwalidzkiego, ćwiczy chodzenie przy trójnogu i za pomocą kuli w sposób niesamodzielny. Musi stale korzystać ze wsparcia drugiej osoby. Nadto, ograniczenia zarówno psychiczne jak i fizyczne na skutek doznanych w wypadku obrażeń całkowicie wykluczają jego samodzielną egzystencję, wymaga całodobowej pomocy i opieki. Leczenie powoda, w tym intensywne rehabilitacja, pomimo obecnego ustabilizowania się jego stanu, bez wątpienia było, jest i nadal będzie konieczne, co więcej - bez większych rokowań na poprawę czy możliwość bycia samodzielnym w stopniu większym niż minimalny. W następstwie zdarzenia powód doznał rozległego i skomplikowanego urazu wielonarządowego, obrażenia spowodowały długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda w łącznej wysokości blisko 300%. Rehabilitacja powoda stanowić będzie konieczny, nieprzerwany element dalszego życia, tak by zachować chociażby dotychczasowy stan psychiczny i fizyczny poszkodowanego. Trwały uszczerbek na zdrowiu jest jednym z wyznaczników wysokości zadośćuczynienia, określając w sposób procentowy jaka jest skala trwałych, negatywnych skutków wypadku u pokrzywdzonego i dopuszczalne jest pomocnicze powoływanie się na taki uszczerbek. Sąd Okręgowy ponownie wskazał, iż u powoda doszło do diametralnej zmiany sposobu życia. Skutki tragicznego wypadku stanowią ogromną, realną, mocno odczuwalną krzywdę we wszystkich aspektach jego dotychczasowego życia. W związku z tragicznym zdarzeniem w wieku zaledwie 20 lat utracił zdrowie, możliwość zarobkowania, a przede wszystkim samodzielność. Krzywda jakiej doznał i nadal doznaje, wiąże się z ogromnymi trudnościami natury dnia codziennego: toaletą, posiłkami czy poruszaniem się.

Te rozważania doprowadziły Sąd I instancji do wniosku, iż w pełni uzasadnioną kwotą jest kwota pierwotnego żądania zadośćuczynienia - 1 168 000 zł. Jej przyznanie nie prowadzi do nieuprawnionego wzbogacenia się powoda. Nie ma ono charakteru symbolicznego. Sąd ten zwrócił uwagę, iż przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy kierować się realiami każdej rozpatrywanej sprawy, biorąc przy tym pod uwagę również dorobek orzecznictwa, nakazujący kierowanie się w tej materii kryteriami, taki mi jak: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń,

stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, a także stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpecenie), skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji), rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym, wreszcie poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiową powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała, w tym potrzebę korzystania nawet przy prostych czynnościach życia codziennego ze wsparcia innych, w szczególności najbliższych, jak również ocenę możliwości uprawiania sportów, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrzymywania kontaktów towarzyskich, wyjazdów czy wycieczek. Z chwilą wypadku wszystkie plany i założenia powoda stały się nierealne. Powód zawsze służący niegdyś pomocą, teraz sam jej potrzebuje, jest wręcz od niej zależny. Sąd I instancji zwrócił również uwagę, iż całkowita zmiana stylu życia nie dotyczy tylko osoby powoda, lecz również całej rodziny. G. K., będący przed wypadkiem młodym, wysportowanym i pełnym energii mężczyzną odniósł w wypadku bardzo poważne, niemal śmiertelne urazy i jest obecnie dotknięty głębokim i trwałym kalectwem. Urazy, doznane przez powoda, wiązały się z silnym bólem i cierpieniem, determinowanym konieczności kolejnych zabiegów chirurgicznych a następnie rehabilitacyjnych. Obrażeń, jakich doznał w żadnym razie nie można zakwalifikować do lekkich czy powierzchownych. Powód, w wyniku tak ciężkich dla życia i zdrowia konsekwencji, został wykluczony z normalnego życia i to nie tylko na okres leczenia. Na skutek zdarzenia u powoda wystąpił także szereg niekorzystnych zmian w życiu osobistym. Chęć poruszania się powoda wymusza konieczność używania przynajmniej jednej kuli, trójnoga i wózka inwalidzkiego.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy dokonał analizy przyczynienia się powoda do powstania szkody. Nawiązując do treści art. 362 k. c., orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz ustalonych w sprawie okoliczności faktycznych, Sąd ten ostatecznie stwierdził, iż stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia zdarzenia należy określić na 50%. Zwrócono tu uwagę, iż z wykonanej na potrzeby niniejszej sprawy opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych wynikało jednoznacznie, że G. K. w chwili zdarzenia przekroczył dozwoloną prędkość. Nie zachował on też należytej ostrożności zbliżając się do skrzyżowania, a w chwili wjechania na drogę nieustalonego samochodu osobowego utracił panowanie nad motocyklem. Zachodził też związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zachowaniem się powoda jako kierowcy motocykla a zakresem doznanych przez niego obrażeń. Wypadek, któremu uległ powód był na tyle poważny, że nawet jazda z prędkością dozwoloną (do 60 km/h) nie zapewniłaby mu uniknięcia wszystkich obrażeń, ale z całą pewnością dałaby mu więcej czasu na właściwą reakcję, zapanowanie nad pojazdem, a w konsekwencji prawdopodobnie także rozmiar jego szkody byłby mniejszy. Zachowanie powoda polegające na przekroczeniu dozwolonej prędkości i niezachowaniu należytej ostrożności przy zbliżaniu się do skrzyżowania było obiektywnie nieprawidłowe i zwiększało ryzyko w zakresie doznanych obrażeń. Powód w chwili wypadku była osobą dorosłą, w pełni świadomą podjętych decyzji i winien wykazać się odpowiednim stopniem roztropności, przemawia za ustaleniem, że nie przestrzegając zasad ruchu drogowego i jadąc z nadmierną prędkością przyczynił się on co najmniej w 50% do doznanej szkody. Sąd Okręgowy zwrócił tu jednak uwagę, iż za powszechnie wiadome przyjąć należy, że poruszanie się motocyklem wiąże się z podwyższonym stopniem niebezpieczeństwa, albowiem w razie kolizji kierowca motocykla w zasadzie nie posiada żadnych instrumentów realnie chroniących jego ciało przed działaniem sił zderzeniowych i przemieszczaniem się. Jednakże ostatecznie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż przyczynienie się powoda do zdarzenia pozostaje bez wpływu na wysokość należnych mu świadczeń. Punktem wyjścia dla tych rozważań był art. 362 k. c., na tle którego Sąd ten wskazał, iż ustalone przez Sąd przyczynienie się powoda do powstania po jego stronie krzywdy – nie determinuje automatycznie obniżenia (zmiarkowania) należnego powodowi zadośćuczynienia. Wskazany przepis stanowi bowiem, że jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej na naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. W niniejszej sprawie nie ulegało wątpliwości tego Sądu, iż to zachowanie kierowcy pojazdu marki A. (...) H. M., który, znajdując się na drodze podporządkowanej, wymusił względem powoda pierwszeństwo przejazdu, było bezpośrednią przyczyną zaistniałego w dniu 9 lipca 2011 r. wypadku. Z przepisów nie wynika proste przełożenie procentowego przyczynienia się określanego przez biegłych – na wielkość miarkowania przez sąd należnego odszkodowania. Zachowanie powoda włącza się do łańcucha kauzalnego zapoczątkowanego

zdarzeniem szkodzącym w sposób uniemożliwiający w istocie kwantyfikację wpływu poszkodowanego na rozmiar szkody. Nadto w tego rodzaju sytuacjach konieczna jest zindywidualizowana ocena pod kątem potrzeby i ewentualnej skali obniżenia należnego odszkodowania. Wprawdzie ustalenie przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody jest niezbędnym warunkiem zastosowania art. 362 k. c., ale nie przesądza automatycznie zarówno o obniżeniu odszkodowania w ogóle, jak i o stopniu jego obniżenia. Przyjęcie pomniejszenia ze względu na przyczynienie się poszkodowanego w takim wymiarze jakiego domaga się pozwany, prowadziłoby w istocie do odwrócenia winy za sytuację, którą spowodował H. M., wymuszając samochodem pierwszeństwo na motocyklu znajdującym się na drodze głównej. To powód jest główną ofiarą oczywiście błędnego manewru kierowcy A.. Nieustąpienie pierwszeństwa przejazdu innemu pojazdowi na skrzyżowaniu jest przyczyną blisko 7,5 tys. wypadków w Polsce rocznie i kosztuje życie ponad 300 osób, walka z takimi zachowaniami kierowców jest przedmiotem licznych kampanii społecznych i edukacyjnych. Jakkolwiek powód popełnił błędy w sposobie kierowania motocyklem, ze względu na nadmierną prędkość, pozbawienie powoda dochodzonych środków finansowych w pełnej wysokości byłoby w ocenie Sądu równoznaczne z przekreśleniem jego życia od chwili wypadku i wszelkich wysiłków jego oraz rodziny, zmierzających do ratowania jego zdrowia.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy zważył, iż o zmniejszeniu obowiązku naprawienia szkody w wyniku przyczynienia się poszkodowanego, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości, w granicach wyznaczonych przez art. 362 k. c. Żadne zagadnienie prawa odszkodowawczego nie nasuwa tylu wątpliwości interpretacyjnych co przyczynienie, a poszczególne zapatrywania są nieraz dalekie od wewnętrznej spójności. Analiza różnych stanowisk i poglądów, doprowadziła ostatecznie Sąd I instancji do wniosku, iż podjęcie decyzji o obniżeniu odszkodowania nie jest obowiązkiem sądu, lecz jego uprawnieniem, z którego korzystać powinien po uprzednim wszechstronnym rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy. Koniecznym jest tu uwzględnienie winy czy nieprawidłowości zachowania się poszkodowanego i porównać stopnie winy obu stron, ale także musi uwzględnić rozmiar doznanej krzywdy oraz wszelkie szczególne i mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie okoliczności danego zdarzenia. Mając na uwadze realia niniejszej sprawy, w tym przede wszystkim obecny stan powoda G. K., Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że przyjęcie przyczynienia się powoda do powstania przedmiotowej szkody, w żadnym razie nie może skutkować obniżeniem przez sąd należnych mu kwot. Sąd Okręgowy zwrócił tu również uwagę, iż odmienne stanowisko - i zamiarkowanie należnych powodowi sum - w niniejszej sprawie pogłębiłoby poczucie krzywdy powoda, który za swoje błędy zapłacił już niesłychanie wysoką cenę; pogłębiłoby też obiektywnie krzywdę powoda - którego stan zdrowia, poziom samodzielności funkcjonowania i poziom funkcji poznawczych - cofałyby się w stosunku do obecnie wypracowanego poziomu, na skutek dostarczenia zbyt małych środków i w efekcie ograniczenia rehabilitacji oraz opieki nad powodem; prowadziłoby w tej konkretnej sprawie do rozstrzygnięcia po prostu głęboko niesprawiedliwego. Ponadto, zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle wszystkich okoliczności ustalonych w toku rozpoznawanej sprawy, a nade wszystko ogromnego rozmiaru szkody, jakiej doznał powód, jego stanu zdrowia, a także rokowań na przyszłość zmniejszenie obowiązku naprawienia szkody w związku z przyczynieniem się powoda do wypadku, bez wątpienia w sposób rażący pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, o którym mowa w art. 5 k. c.

Te rozważania doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, iż przyznana powodowi kwota zadośćuczynienia – 1 168 000 zł wraz z kwotą wypłacą przez pozwanego w toku likwidacji szkody, a także w toku procesu tytułem zadośćuczynienia stanowić będzie chociażby częściową rekompensatę za niewątpliwie ogromne cierpienia powoda związane z przedmiotowym wypadkiem.

Żądanie odsetek od tak przyznanego zadośćuczynienia zostało przez Sąd I instancji ocenione w oparciu o art. 481 § 1 k. c., z którego treści wynika, że jeżeli dłużnik opóźnia się z spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W tym zakresie Sąd ten uznał, iż brak jest możliwości naliczania odsetek dopiero od daty wyroku czy od uprawomocnienia się wyroku. Termin płatności skonkretyzował się z chwilą doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty. Odsetki należą się zatem na podstawie art. 481 k. c. od dnia następnego po upływie 30 dniowego terminu od zgłoszenia żądania, w tym bowiem terminie ubezpieczyciel

zobowiązany jest do wypłaty zadośćuczynienia, w myśl przepisu art. 817 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

W zakresie żądania kwoty 25 590,40 zł tytułem pokrycia kosztów opieki domowej świadczonej przez osoby najbliższe od dnia 21 sierpnia 2012 r. do dnia 1 grudnia 2012r. Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, iż okoliczność, że opiekę sprawują domownicy nie pozbawia poszkodowanego prawa do żądania z tego tytułu renty uzupełniającej ani odszkodowania. Jakkolwiek w latach 2011 - 2013 powód większość czasu spędzał w ośrodkach opiekuńczo - leczniczych, to bez wątpienia w tym okresie pozostawał również pod stałą opieką osób najbliższych. Trudno tu nie zgodzić się z twierdzeniem powoda, że osoba z tak ciężkimi jak powód obrażeniami neurologicznymi posiadająca nawet opiekę w szpitalach czy zakładach opiekuńczych, potrzebuje opieki osoby bliskiej przy myciu, karmieniu, w szczególności zaś w procesie uczenia (ćwiczeń). Za udowodnione Sąd w tym zakresie uznał także pobyty powoda w domu – bądź u matki A. K., bądź u siostry R. W. w okresach 24 - 25 grudnia 2011 r., 4 - 15 kwietnia 2012 r., 18 - 28 lipca 2012r. Tymczasem pozwany, dokonując błędnej weryfikacji liczby godzin opieki za rok 2011 i 2012, niesłusznie przyznał łącznie z tegoż tytułu kwotę zaledwie 1 425,60 zł. W tym miejscu wskazać należy, że przy roszczeniu zgłoszonym pozwanemu w dniu 14 grudnia 2012 r. przedstawiono rachunki za pobyt powoda w ZOL Fundacji (...) za okres do końca listopada 2012 r. Następnie, ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie z tego tytułu refundując koszt pobytu w ZOL do końca listopada 2012r. – z uwzględnieniem 60% przyczynienia się powoda. Pozwany również w żadnym z pism nie odniósł się do wskazanych 25 dni opieki świadczonej na rzecz powoda w okresie do 30 listopada 2012r. Słusznie zatem, powód skalkulował koszty opieki domowej po 16 godzin dziennie, za 25 dni opieki w latach 2011 do 30 listopada 2012 r., tj. łącznie 400 godzin opieki po 12 zł/h- co daje razem 4 800 zł. Do powyższego Sąd I instancji doliczył przynajmniej 4 godziny dodatkowej opieki w okresie pobytu powoda w szpitalach i zakładach opiekuńczo - leczniczych, poczynając od 21 sierpnia 2011r. do 30 listopada 2012 r. – z wyłączeniem wskazanych wyżej 25 dni opieki, co dało łącznie 130 dni opieki, po 4 godziny dziennie – w sumie 520 godzin, po 12 zł/godz. - stanowiących razem sumę 6 240. Nadto, kwotę 14 976 zł, na którą złożyło się 312 dni opieki w 2012 r., po 4 godziny dziennie, co daje łącznie 1 248 godzin po 12 zł/h. Zaległe koszty opieki w tym okresie wyniosły zatem: 4 800 zł, 6 240 zł i 14 976 zł – łącznie 26 016 zł, co po odjęciu faktycznie przyznanych przez pozwanego kosztów w tym zakresie na sumę 1 425,60 zł dało kwotę 24 590,40 zł. W tym zakresie Sąd Okręgowy odwołał się do wyżej zaprezentowanych rozważań co do braku możliwości miarkowania należnych powodowi kwot.

W zakresie roszczenia na kwotę 1 800 zł z tytułu pokrycia kosztów leczenia za okres styczeń - luty 2014 r., Sąd Okręgowy ustalił, że zgodnie z przedłożoną przez powoda dokumentacją w postaci faktur: nr 01/01/2014 z 24 stycznia 2014 r. i nr 14/02/2014 z dnia 28 lutego 2014 r. w 2014 r., koszt rehabilitacji jego w firmie (...) w Ż. wyniósł w miesiącu styczniu 2014 r. – 1 100 zł, natomiast w miesiącu lutym 2014 r. 700 zł, łącznie 1 800 zł. Rehabilitacja w ośrodku (...) w zakres roszczeń rentowych przyznanych powodowi przez pozwanego wchodzi dopiero od marca 2014 r., dlatego też pozwany ramach świadczenia rentowego kosztów tych nie pokrył. Kwota ta winna zostać powodowi zwrócona, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od 31 dnia od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty - pozew odebrano w dniu 15 maja 2014 r., a więc od dnia 15 czerwca 2014 r. Również w tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do wyżej prezentowanego stanowiska co do niezasadności miarkowania sum należnych powodowi z racji jego przyczynienia się do szkody.

W zakresie żądania zapłaty kwoty 11 962,28 zł tytułem kosztów przejazdów, tj. uśrednioną kwotą ponoszoną z tego tytułu, została przez Sąd I instancji uznana za odpowiednią. Sąd brał tu pod uwagę wykazane fakturami i paragonami koszty zakupu paliwa zażądany okres, a także zasady doświadczenia życiowego. Zważywszy na konieczność dojazdów osób najbliższych, podejmujących opiekę nad powodem do placówek medycznych w początkowym okresie, jak również późniejszej konieczności dojazdów powoda do lekarzy, na rehabilitację, turnusy wyjazdowe, kwotę tę uznano za niezawyżoną. Zwrócono tu uwagę, iż rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia

publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, oczywiście, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności. W tym zakresie również Sąd I instancji zwrócił uwagę na niezasadność miarkowania sum należnych powodowi z racji jego przyczynienia się do szkody.

Odnosząc się do kwestii zaległych kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów w latach 2011 - 2013 Sąd Okręgowy wskazał, iż niniejszym pozwem powód dochodził różnicy pomiędzy kwotą kosztów leczenia i rehabilitacji zgłoszoną pozwanemu w grudniu 14 grudnia 2012 r., tj. kwotą przyznaną decyzją pozwanego z dnia 11 kwietnia 2013 r., tj. 42 788,96 zł oraz różnicy pomiędzy kwotą kosztów zgłoszoną w piśmie z dnia 9 października 2013 r., a tą przyznaną przez niego decyzją z dnia 19 listopada 2013 r. tj. 24 691,67 zł. Z obliczeń Sądu Okręgowego, a także zgodnie z twierdzeniem powoda, wynikało, że wiarygodne i udokumentowane załączonymi fakturami i rachunkami przez stronę powodową w zasadzie wszystkie dochodzone w tym zakresie kwoty zostały uznane za zasadne przez stronę przeciwną, z tą tylko różnicą, że pozwany pomniejszył je o przyjęte przez siebie 60% przyczynienie się powoda do zdarzenia. Ubezpieczyciel - decyzją z dnia 11 kwietnia 2013 r. oraz decyzją z dnia 19 listopada 2013 r., zwrócił powodowi jedynie 40% wnioskowanych i potwierdzonych rachunkami kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów, stąd za w pełni zasadne zdaniem Sądu I instancji było przyjąć koszty te na poziomie 25 673,38 zł tytułem pokrycia kosztów przejazdów, leczenia i rehabilitacji z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia zgłoszenia roszczenia, tj. od 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty – o czym orzeczono jak w pkt V., a także koszty z tytułu zwrotu kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów w kwocie 14 815 zł, z odsetkami ustawowymi od dnia 10 listopada 2013 r. do dnia zapłaty. Również w tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do wyżej prezentowanego stanowiska co do niezasadności miarkowania sum należnych powodowi z racji jego przyczynienia się do szkody.

Co do żądania renty za okres od grudnia 2012 r. do lutego 2014 r. Sąd Okręgowy wskazał, iż skapitalizowana renta tytułem zwiększonych potrzeb, jest podstawową formą wynagrodzenia szkody majątkowej w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Roszczenie o rentę w razie zwiększenia się potrzeb jest niezależne od zdolności do pracy poszkodowanego i od sposobu wydatkowania świadczeń uzyskanych z tego tytułu. Poszkodowany nie jest więc zobowiązany do udowodnienia poniesionych wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli dysponuje wystarczającymi środkami z innych tytułów lub opiekę nad nim sprawują osoby (np. najbliżsi), niedomagające się w zamian żadnej finansowej rekompensaty. W ocenie Sądu Okręgowego przedstawione przez stronę powodową dokumenty oraz zeznania świadków na okoliczność wskazywanych powyżej kosztów utrzymania, które musiały być pokrywane przez rodzinę powoda, w tym z kwot pożyczanych od znajomych w pełni potwierdzały ponoszone wydatki. Sąd Okręgowy również tutaj nie zastosował pomniejszenia wynikającego z przyczynienia się poszkodowanego. Zgodnie z żądaniem powoda zasądzono od pozwanego kwotę 94 940 zł tytułem wypłaty zaległych kwot comiesięcznej renty za okres od grudnia 2012 r. do lutego 2014 r., wraz z odsetkami ustawowymi:

1. od kwoty 11 560 zł z tytułu renty za grudzień 2012 r. i styczeń 2013 r. pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 1 140 zł, tj. 6 500 zł x 2 – 720 zł x 2 - od dnia 15 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty,
2. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za luty 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 lutego 2013 r. do dnia zapłaty,
3. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za marzec 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 marca 2013 r. do dnia zapłaty,

4. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za kwiecień 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 kwietnia 2013 r. do dnia zapłaty,
5. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za maj 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
6. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za czerwiec 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 maja 2013 r. do dnia zapłaty,
7. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za lipiec 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 lipca 2013 r. do dnia zapłaty,
8. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za sierpień 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty,
9. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za wrzesień 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 września 2013 r. do dnia zapłaty,
10. od kwoty 5 780 zł tytułem renty za październik 2013 r. w wysokości 6 500 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 października 2013 r. do dnia zapłaty,
11. od kwoty 7 840 zł tytułem renty za listopad 2013 r. w wysokości 8 560 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 listopada 2013 r. do dnia zapłaty,
12. od kwoty 7 840 zł tytułem renty za grudzień 2013 r. w wysokości 8 560 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł, - od dnia 11 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty,
13. od kwoty 7 840 zł tytułem renty za styczeń 2014 r. w wysokości 8 560 zł pomniejszonej o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 stycznia 2014 r. do dnia zapłaty,
14. od kwoty 7 840 zł tytułem renty za luty 2014 r. w wysokości 8.560,- zł pomniejszona o kwotę wypłaconą przez pozwanego na etapie przedprocesowym w wysokości 720 zł - od dnia 11 lutego 2014 r. do dnia zapłaty.

W zakresie żądania zapłaty renty z tytułu zwiększonych potrzeb, Sąd Okręgowy wskazał, iż materialnoprawną podstawę stanowił tu art. 444 § 2 k. c., zgodnie z którym w przypadku uszczerbku w dobrach majątkowych będącego następstwem szkody polegającej na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia przepis art. 444 k. c., obok roszczenia o jednorazowe odszkodowanie (art. 444 § 1 k. c.), przyznaje roszczenie o rentę (art. 444 § 2 k. c.). jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może żądać od zobowiązanego naprawienia szkody poprzez przyznanie odpowiedniej renty. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie, m. in. konieczność stałych zabiegów, rehabilitacji, specjalnego odżywiania czy zażywania odpowiednich lekarstw. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania renty z tego tytułu wystarcza samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego, bez względu na to czy pokrzywdzony poniósł koszty ich pokrycia. Renta przysługuje także w sytuacji, w której opiekę sprawowaną nieodpłatnie członkowie rodziny czy też opiekunka. Nie budziło także wątpliwości Sądu Okręgowego, że osobie, która ze względu na swój wiek i przygotowanie życiowe jeszcze nie pracuje zarobkowo, może być przyznana renta z powodu zwiększenia się jej potrzeb, gdyż za zwiększenie potrzeb rozumie się konieczność stałego ponoszenia, w sposób powtarzający się, wydatków na pokrycie podwyższonych kosztów utrzymania będących następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Chodzi o koszty dodatkowe, których poszkodowany nie ponosiłby, gdyby nie zdarzenie wyrządzające mu szkodę. Służą one bowiem pokrywaniu wydatków na nowe potrzeby, których wystąpienie jest skutkiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Będą to w szczególności wydatki na odpowiednie

leczenie dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia poszkodowanego. Chodzi tu zarówno o koszty środków farmakologicznych, ale także środków medycznych (np. cewników, pojemników na mocz, kompresów, gaz opatrunkowych), koszty powtarzających się szeroko rozumianych zabiegów rehabilitacyjnych (np. rehabilitacji logopedycznej, ruchowej), wyjazdów rehabilitacyjnych, zaopatrzenia w sprzęt usprawniający oraz ułatwiający codzienne funkcjonowanie czy ćwiczenia, konsultacji medycznych i psychologicznych. W zależności od stanu zdrowia poszkodowanego zwiększone potrzeby mogą także polegać na konieczności ponoszenia wydatków na zakup środków pielęgnacyjnych (np. wazeliny i maści), higienicznych (np. pampersów, ręczników papierowych, wacików, chusteczek nawilżonych do wycierania ciała), służących do utrzymania higieny osobistej ciała, tj. mydła, szamponu, i czystości (np. proszku do prania, detergentów), zużywanych w większej ilości niż przy zdrowej osobie lub których konieczności używania u poszkodowanego by nie było. Na zwiększone potrzeby składają się także koszty specjalistycznego żywienia, polegającego nie tylko na podawaniu żywności bogatszej w składniki odżywcze lub stosowaniu szczególnej diety zdrowotnej, np. diety łatwostrawnej z ograniczeniem tłuszczu, ale również na sposobie przygotowania posiłków z uwagi na metodę podawania, np. dojelitowego, pozajelitowego.

W realiach niniejszej sprawy poza sporem pozostawał fakt spowodowania tragicznym zdarzeniem zdecydowanego zwiększenia potrzeb G. K.. Powyższe generuje po jego stronie konkretne wydatki, takie jak koszt opieki osób trzecich, rehabilitacji oraz leków czy sprzętu medycznego. Sąd I instancji zwrócił tu uwagę, iż renta ma charakter kompensacyjny, a zatem stanowi formę naprawienia szkody. Nie jest to renta o charakterze socjalnym, a jej dochodzenie związane jest z ustaleniem szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem wywołującym tę szkodę. Zważywszy przy tym na fakt, art. 444 § 2 k. c. zawiera sprecyzowanie i rozwinięcie ogólnej zasady z art. 361 § 1 k. c., przyznana na jego podstawie renta będzie więc stanowiła wynagrodzenie szkody w postaci zarówno *damnum emergens* jak i *lucrum cessans*. Stanowiący zaś podstawę zasądzenia renty uszczerbek majątkowy w postaci utraconych korzyści będzie następstwem utraty zdolności do pracy oraz zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość jako konsekwencji uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia spowodowanego czynem niedozwolonym. Renta ta przysługuje poszkodowanemu, gdy ujawni się konieczność ponoszenia stale większych wydatków na odpowiednie leczenie dla osiągnięcia poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się jego stanu zdrowia. Przy obliczaniu renty z tytułu zwiększonych potrzeb sąd nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym zakresie powinien kierować się wskazaniem z art. 322 k. p. c. Sąd Okręgowy nie miał tu wątpliwości, że zwiększone potrzeby powoda pozostają w związku ze stanem jego zdrowia po wypadku, co w pełni potwierdza przeprowadzone postępowaniu dowodowe. Po wypadku, pomimo przebywania w warunkach szpitalnych, powód wymagał wzmoczonej opieki osób trzecich. Pomimo zapewnionej podstawowej opieki medycznej w postaci pomocy pielęgniarskiej, obrażenia doznane przez powoda oraz permanentne w tym czasie pozostawanie w pozycji leżącej, wymagało wzmoczonej uwagi, a opieka szpitalna bez wątplenia w tym zakresie nie była wystarczająca. Stąd konieczne były wysiłki względem powoda jego osób najbliższych w zakresie podstawowych czynności życiowych. W kolejnym etapie trwającym zasadniczo do chwili obecnej, powód w dalszym ciągu korzysta w zakresie ich pomocy we wszystkich podstawowych czynności życia codziennego, ma to również na celu jego jak najszersze usprawnienie. Zważywszy na stan powoda, nie sposób było w ocenie Sądu I instancji nie zaakceptować codziennej opieki nad w ustalonym wymiarze 16 godzin dziennie, w tym również stanu czuwania opiekuna. Dodatkowo, z wiedzy powszechnej wynika fakt, że świadczenie opieki osobom chorym i niepełnosprawnym z reguły wymaga poniesienia kosztów wyższych. Dotyczy to pomocy osób nie posiadających kwalifikacji medycznych. Z reguły stawki opiekunek społecznych przyjmowane w uchwałach gmin dla potrzeb udzielania pomocy społecznej są wyższe, zatem przyjęta stawka godzinowa nie wykracza poza te normy, a tym samym nie może być uznana za nadmierną. Pierwotnie powód dochodził zasądzenia 8 940 zł w formie comiesięcznej renty z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej od dnia 1 marca 2014 r. Następnie, w piśmie z dnia 11 maja 2016 r. powód zmodyfikował powództwo w zakresie tymże zakresie, wnosząc o zasądzenie renty z tego tytułu w wysokości po 14 491,20 zł miesięcznie.

W ocenie Sądu I instancji dokonane w sprawie ustalenia faktyczne pozwalały na uznanie, iż dochodzone świadczenie rentowe zostało udowodnione. Sąd ten zwrócił uwagę, iż co do zasady roszczenie powoda nie było sporne - pozwany wypłacał powodowi rentę, chociaż w zaniżonej wysokości, co wynikało w pierwszej kolejności z niezasadnego w ocenie tego Sądu przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego. Co do wysokości, wskazano, iż złożone przez powoda

wyliczenia w zakresie kosztów leków (200 zł miesięcznie), fizjoterapeuty i logopedy (3 000 zł miesięcznie), pieluch (300 zł miesięcznie), dojazdów do lekarza (321,20 zł miesięcznie) nie budziły wątpliwości Sądu, dlatego Sąd uznał je za zasadne. Na dowód powyższego, strona powodowa okazała oryginały zdecydowanej większości tych dokumentów. Nadto powód wskazywał na konieczność sprawowania całodobowej opieki nad powodem w kwocie po 10 zł za godzinę. Stawka nie była pomiędzy stronami sporna, zaś co do czasu trwania tej opieki – Sąd ten uznał, iż powinna być ona całodobowa. Powód jest aktywny od 7 rano do 22, zdarza się jednak, że budzi się w nocy, krzycząc bądź sygnalizując potrzeby fizjologiczne. W tej sytuacji Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do rozróżniania stawek za dozór i opiekę. Uzasadnione koszty dozoru i opieki w takiej sytuacji wyniosły średnio 7 200 zł miesięcznie (10 zł x 24 godz. x 30 dni).

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, iż powód szczegółowo wyliczył zwiększone potrzeby. Odnośnie lekarstw, wskazał, że były to: leki wyszczególnione na wypisie z ZOL Fundacji (...) lub ze szpitala wojskowego w B., mające na celu leczenie skutków wypadku; lekarstwa do leczenia przeziębienia i ospy wietrznej na skutek zmniejszonej odporności organizmu wskutek długotrwałego leczenia; materiały do dezynfekcji i opatrunków stosowane w celu wykonywania i zabezpieczenia opatrunków niezbędnych w procesie leczenia i rekonwalescencji poszkodowanego (odleżyny, gastrotomia); niezbędne środki do higieny i pielęgnacji powoda, w tym pieluchy dla dorosłych i podkłady higieniczne (niepełne kontrolowanie potrzeb fizjologicznych), pianki chusteczki, wata w celu mycia ciała poszkodowanego, środki regulacji pracy żołądka stosowane w celu wspomagania prawidłowego działania układu pokarmowego, środki na chorobę lokomocyjną w czasie transportowania na większych dystansach, środki przeciwbólowe. Ponadto, witaminowe uzupełnienie w celu wzmocnienia organizmu powoda. W zakresie pielęgnacji, leczenia i rehabilitacji powód wskazał na sprzęt rehabilitacyjny typu notebook z oprogramowaniem do rehabilitacji logopedycznej oraz specjalną myszką dla niepełnosprawnych, łóżko rehabilitacyjne, podciąg na opadającą stopę i kulę łokciową zakupione z dofinansowaniem ze środków NFZ i (...). Dodatkowo, noclegi członków rodziny w czasie rehabilitacji lub konsultacji psychologicznych poza miejscem zamieszkania powoda. Z potwierdzonych rachunkami wyliczeń wynika zatem, że sama tylko renta z tytułu kosztów leczenia i rehabilitacji za okres 1 grudnia do października wyniosła 18 569,97 zł, co dało średnio miesięcznie 1 857 zł. Przejazdy, zgodnie ze złożonymi oświadczeniami i fakturami za paliwo, wyniosły łącznie 12 300,05 zł, kwota z tego tytułu winna wynosić 835 zł. Do powyższych należy także dodać koszty przejazdu środkami komunikacji miejskiej ((...), (...)) oraz dopłaty za drogi płatne i parkingi, stąd renta od 1 grudnia 2012 r. i lata następne z tytułu wynosić powinna 900 zł miesięcznie. Wobec faktu rozpoczęcia z początkiem roku 2014 r. rehabilitacji w firmie (...) w Ż. ze średnim miesięcznym kosztem kwota renty winna była wzrosnąć o oszacowane 1 100 zł z tytułu tej rehabilitacji miesięcznie. Z tych przyczyn Sąd I instancji oszacował, że łącznie w okresie od 2014 r. do dnia 10 maja 2016 r. renta z tytułu zwiększonych potrzeb, w tym: leczenie i rehabilitacja – 1 900 zł miesięcznie, rehabilitacja w C. – 1 100 zł miesięcznie, dojazdy – 900,- zł miesięcznie, opieka nad powodem 5 760 zł miesięcznie (16 godzin dziennie przez 30 dni po 12 zł za godzinę) - miesięcznie powinna wynosić łącznie 9 660 zł. Wobec wypłaty przez pozwanego 720 zł, do dopłaty pozostało 8 940 zł.

Dalej Sąd Okręgowy zważył, iż w 2016 r. G. K. został zakwalifikowany na trzy turnusy rehabilitacyjne, których koszt wynosił 5 300 zł. Miesięcznie jest to więc wydatek 1 325 zł (5 300 zł x 3 turnusy:12 miesięcy), nie zaś 1 700 zł jak wskazywał pełnomocnik powoda, który omyłkowo uwzględnił w cenie turnusu koszty transportu, z których powód nie korzysta. W ocenie Sądu Okręgowego koszty turnusów rehabilitacyjnych oraz zabiegów rehabilitacyjnych są konieczne i uzasadnione, gdyż przynoszą wymierne, wykazane w trakcie procesu efekty, a powód właśnie dzięki nim czyni znaczne postępy: od osoby w stanie śpiączki ocenianej na tak mało punktów, że nie kwalifikowano powoda do leczenia w ramach NFZ – do stanu obecnego, w którym powód porusza się na wózku i uczy się chodzić, sygnalizuje niekiedy swoje potrzeby fizjologiczne, świadomie wydaje nieartykułowane dźwięki, obsługuje samodzielnie komputer i telewizor, potrafi sam zjeść przygotowany i porcjowany posiłek. Już same te efekty działań rehabilitacyjno – leczniczych wystarczająco uprawdopodobniają, że działania te są powodowi niezbędne i konieczne. Sąd ten zauważył również, iż w czasie obecności na turnusach rehabilitacyjnych powód nie będzie ponosił takich samych kosztów rehabilitacji i logopedii, jak wtedy, gdy na turnusach rehabilitacyjnych nie przebywa. Turnusy te trwają od dwóch do trzech tygodni (przedłużenie turnusu o tydzień zależy m. in. możliwości majątkowych powoda). W takim stanie rzeczy powód będzie co najmniej przez 6 tygodni w roku przebywał poza domem (trzy turnusy po 2 tygodnie). Skoro 4 tygodniowe koszty rehabilitacji i logopedii wynoszą 3 000 zł miesięcznie, to na minimum 6-cio tygodniowym w

skali roku turnusie rehabilitacyjnym powód oszczędzi na wydatkach na rehabilitację i logopedię w domu 4 500 zł w skali roku. Tę kwotę odjęto od sumy potrzebnych a dochodzonych oszczędności. Sąd Okręgowy za w pełni zasadne przyjął więc koszty powoda w postaci: turnusów, leków i pieluch, fizjoterapii i logopedii, kosztów podróży do lekarza oraz opieki i dozoru wynoszących w przeliczeniu na jeden miesiąc 8 940 zł za okres od 11 marca 2014 r. do 10 maja 2016 r. oraz kwotę 14 491,20 zł począwszy od dnia 11 maja 2016 r. Również w tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do wyżej prezentowanego stanowiska co do niezasadności miarkowania sum należnych powodowi z racji jego przyczynienia się do szkody. Na poczet renty za okres do 16 czerwca 2016 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem tutejszego Sądu z dnia 16 czerwca 2016 r. zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 grudnia 2016 r., zmienionym następnie postanowieniem tutejszego Sądu z dnia 19 września 2017 r., zmienionym postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 września 2018 r. - kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć należy na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie.

Co do żądania renty po 3 718 zł z tytułu pogorszenia się widoków powoda na przyszłość Sąd Okręgowy w szczególności brał pod uwagę fakt, że powód w chwili wypadku miał zaledwie 20 lat i w przed tragicznym zdarzeniem zdążył ukończyć szkołę średnią. Powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje również z chwilą, gdy poszkodowany został po raz pierwszy pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Z egzaminu zawodowego w zakresie mechaniki pojazdów samochodowych uzyskał wysoki wynik - z egzaminu pisemnego część druga 82% (zaliczenie egzaminu gwarantuje uzyskanie 50%), część druga 70% (zaliczenie egzaminu gwarantuje 30%), zaś z etapu praktycznego uzyskał 82%, co potwierdzało wysokie umiejętności powoda. Wcześniej powód nie pracował zawodowo, jednak wykonywał dorywczo różne naprawy maszyn i samochodów. Stąd cieszył się bardzo dobrą opinią w lokalnej społeczności jako osoba, która nie tylko pasjonuje się swoją pracą, ale także jest w tym kierunku uzdolniona. Powód miał oferowaną pracę, albowiem jego przyszły pracodawca bardzo wysoko oceniał jego kwalifikacje. Z uwagi na szerokie zainteresowanie powodem jako fachowcem, a także pokaźny wachlarz ofert pracy dla mechaników samochodowych, wszystkie zdobyte podczas nauki i pracy umiejętności G. K. mógłby wykorzystać nie tylko podczas pracy w firmie (...) Mechanika Samochodowa, ale również w każdym, wybranym przez siebie warsztacie. Ponadto powód planował także otwarcie własnego warsztatu mechanicznego (przy domu jego rodziców znajduje się odpowiedni teren do tego celu). W przyszłości powód miał również przejąć gospodarstwo po rodzicach. Renta z tego tytułu nie może być ustalana w oderwaniu od rzeczywistych możliwości zarobkowych poszkodowanego, jakie miałby on, gdyby szkody mu nie wyrządzono. W ocenie Sądu I instancji, powód w pełni sprostął obowiązkowi udowodnienia, że będąc w pełni sprawnym, wykonując wyuczone zatrudnienie i będąc utalentowanym w tym kierunku, powód podnosiłby swoje kwalifikacje, co bez wątpienia zwiększałoby jego atrakcyjność na rynku pracy, co przekładałoby się na jego możliwości zarobkowe. Także przewidywane otwarcie warsztatu samochodowego znacznie podniosłoby uzyskiwane przez niego dochody. Z informacji dostępnych publicznie i posiadanych przez Sąd I instancji z urzędu - z obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 sierpnia 2019 r., wynika także, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw w lipcu 2019 r. wyniosło 5 182,43 zł brutto, a więc netto 3 677 zł netto. Dla województwa (...) wynagrodzenie to wynosiło 6 155 zł brutto, co daje 4 367 zł netto. Ze względu zaś na miejsce zamieszkania powoda miarodajną dla oceny jego możliwości zarobkowych była zdaniem tego Sądu ostatnia ze wskazywanych kwot. Dodatkowo, Sąd przyjął za zasadne, aby na poczet renty za okres od 16 września 2019 r. do upadku zabezpieczenia orzeczonego postanowieniem Sądu z dnia 16 września 2019 r. - kwoty renty zasądzonej tym postanowieniem zaliczyć na poczet renty zasądzonej w niniejszym punkcie wyroku. Również w tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do wyżej prezentowanego stanowiska co do niezasadności miarkowania sum należnych powodowi z racji jego przyczynienia się do szkody.

O kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k. p. c. w zw. z art. 99 k. p. c., w myśl którego Sąd ustalił, że koszty postępowania w całości obciążają pozwanego, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu - po uprawomocnieniu się wyroku na podstawie art. 108 § 1 k. p. c. Zważywszy na stopień złożoności sprawy i konieczny nakład pracy pełnomocnika, Sąd Okręgowy ustalił te koszty na wysokość potrójnej stawki minimalnej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 18 listopada 2019 r. wniósł pozwany (...) S. A. zaskarżając go w części:

i. w zakresie pkt. I. co do kwoty 913 000 zł z odsetkami;

ii. w zakresie pkt. II. co do kwoty 13 008 zł z odsetkami;

iii. w zakresie pkt. III. co do kwoty 900 zł z odsetkami;

iv. w zakresie pkt. IV. co do kwoty 10 674,55 zł z odsetkami;

v. w zakresie pkt. V. co do kwoty 21 394,48 zł z odsetkami;

vi. w zakresie pkt. VI. co do kwoty 12 345,83 zł z odsetkami;

vii. w zakresie pkt. VII. co do kwoty 75 050 zł z odsetkami:

a) od kwoty 8 500 zł od dnia 15 stycznia 2013 r.,

b) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 lutego 2013 r.,

c) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 marca 2013 r.,

d) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 kwietnia 2013 r.,

e) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 maja 2013 r.,

f) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 czerwca 2013 r.,

g) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 lipca 2013 r.,

h) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 sierpnia 2013 r.,

i) od kwoty 4 250 zł od dnia 11 września 2013 r.,

j) od kwoty 5 622 zł od dnia 11 października 2013 r.,

k) od kwoty 6 732 zł od dnia 11 listopada 2013 r.,

l) od kwoty 6 732 zł od dnia 11 grudnia 2013 r.,

m) od kwoty 6 732 zł od dnia 11 stycznia 2014 r.,

n) od kwoty 6 732 zł od dnia 11 lutego 2014 r.

viii. w zakresie pkt. VIII.1) co do kwot:

a) za okres od 11 marca 2014 r. do 10 lipca 2014 r. - po 7 282 zł miesięcznie z odsetkami;

b) za okres od 11 lipca 2014 r. do 10 maja 2016 r. - po 7 182 zł miesięcznie z odsetkami;

ix. w zakresie pkt. VIII.2) co do kwot:

a) za okres od 11 maja 2016 r. do 10 lipca 2020 r. - po 14 491,20 zł miesięcznie z odsetkami,

b) począwszy od 11 lipca 2020 r. - po 10 491,20 zł miesięcznie z odsetkami;

x. w zakresie pkt. IX. co do kwot:

a) za okres od 1 sierpnia 2011 r. do 10 lipca 2020 r. - po 3 718 zł miesięcznie z odsetkami,

b) począwszy od 11 lipca 2020 r. - po 2 779,69 zł miesięcznie z odsetkami;

xi. w zakresie pkt. XI.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

a) naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasady równości wobec prawa w ramach postępowania cywilnego.

b) naruszenie art. 45 ust. 1 Konstytucji RP poprzez uchybienie wyrażonemu tam prawu pozwanego do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd.

c) obrazę art. 321 § 1 k. p. c. poprzez orzeczenie ponad żądanie;

d) obrazę art. 365 § 1 k. p. c. poprzez bezzasadne odrzucenie mocy wiążącej prawomocnych orzeczeń Sądu Apelacyjnego w Warszawie;

e) obrazę art. 361 k. c. oraz art. 444 § 2 k. c. poprzez niezasadne nieuwzględnienie świadczeń przyznanych powodowi przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego i w toku procesu, w tym na mocy zabezpieczenia, a także świadczeń uzyskanych lub możliwych do uzyskania przez powoda ze środków publicznych, w szczególności renty od ZUS;

f) obrazę art. 362 k. c. poprzez bezzasadne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym odstępianie od ograniczenia obowiązku naprawienia szkody spoczywającego na pozwanym z uwagi na przyczynienie się powoda do powstania szkody, w tym niewłaściwą ocenę okoliczności sprawy, a zwłaszcza stopnia winy stron, i powołanie się na okoliczności irrelevantne na gruncie tej regulacji;

g) obrazę art 5 k. c. poprzez niezasadne przyjęcie, że przepis ten może mieć zastosowanie do instytucji określonej w art. 362 k. c.;

h) obrazę art. 445 § 1 k. c. poprzez przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości rażąco zawyżonej, nieodpowiedniej, sprzecznej z kryteriami tego świadczenia i praktyką orzeczniczą.

i) obrazę art. 444 § 2 k. c. poprzez przyznanie powodowi renty z tytułu zwiększenia się jego potrzeb oraz zmniejszonych widoków powrodożenia na przyszłość i utraconych możliwości zarobkowych w wartościach przekraczających uszczerbki z tego tytułu oraz przyjęcie za podstawę orzeczenia wartości czysto statystycznych i brak zróżnicowania roszczenia w czasie;

j) obrazę art. 233 § 1 k. p. c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego materiału, skutkujące błędnymi ustaleniami, a zwłaszcza:

- dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym określenie rodzaju i kosztów zwiększonych potrzeb powoda w następstwie doznanego rozstroju zdrowia, a zwłaszcza że wymaga on opieki ponad 15 h na dobę, uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, rehabilitacji domowej (fizjoterapii i logopedii) przy koszcie 5 200 zł miesięcznie, dojazdów,

- pominięcie wniosków płynących z opinii biegłego Instytutu (...), tj. że: stan powoda jest utrwalony i nie rokuje poprawy; celem rehabilitacji powoda jest wyłącznie podtrzymanie dotychczas uzyskanych rezultatów i zapobieganie deterioracji neuropsychologicznej i ruchowej powoda, rehabilitacja może być z powodzeniem prowadzona w

warunkach domowych: Powód wymaga rehabilitacji neruopoznawczej, nie mniej zdaniem Biegłego Instytutu (...) może być ona z realizowana z powodzeniem w miejscu zamieszkania,

- dowolne i sprzeczne ze zgromadzonym materiałem dowodowym przyjęcie, że roszczenie z tytułu utraty możliwości zarobkowych/utraconych widoków na przyszłość powoda zostało wykazane, zaś szkoda powoda w tym zakresie odpowiada przeciętnemu wynagrodzeniu w gospodarce narodowej - i to już począwszy do sierpnia 2011 r.; nadto bezzasadne pominięcie ustalonych faktycznych dochodów powoda, które osiągałby, gdyby do wypadku nie doszło, w warsztacie B. G., oraz średnich dochodów w zawodzie mechanika samochodowego; również błędne ustalenie, że powód miał realne możliwości otwarcia warsztatu samochodowego.

- pominięcie świadczeń przyznanych powodowi na etapie postępowania likwidacyjnego oraz w toku procesu i na mocy zabezpieczenia, w szczególności ramach zadośćuczynienia (łącznie 120 000 zł) i renty, co było bezsporne i zostało potwierdzone dokumentami złożonymi do akt sprawy.

Podnosząc powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę wyroku:

- i. w pkt. I. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do 255 000 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;
- ii. w pkt. II. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do 11 582,40 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;
- iii. w pkt. III. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do kwoty 900 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;
- iv. w pkt. IV. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do 1 287,73 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie.
- v. w pkt. V. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do 4 278,90 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie.
- vi. w pkt. VI. poprzez obniżenie zasądzonej tam kwoty do 2 469,17 zł i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie.
- vii. w pkt. VII. poprzez obniżenie zasądzonej tam sumy do 19 890 zł z odsetkami:
 - a) od kwoty 3 060 zł od dnia 15 stycznia 2013 r.,
 - b) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 lutego 2013 r.,
 - c) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 marca 2013 r.,
 - d) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 kwietnia 2013 r.,
 - e) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 maja 2013 r.,
 - f) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 czerwca 2013 r.,
 - g) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 lipca 2013 r.,
 - h) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 sierpnia 2013 r.,
 - i) od kwoty 1 530 zł od dnia 11 września 2013 r.,
 - j) od kwoty 158 zł od dnia 11 października 2013 r.,
 - k) od kwoty 1 108 zł od dnia 11 listopada 2013 r.,
 - l) od kwoty 1 108 zł od dnia 11 grudnia 2013 r.,
 - m) od kwoty 1 108 zł od dnia 11 stycznia 2014 r.,

n) od kwoty 1.108 zł od dnia 11 lutego 2014 r.

- oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;

viii. w pkt. VIII.1):

a) poprzez obniżenie renty za okres od 11 marca 2014 r. do 10 lipca 2014 r. do kwot po 1 658 zł miesięcznie i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;

b) poprzez obniżenie renty za okres od 11 lipca 2014 r. do 10 maja 2016 r. do kwot po 1 758 zł miesięcznie i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;

ix. w pkt. VIII.2):

a) poprzez oddalenie roszczenia za okres od 11 maja 2016r. do 10 lipca 2020r.

b) poprzez obniżenie renty do kwot po 4 000 zł miesięcznie począwszy od 11 lipca 2020r. i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie;

x. w pkt. IX.:

a) poprzez oddalenie roszczenia za okres od 1 sierpnia 2011r. do 10 lipca 2020r.;

b) poprzez obniżenie renty do kwot po 938,31 zł miesięcznie począwszy od 11 lipca 2020r. i oddalenie powództwa w pozostałym zakresie.

xi. w pkt. XI. poprzez stosowne do powyższego rozstrzygnięcie o kosztach procesu za I instancję z ustaleniem identycznego wynagrodzenia pełnomocników stron.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego była częściowo zasadna, zaś zaskarżony wyrok winien podlegać stosownej korekcie.

Dwa pierwsze zarzuty zawarte w apelacji pozwanego dotyczyły naruszenia norm konstytucyjnych – art. 32 ust. 1 oraz 45 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Z uzasadnienia wniesionego środka zaskarżenia wnioskować należy, iż w ocenie skarżącego nie był on w sposób należyty traktowany przez Sąd I instancji – jego argumentacja ukierunkowana na dokonanie pogłębionej i rzetelnej oceny roszczeń powoda, została przez ten Sąd oceniona jako przejaw bezduszności, czy też bezzasadnej próby krytyki roszczeń powoda, które niejako z góry należało uwzględnić w całości. Jakkolwiek zaskarżone orzeczenie zawiera wady, które winny zostać wyeliminowane w ramach kontroli instancyjnej, brak jest jednak uchwytnych podstaw, aby przyjąć, iż działania podejmowane przez Sąd I instancji miały intencjonalny charakter i ukierunkowane były na uwzględnienie zgłoszonych roszczeń w całości, z pominięciem analizy stanowiska prezentowanego przez pozwanego. Zwrócić tu zresztą należy uwagę, iż jakkolwiek apelacja i jej uzasadnienie zostały przygotowane w sposób szczegółowy i konkretny, w zakresie naruszenia norm konstytucyjnych skarżący nie wskazał przykładów konkretnych działań Sądu Okręgowego, które mogłyby uzasadniać taką tezę. W takiej sytuacji uznanie, iż działania Sądu miały jakkolwiek intencjonalny charakter nie może być uznane za usprawiedliwione. Sąd Apelacyjny w pełni podziela prezentowany przez skarżącego pogląd, zgodnie z którym ubezpieczyciel nie ma ani prawnego, ani nawet moralnego obowiązku troszczenia się o pokrzywdzonego, a rolę prowadzonego przed sądem powszechnym postępowania jest rzetelna ocena roszczeń zgłoszonych przez stronę z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy, jednakże brak w realiach procesowych niniejszej sprawy podstaw do przyjęcia, iż Sąd Okręgowy ze z góry przyjętym zamiarem zmierzał do nałożenia na ubezpieczyciela dodatkowych obowiązków.

Za zasadny Sąd Apelacyjny uznał kolejny z zawartych w apelacji zarzutów – naruszenia art. 362 k. c. Zwrócić należy uwagę, iż w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku, zostały zawarte obszernie rozważania wraz z analizą poglądów prezentowanych w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, które prowadziły do wniosku, iż co do zasady zachowanie poszkodowanego, które miało wpływ na rozmiar doznanej przez niego krzywdy i szkody, winno zostać uwzględnione przy ocenie zgłaszanych przez niego roszczeń. Co więcej – Sąd I instancji prawidłowo ustalił, iż w realiach faktycznych sprawy niniejszej do takiego przyczynienia się powoda do zdarzenia doszło. Jakkolwiek sprawcą zdarzenia z dnia 9 lipca 2011 r. był H. M. – kierujący pojazdem A., to jednak zachowania drugiego z kierowców pojazdu uczestniczącego w zdarzeniu – motocykla Y. G. K. również były prawidłowe, przy czym nieprawidłowość ta polegała na znacznym przekroczeniu administracyjnie dozwolonej prędkości (powód poruszał się w terenie zabudowanym z prędkością przekraczającą 100 km/h) oraz na braku wzmoczonej uwagi podczas zbliżania się do skrzyżowania, na którym ostatecznie doszło do tragicznego wypadku. Z prawidłowo dokonanych ustaleń faktycznych wynika wprost, iż gdyby powód poruszał się nawet z maksymalną, ale dozwoloną prędkością, mógłby w sposób skuteczny wykonać manewr hamowania, co pozwoliłoby na uniknięcie zdarzenia z pojazdem H. M., a tym samym na całkowite uniknięcie uszkodzenia ciała, jakich doznał powód. Na tej podstawie opiniujący biegły uznał, iż stopień zawinienia obu uczestników ruchu był tożsamy, zaś przyczynienie się powoda należy ocenić na 50%. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela dotychczasowy dorobek orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, w świetle którego okoliczność ta powinna mieć wpływ na miarkowanie należnych powodowi kwot. Na tym tle argumentacja przedstawiona przez Sąd Okręgowy, która sprowadza się do wyłączenia możliwości zmniejszenia wysokości należnego odszkodowania, zadośćuczynienia i renty pomimo przyczynienia się poszkodowanego, z uwagi na rozmiar doznanych przez niego szkód, nie może być uznana za zasadną. Tego rodzaju argumentacja prowadziłaby do całkowitego wypaczenia stosowania art. 362 k. c. Zauważyć także należy – na co zwracał już uwagę Sąd Apelacyjny przy rozpoznawaniu wnoszonych w toku tego postępowania zażaleń na dwa postanowienia w przedmiocie zabezpieczenia – iż niniejsza sprawa ma charakter sprawy typowej, w której dwaj uczestnicy zdarzenia drogowego naruszają zasady ruchu drogowego, przy czym dla jednego z nich następstwa tego naruszenia są bardzo dolegliwe. Sąd Apelacyjny nie znajduje tu żadnych okoliczności, które miałyby charakter szczególny i pozwalały odstąpić od zasady uwzględnienia przyczynienia się poszkodowanego przy ustalaniu wysokości należnego mu odszkodowania. Ostatecznie jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego należało uznać, iż bardziej istotne znaczenie dla przebiegu zdarzenia miało zachowanie H. M. – o ile przekroczenie prędkości, nawet tak znaczne, jak w przypadku powoda zazwyczaj nie prowadzi do tak daleko idących następstw, jak w sprawie niniejszej, o tyle wymuszenie pierwszeństwa praktycznie zawsze stwarza bardzo niebezpieczną sytuację, która zazwyczaj wymusza podjęcie przez innych uczestników ruchu manewrów obronnych. Nie może jednak zniknąć tu z pola widzenia, iż – jak już wyżej wskazano – gdyby G. K. jechał z maksymalną, ale dozwoloną w tych warunkach prędkością, mógłby wykonać z pełnym sukcesem hamowanie. Te rozważania prowadzą Sąd Apelacyjny do wniosku, iż przyczynienie się powoda do zdarzenia należy ocenić na 40% i w tym zakresie ograniczyć należne mu w związku z zdarzeniem kwoty. Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, iż za częściowo zasadne należy uznać dwa zawarte w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego – art. 362 k. c. oraz art. 5 k. c. Co do drugiego z tych zarzutów dodatkowo należało jedynie wskazać, iż nie może być uznane za naruszenie prawa podmiotowego podjęcie przez ubezpieczyciela czynności zmierzających do wyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych sprawy, w tym zakresu przyczynienia się poszkodowanego, jak również wywodzenie z takich okoliczności korzystnych dla siebie skutków procesowych.

Powyższych kwestii dotyczył również zarzut naruszenia art. 365 § 1 k. p. c., które Sąd Apelacyjny uznaje jednak za niezasadny. Odróżnić należy związane sądu powszechnego prawomocnym orzeczeniem sądowym, od poglądu wyrażonego w uzasadnieniu postanowienia zapadłego w wyniku rozpoznania zażalenia w tzw. sprawie wpałkowej. Pogląd taki nie jest wiążący dla Sądu I instancji, a Sąd ten nie był zwolniony z dokonania w tym zakresie własnych rozważań.

Za zasadny w znacznym stopniu Sąd Apelacyjny uznaje również kolejny zarzut naruszenia prawa materialnego – art. 445 § 1 k. c. Sąd Apelacyjny w tym składzie w pełni podziela prezentowany w uzasadnieniu wniesionego środka zaskarżenia pogląd, zgodnie z którym z jednej strony wysokość przyznanego pokrzywdzonemu zadośćuczynienia powinna odzwierciedlać następstwa zdarzenia, z drugiej zaś przyznana wysokość zadośćuczynienia powinna

odpowiadać powszechnej praktyce sądowej, stosowanej w sprawach o zbliżonych okolicznościach faktycznych i prawnych. Przyznanie na rzecz pokrzywdzonego zadośćuczynienia, które w sposób znaczący odbiega od praktyki sądowej w sprawach o zbliżonych okolicznościach faktycznych, winno być uznane za niesprawiedliwe. Wreszcie – na co zwracał uwagę Sąd Okręgowy – przyznana wysokość zadośćuczynienia powinna odzwierciedlać poziom życia społeczeństwa i nie powinna prowadzić do nienaturalnego w tych relacjach wzbogacenia pokrzywdzonego. Pomijając tu kwestię orzeczenia ponad żądanie (o czym szerzej przy ocenie zarzutu naruszenia art. 321 k. p. c.), zadośćuczynienia z tytułu szkody na osobie o wysokości przyznanej przez Sąd Okręgowy, ograniczone jest obecnie do najcięższych przypadków. W praktyce orzeczniczej sądów powszechnych przyznanie zadośćuczynienia w kwocie zbliżonej do 1 000 000 zł dotyczy sytuacji, w których poszkodowany w wyniku zdarzenia znajdował się w stanie wegetatywnym, bez szans na osiągnięcie jakiegokolwiek kontaktu z otoczeniem, czy też choćby minimalnej samodzielności. Jakkolwiek uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał G. K. jest znaczny, wyklucza powrót do jakiegokolwiek aktywności w zakresie choćby zbliżonym do aktywności sprzed wypadku, spowodował radykalne załamanie linii życia i brak jakiejkolwiek możliwości realizacji życiowych celów, niemniej jednak powód nie stał się osobą całkowicie niesamodzielną, a tym bardziej jego stan nie może być porównywalny jakkolwiek z osobami, które znajdują się w stanie wegetatywnym. Zwrócić należało uwagę, iż powód wykonuje samodzielnie proste czynności, takie jak mycie zębów, czy obsługa pilota, w istotnie ograniczonym zakresie, ale jednak potrafi samodzielnie poruszać się przy pomocy trójnoga, pozostaje – choć w bardzo ograniczonym zakresie – w kontakcie z otoczeniem, a nawet potrafi wykonywać proste polecenia (pomoc w krojeniu papryki na przetwory). Jego sytuacja nie może być zatem porównywalna z osobami, które w wyniku zdarzenia całkowicie zostały pozbawione świadomości, nie nawiązują żadnego kontaktu z otoczeniem i pozostają całkowicie niesamodzielne. Z uwagi na sytuację życiową powoda wywołaną zdarzeniem z dnia 9 lipca 2011 r. zadośćuczynienie przyznane powodowi powinno być, jak na polskie realia, znaczne, jednakże niższe, aniżeli przyznawane w tych realiach osobom, które w wyniku nieszczęśliwych wypadków znalazły się w stanie całkowicie bezkontaktowym. W takiej sytuacji w ocenie Sądu Apelacyjnego kwotą adekwatną dla krzywdy doznanej przez powoda jest kwota 800 000 zł. Uwzględnić jednak należy wyżej zaprezentowane stanowisko, co do konieczności uwzględnienia 40% przyczynienia się powoda do zdarzenia, co oznacza, iż należna mu kwota wynosić będzie 60% (100% - 40%) z 800 000 zł, czyli 480 000 zł. Od tej kwoty należy odjąć kwotę 120 000 zł spełnioną przez pozwanego. W takiej sytuacji ostatecznie zasądzone na rzecz powoda zadośćuczynienie winno wynieść 360 000 zł.

Uwzględnienie 40% przyczynienia się powoda do zdarzenia, skutkowało stosowną zmianą także dalszych składowych zaskarżonego wyroku. Zwrócić jednak należało uwagę, iż co do świadczeń zasądzonych w punktach II. (koszty opieki), III. (koszty leczenia) i IV. (koszty dojazdów), była to w istocie jedyna przyczyna zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia, albowiem w pozostałym zakresie stanowisko Sądu Okręgowego było w zasadzie prawidłowe. Co do punktu II. wyroku, to niekwestionowaną w tym zakresie przez pozwanego kwotę 26 016 zł należało przeliczyć z uwzględnieniem przyczynienia się powoda (100% - 40%) z 26 016 zł, co wynosi 15 609,60 zł, a następnie odjąć od tej kwoty 1 425,60 zł już wypłacone przez pozwanego, co ostatecznie wynosić będzie 14 184 zł. Pozwany nie kwestionował zasądzonych w punkcie III. zaskarżonego wyroku kosztów leczenia w wysokości 1 800 zł, po uwzględnieniu przyczynienia się powoda, należy mu się zwrot tych kosztów co do kwoty 1 080 zł. W zakresie poniesionych przez pozwanego kosztów dojazdów, których pozwany ostatecznie nie kwestionował – z łącznych kosztów na kwotę 12 877,26 zł powód otrzymał 40% - 5 250,90 zł. Ponieważ Sąd Apelacyjny ostatecznie uznał, iż wobec 40% przyczynienia się, powodowi należy się 60% tej kwoty, zasądzeniu podlegało dodatkowo 20%, czyli 2 575,40 zł. Podobnie przeliczyć należało, ostatecznie niekwestionowane co do wysokości świadczenia zasądzone przez Sąd Okręgowy w V. i VI. punkcie wyroku. Co do kwoty zasądzonej w punkcie V. tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i dojazdów – powód domagał się tu dodatkowego zasądzenia kwoty 25 673,38 zł z ogólnej kwoty 42 788,96 zł, albowiem kwotę 17 115,58 zł otrzymał już od ubezpieczyciela. W takiej sytuacji należność dla powoda winna być obliczona według następujących zasad: 60% z 42 788,96 zł – 17 115,58 zł, co wynosi 8 551,80 zł. Podobnie przeliczyć należało kwotę zasądzoną w punkcie VI. wyroku tytułem kosztów leczenia, rehabilitacji i przejazdów. Z łącznej kwoty 24 691,57 zł pozwany spełnił świadczenie co do kwoty 9 876,67 zł, W takiej sytuacji należność powoda należało obliczyć w następujący sposób: 60% z 24 691,57 zł – 9 876,67, co ostatecznie dało kwotę 4 938,33 zł.

Kolejny zarzut naruszenia prawa materialnego dotyczył naruszenia art. 444 § 2 k. c. w zakresie przyznanych powodowi rent. W tym zakresie z jednej strony zwrócić należało uwagę, iż również w tym zakresie należało uwzględnić 40% przyczynienie się powoda do powstania szkody. Sąd Okręgowy rozstrzygnięcia co do renty zawarł w VII. (renta za zamknięty okres) i VIII. (tzw. renta na przyszłość) punkcie wyroku. Co do rozstrzygnięcia zawartego w punkcie VII. wyroku skarżący w pierwszej kolejności zakwestionował kwotę 720 zł. Zakwestionowanie to należy uznać za zasadne – ani z pisemnych motywów rozstrzygnięcia, ani z akt sprawy nie sposób dokładnie zorientować się, z czego wynika ta kwota. W pozostałym zakresie pozwany zakwestionował koszty całodiennej opieki, podnosząc iż winna być to opieka co najwyżej obejmująca 15 godzin dziennie. Tego rodzaju argumentacji w realiach faktycznych sprawy niniejszej podzielić nie sposób. Zwrócić należało uwagę, iż z ustalonej w sprawie opinii Instytutu wynika niewątpliwie, iż powód wymaga całodobowej opieki, co wskazuje wprost, iż opieka taka winna być powodowi udzielana również w warunkach nocnych. Z drugiej strony zwrócić należy uwagę, iż nie sposób wyobrazić sobie – z uwagi na niedostateczny stopień samodzielności powoda – aby opieka ta nie była świadczona w nocy. Jakkolwiek – jak wynika z materiału procesowego – powód potrafi samodzielnie korzystać z toalety, wymaga jednak, aby do tej toalety go zaprowadzić. Powód nie poradzi sobie z przygotowaniem posiłku, czy też choćby szklanki wody. Całodobowe czuwanie przy powodzie jest też istotne z punktu widzenia jego bezpieczeństwa. Spostrzeżenia te są o tyle istotne, iż – pomijając tu kwestię, iż opieka najbliższych nie może zwalniać ubezpieczyciela z obowiązku świadczenia – nie można mieć pewności, iż w przyszłości taka opieka będzie powodowi zapewniona. Potencjalnie opieka taka mogłaby być sprawowana w zasadzie wyłącznie przez siostrę powoda, która jednak założyła własną rodzinę i mieszka w znacznej odległości od powoda. Samodzielność powoda nie jest tego rodzaju, aby powód mógł przez kilka godzin, nawet w porze nocnej, przebywać samotnie w domu. Jakkolwiek Sąd Apelacyjny świadomy jest, iż w sprawach o zbliżonych stanie faktycznym, zazwyczaj konieczność opieki nocnej nie jest uwzględniana, jednakże z uwagi na konkretne okoliczności faktyczne tej sprawy, konieczność ponoszenia kosztów takiej opieki, jest widoczna. Koszty te przy stawce 10 zł za godzinę, wynosić będą 240 zł dziennie, a przy 30 dniach w miesiącu – 7 200 zł miesięcznie. Sąd Apelacyjny nie był jednak uprawniony do wyrokowania ponad żądanie, zaś w tym zakresie powód domagał się przyznania jedynie kwoty 5 760 zł miesięcznie. Tym samym kwota 5 760 zł miesięcznie kosztów opieki, jest kwotą która wyznaczać będzie wysokość renty w zakresie, jaki został objęty w VII. punkcie wyroku Sądu Okręgowego. I tak za okres od 1 grudnia 2012 r. do 31 października 2013 r. (11 miesięcy) należność będzie wynosiła $11 * 5\,760\text{ zł}$, czyli 63 360 zł, co przy uwzględnieniu 40% przyczynienia się powoda wynosić będzie 25 344 zł (60% z 63 360 zł). Pozwany w tym okresie zapłacił łącznie 9 291 zł (po 720 zł za okres do września 2013 r. oraz 2 092 zł za październik 2013 r.). Różnica pomiędzy tymi dwoma kwotami wynosi 28 724 zł. W poszczególnych miesiącach – tak jak to zestawiał Sąd Okręgowy – kwoty te będą wynosić: 5 472 zł za grudzień 2012 r. i styczeń 2013 r. ($2 * 5\,760\text{ zł} * 60\% - 1\,440\text{ zł}$ [co zapłacił pozwany]), a następnie do września 2013 r. po 2 736 zł ($5\,760\text{ zł} * 60\% - 720\text{ zł}$ płaconych przez pozwanego), zaś za październik 2013 r. – 1 346 zł ($5\,760\text{ zł} * 60\% - 2\,092\text{ zł}$). W okresie od 1 listopada 2013 r. do 28 lutego 2014 r. na należną powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb składa się kwota 5 760 zł tytułem opieki oraz niekwestionowana przez apelującego kwota 1 900 zł tytułem kosztów leczenia i rehabilitacji, co nie było przez pozwanego kwestionowane. Dodatkowo powód domagał się z tego tytułu kwoty 900 zł jako kosztów dojazdu. Jakkolwiek w tym ostatnim zakresie pozwany wdał się w spór i jest to kwota, którą również obecnie kwestionuje w swojej apelacji, w ocenie Sądu Apelacyjnego ma ona walor kwoty zasadnej. Nie ulega wątpliwości, iż powód zmuszony był ponosić koszty dojazdów na leczenie i rehabilitację (z takich dojazdów korzysta zresztą również obecnie, skoro doznał urazu właśnie wracając z rehabilitacji). Zasadnie Sąd Okręgowy wywodził tu o trudnościach dowodowych oraz o konieczności stosowania art. 322 k. p. c. Suma tych kwot ($5\,760\text{ zł} + 1\,900\text{ zł} + 900\text{ zł}$) wynosi 8 560 zł, co przy uwzględnieniu przyczynienia się poszkodowanego daje 5 136 zł (60% z 8 560 zł). Po uwzględnieniu kwoty 2 092 zł wypłacanej w tym okresie za poszczególne miesiące przez pozwanego, daje to kwotę 3 044 zł za każdy z tych czterech miesięcy, zaś łącznie kwotę 12 176 zł ($4 * 3\,044\text{ zł}$). Tym samym za cały ten okres (1 grudnia 2012 r. – 28 lutego 2014 r.) powodowi należeć się będzie kwota 40 900 zł ($28\,724\text{ zł} + 12\,176\text{ zł}$). Oczywiście w tym zakresie należało także zwrócić uwagę, iż w piśmie z dnia 11 sierpnia 2014 r. powód cofnął powództwo co do kwoty 12 348 zł i w tym zakresie postępowanie winno ulegać stosownemu umorzeniu (art. 355 k. p. c.).

Kolejną rentą zasądzoną przez Sąd Okręgowy była renta za okres od marca 2014 r. do maja 2016 r. W tym zakresie powód ostatecznie domagał się kwot po 7 668 zł. W tym zakresie za zasadne należało uznać kwotę 5 760 zł tytułem

opieki oraz tytułem leczenia i rehabilitacji kwotę 3 000 zł oraz – konsekwentnie – kwotę 900 zł tytułem kosztów dojazdu. Łącznie wynosi to 9 660 zł, zaś przy uwzględnieniu 40% przyczynienia się powoda, należna mu renta za ten okres wynosić będzie 5 796 zł. Uwzględnić jednak należy, iż w tym okresie pozwany zapłacił: za okres od marca 2014 r. do czerwca 2014 r. (cztery miesiące) po 2 092 zł, a zatem w tym okresie pozostają do dopłaty kwoty po 3 704 zł miesięcznie (5 796 zł – 2 092 zł). Powyższe rozważania i wyliczenia pozostają aktualne także za kolejny okres – od lipca 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r., z tym że uwzględnić należy, iż w tym okresie pozwany świadczył kwotę o 100 zł mniejszą – czyli 1 992 zł. W takiej sytuacji powodowi za ten okres należy się kwota 3 804 zł miesięcznie.

W zakresie renty na przyszłość (od maja 2016 r.), to w ocenie Sądu Apelacyjnego składać winny się na nią następujące składniki: 3 000 zł opłaty za rehabilitację w warunkach domowych, 1 325 zł uśrednionych kosztów turnusów rehabilitacyjnych, 500 zł tytułem kosztów zakupu leków i pieluch, 7 200 zł tytułem opieki, jednak przy uwzględnieniu oszczędności w kwotach 375 zł miesięcznie na rehabilitacji, gdy powód przebywa na turnusach rehabilitacyjnych oraz kwota 575 zł miesięcznie na opiece, gdy powód przebywa na tych turnusach. Łącznie suma powyższych kwot wynosi 11 075 zł, co przy uwzględnieniu przyczynienia się powoda daje 6 645 zł (60% z 11 075 zł). W tym zakresie zwrócić należało uwagę, iż pozwany zakwestionował tu konieczność poddawania się przez powoda rehabilitacji w ramach wyjazdowych turnusów rehabilitacyjnych. Z jednej strony zwrócić należało uwagę, iż tego rodzaju teza istotnie wpływa ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego – dowodu z opinii Instytutu, na podstawie której możliwe było do ustalenia, iż dla powoda wystarczająca jest rehabilitacja stacjonarna w miejscu zamieszkania. Z drugiej jednak Sąd Apelacyjny tego stanowiska podzielić nie może. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż przy stanie zdrowia powoda, zaś w szczególności przy przejawach pewnej samodzielności w pewnym, wąskim zakresie codziennego funkcjonowania, szczególnie istotnym jest kontynuowanie bieżącej rehabilitacji. Przy zaniechaniu tej rehabilitacji, stan zdrowia powoda może ulegać pogorszeniu. Zwrócić tu jednak należy uwagę, iż taka stacjonarna rehabilitacja, prowadzona w miejscu zamieszkania powoda, nacechowana jest znacznym stopniem monotoności. Spostrzeżenie to prowadzi do wniosku, iż z czasem ta monotonna rehabilitacja stawałaby się coraz mniej efektywna, tymczasem – jak już wskazano – jej skuteczne wykonywanie jest niezmiernie istotne dla dobrostanu powoda. Urozmaicenie wynikające z rehabilitacji wyjazdowej, w ramach turnusów rehabilitacyjnych jest tu zatem szczególnie istotne. Kontakt z innymi rehabilitantami, w innych, aniżeli miejsce zamieszkania, lokalizacjach sprawi, iż ta rehabilitacja stanie się bardziej skuteczna. Nadto sytuacja ta urozmaici jednostajne w wyniku zdarzenia życie powoda, co z kolei również wpłynie korzystnie na jego psychikę. Powód – jak każdy człowiek – dla normalnego funkcjonowania potrzebuje kontaktu z innymi, aniżeli rodzina osobami. Potrzebuje nawiązywania nowych relacji. Znajdowanie się w nowej sytuacji, jaką z pewnością będzie dla niego turnus rehabilitacyjny, stanowić będzie dla niego również swoisty impuls rozwojowy. Z tych też przyczyn w ocenie Sądu Apelacyjnego rehabilitacja wyjazdowa winna być kontynuowana.

W zakresie renty na zmniejszone widoki wskazać należy, iż Sąd Apelacyjny co do zasady podziela pogląd pozwanego, iż podstawą do jej wyliczenia winny być zarobki uzyskiwane przez mechaników samochodowych. Zwrócić należy uwagę, iż dla prawidłowej oceny tego roszczenia, koniecznym jest dokonanie pewnej prawdopodobnej projekcji. Istotnym jest ustalenie, co – z dużym prawdopodobieństwem – powód robiłby w życiu, gdyby do zdarzenia z dnia 9 lipca 2011 r. nie doszło. W tym zakresie rozważania Sądu Okręgowego były w swej znaczącej części prawidłowe. Przyjąć należało, iż powód pracowałby w swoim wyuczonym zawodzie, jako mechanik samochodowy. Zwrócić jednak należało uwagę, iż – jak wynika z materiału procesowego zgromadzonego w sprawie – powód był osobą przywiązaną do domu rodzinnego. Pomimo perswazji odmawiał opuszczenia rodzinnej miejscowości, a swoją przyszłość wiązał z pozostaniem przy rodzicach i ewentualnym prowadzeniu warsztatu samochodowego na nieruchomości stanowiącej ich własność. Brak jest racjonalnych podstaw do przyjęcia, iż jego stanowisko w tym zakresie uległoby jakiegokolwiek zmianie, zaś w szczególności, aby podjął decyzję o wyprowadzeniu się z rodzinnej miejscowości i zamieszkał w W.. W takiej sytuacji należy ocenić potencjalną przyszłość powoda – gdyby nie uległ on wypadkowi – właśnie w tych realiach. W praktyce, mając na uwadze potencjał miejscowości, w której zdecydowałby się zostać, pozostawałoby mu albo zatrudnienie się w zakładzie (...), albo otworzenie własnego warsztatu, przy czym mieć należy na uwadze, iż w takiej sytuacji powód musiałby na stosunkowo małym rynku, zmagać się z konkurencją zakładu (...) – funkcjonującego od lat, posiadającego, jak wynika z materiału procesowego, sporą grupę oddanych klientów. Brak jest racjonalnych podstaw, aby przyjąć, iż G. K. przejąłby rynek i doprowadził do upadłości zakładu (...), zdecydowanie

bardziej prawdopodobne jest, iż powód borykałby się z konkurencją w postaci okrzepłego na lokalnym rynku przedsiębiorcy. W takiej sytuacji, pomimo niewątpliwie wysokiego poziomu utalentowania powoda do wykonywania różnego rodzaju usług mechanicznych, trudno byłoby mu na lokalnym rynku osiągać dochody wyższe od przeciętnych. Nadto za niezasadne należało uznać przyjęte przez Sąd i instancje – dla oceny tych roszczeń powoda – średniego wynagrodzenia. Jak wynika z zalegającej w aktach sprawy informacji z Głównego Urzędu Statystycznego o wysokości zarobków mechaników sądowych, wynagrodzenia takie wynosiło w 2016 r. 3 266,86 zł brutto, czyli około 2 528 zł netto. Obecnie jednak (serwis wynagrodzenia.pl) dokonane na podstawie badania ankiet badanie wynagrodzenia mechaników samochodowych wyniosło nieznacznie więcej – 3 559 zł brutto. Nie może jednak zniknąć z pola widzenia, iż uszczerbek spowodowany utratą możliwości zarobkowania, w postaci braku możliwości wykonywania zawodu, w którym powód kształcił się przed wypadkiem, został częściowo skompensowany poprzez świadczenie uzyskiwane przez powoda z zabezpieczenia społecznego – z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Należało przyjąć, iż obecnie (w toku postępowania nie uzyskano informacji historycznej, w szczególności informacji dotyczącej stanu sprzed zamknięcia rozprawy przez Sąd I instancji) uzyskiwane przez powoda świadczenia z tego tytułu wynoszą około 1 000 zł miesięcznie netto. Te rozważania prowadzą do wniosku, iż - przy uwzględnieniu 40% przyczynienia się powoda do powstania szkody, kwota 2 550 zł miesięcznie netto ulegnie zmniejszeniu do kwoty 1 530 zł miesięcznie. Jakkolwiek po dacie wyrokowania przez Sąd Okręgowy, wynagrodzenie uzyskiwane przez mechaników samochodowych wzrosło do poziomu ok. 3 550 zł brutto, jednakże po uwzględnieniu kwoty 1 000 zł uzyskiwanej przez powoda z zabezpieczenia społecznego, do jego dyspozycji pozostanie kwota około 2 550 zł. Po uwzględnieniu przyczynienia się powoda, nadal pozostaje kwota około 1 530 zł miesięcznie, którą z tego tytułu należało na rzecz powoda przyznać. Zwrócić tu należy uwagę, iż przy dokonywaniu projekcji co do potencjalnych widoków na przyszłość osoby poszkodowanej, nie można abstrahować od jej dotychczasowej linii życia, w szczególności już podejmowanych i manifestowanych wyborów – zarówno co do miejsca zamieszkania, jak i preferowanego zawodu. Nie sposób zasadnie przyjąć, iż gdyby nie doszło do wypadku, powód zmieniłby dotychczas preferowany model życia – przeprowadził się do dużego miasta, czy też zaczął prowadzić działalność gospodarczą w większym rozmiarze. W ocenie Sądu Apelacyjnego w takiej sytuacji należy uwzględnić dotychczas dokonywane przez uprawnionego wybory i uznać, iż tego rodzaju decyzje życiowe podejmowałby nadal, gdyby do zdarzenia nie doszło. W takiej sytuacji konsekwentnie należało uznać, iż brak było podstaw do przyjęcia dla tych obliczeń jakiegokolwiek innej stawki wyjściowej, aniżeli zarobki uzyskiwane przez mechaników samochodowych. Przyjąć należało stawki średnie, co zresztą znajdowało pełne uzasadnienie już w materiale procesowym zgromadzonym w tej sprawie – powód pierwotnie miał być zatrudniony w zakładzie (...) z minimalnym wynagrodzeniem. Dopiero z czasem (po upływie kilku lat), jego wynagrodzenie miało wzrastać. Takie były realia prowadzenia działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania powoda. Skoro w początkowym okresie działalności zawodowej powód uzyskiwałby minimalne wynagrodzenie, a dopiero później mógłby liczyć na jego wzrost, należy jako wyjściowe stosować wynagrodzenie średnie w tej grupie zawodowej. Brak było tu zatem możliwości stosowania do obliczenia renty z tytułu utraconych widoków przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej (tzw. średniej krajowej), które jest wyższe, aniżeli średnie wynagrodzenie uzyskiwane przez pracowników zatrudnionych w zawodzie, który powód wybrał.

Powyższe okoliczności uzasadniają także ocenę zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k. p. c. jako częściowo zasadnego. Kwestie związane z dobowym czasem opieki niezbędnym dla powoda, czy też możliwości wykonywania rehabilitacji domowej, konieczności uwzględnienia przy wyliczaniu należnej powodowi renty kwoty przeciętnego wynagrodzenia w wybranej przez niego grupie zawodowej, czy wreszcie uwzględnienie świadczeń już wypłaconych na rzecz powoda zostały wyżej omówione.

W apelacji powoda zarzucono również naruszenie art. 321 k. p. c. poprzez orzeczenie ponad żądanie. Analiza pisemnych motywów rozstrzygnięcia wskazuje, iż był to zarzut trafny. W piśmie z dnia 11 sierpnia 2014 r. powód cofnął ze zrzeczeniem roszczenia powództwo – w związku z wypłaceniem przez pozwanego części spornych kwot już po zainicjowaniu niniejszego postępowania – co do kwot 88 000 zł tytułem zadośćuczynienia, 12 348 zł tytułem zaległej renty za okres od października 2013 r. do czerwca 2014 r. oraz 989,60 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu laptopa. Kwestia ta nie została przez Sąd Okręgowy uwzględniona, przy czym z pisemnych motywów zaskarżonego wyroku nie sposób zorientować się co do przyczyn takiego nieuwzględnienia. Domyślać się należy, iż gdyby Sąd I instancji

zamierzał zastosować tu art. 203 § 4 k. p. c. i uznać cofnięcie pozwu za niedopuszczalne, przedstawiłby w tym zakresie stosowną argumentację. Przemilczenie tych okoliczności zarówno w merytorycznej części uzasadnienia, jak i w jego wstępie, w którym Sąd Okręgowy referował stanowiska stron, prowadzić musi do wniosku, iż kwestia ta po prostu uszła uwadze tego Sądu. W takiej sytuacji zwrócić należy uwagę, iż Sąd Apelacyjny nie odnajduje żadnych okoliczności, które mogłyby prowadzić do wniosku, iż cofnięcie pozwu było sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego, czy też zmierzało do obejścia prawa. Przeciwnie – było ono następstwem typowych działań podejmowanych w sprawach tego rodzaju, w których ubezpieczyciel po otrzymaniu odpisu pozwu (a zatem po uświadomieniu, iż uprawniony jest zdeterminowany do dochodzenia swoich roszczeń z użyciem przymusu państwowego), spełnia częściowo swoje zobowiązanie. W takiej sytuacji cofnięcie takie należało uznać za skuteczne i wiążące, a ostatecznie skutkujące umorzeniem postępowania w tej części – stosownie do art. 355 k. p. c. Koniecznym stała się zmiana zaskarżonego wyroku w tej części poprzez dodatnie stosownego rozstrzygnięcia w przedmiocie częściowego umorzenia postępowania.

Zawarte w zaskarżonym wyroku rozstrzygnięcie o kosztach postępowania podlegało modyfikacji, przy czym, w związku z daleko idącą zmianą zaskarżonego rozstrzygnięcia, to przede wszystkim ta kwestia winna mieć tu decydujące znaczenie. Uznając, iż roszczenie powoda zostało uwzględnione jedynie w części – przy czym w około 1/3 w zakresie żądania zadośćuczynienia oraz w około 60% w pozostałych żądaniach, w ocenie Sądu Apelacyjnego zasadnym było tu stosunkowe rozdzielenie kosztów postępowania – stosownie do art. 100 k. p. c.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny zmienił częściowo zaskarżony wyrok i orzekł co do istoty sprawy – stosownie do art. 386 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego. Z uwagi na konieczność daleko idącej ingerencji w treść zaskarżonego wyroku, w tym również konieczność dodania rozstrzygnięcia w przedmiocie umorzenia postępowania, Sąd Apelacyjny celem zapewnienia przejrzystości rozstrzygnięcia, uznał iż najwłaściwszym będzie zredagowanie tego rozstrzygnięcia na nowo. W pozostałym zakresie apelacja pozwanego została oddalona – stosownie do art. 385 k. p. c.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k. p. c. Jakkolwiek wyrok nie został przez pozwanego zaskarżony w całości, a tym samym ubezpieczyciel winien być uznany za wygrywającego w większym zakresie, aniżeli w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jednakże z uwagi na częściowe tylko utrzymanie się ze swoim stanowiskiem w postępowaniu apelacyjnym, Sąd Apelacyjny uznał, iż wzajemne zniesienie kosztów postępowania, w pełni odzwierciedlać będzie zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.