

Sygn. akt. I C 1166/10

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa Praga w Warszawie Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Marcin Kołakowski**

Protokolant: Żaneta Rewczuk

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **P. G. (1)**,

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.**,

o zapłatę i ustalenie;

I. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą

w S. na rzecz P. G. (1) kwotę 300.000 zł (trzysta tysięcy złotych) tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę:

- z ustawowymi odsetkami od kwoty 200.000 zł (dwieście tysięcy złotych) od dnia 8 maja 2008 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty
- z ustawowymi odsetkami od kwoty 100.000 zł (sto tysięcy złotych) od dnia 12 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z dalszymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą

w S. na rzecz P. G. (1) kwotę 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) tytułem renty za zwiększone potrzeby oraz utracone zarobki płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca za okres od 1 kwietnia 2017 r. na przyszłość;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą

w S. na rzecz P. G. (1) tytułem renty uzupełniającej za zwiększone potrzeby oraz utracone zarobki z wyrównaniem za okres od 1 sierpnia 2007 r. do 31 marca 2017 r. kwoty:

- 1) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2007 r. do dnia 31 sierpnia 2007 r.,
- 2) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 września 2007 r. do dnia 30 września 2007 r.,
- 3) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2007 r. do dnia 31 października 2007 r.,
- 4) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2007 r. do dnia 30 listopada 2007 r.,
- 5) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia

2007 r. do dnia 31 grudnia 2007 r.,

6) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 stycznia 2008 r.,

7) 2.560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2008 r. do dnia 29 lutego 2008 r.,

8) 8.620 zł (osiem tysięcy sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 marca 2008 r. do dnia 31 marca 2008 r.,

9) 9.510 zł (dziewięć tysięcy pięćset dziesięć złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia 30 kwietnia 2008 r.,

10) 7.750 zł (siedem tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 maja 2008 r. do dnia 31 maja 2008 r.,

11) 8.940 zł (osiem tysięcy dziewięćset czterdzieści złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2008 r. do dnia 30 czerwca 2008 r.,

12) 5.500 zł (pięć tysięcy pięćset złotych) za okres od dnia 1 lipca 2008 r. do dnia 31 lipca 2008 r.,

13) 5.230 zł (pięć tysięcy dwieście trzydzieści złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2008 r. do dnia 31 sierpnia 2008 r.,

14) 8.470 zł (osiem tysięcy czterysta siedemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 września 2008 r. do dnia 30 września 2008 r.,

15) 8.810 zł (osiem tysięcy osiemset dziesięć złotych) za okres od dnia 1 października 2008 r. do dnia 31 października 2008 r.,

16) 7.280 zł (siedem tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2008 r. do dnia 30 listopada 2008 r.,

17) 7.770 zł (siedem tysięcy siedemset siedemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r.,

18) 5.410 zł (pięć tysięcy czterysta dziesięć złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2009 r.,

19) 8.720 zł (osiem tysięcy siedemset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 28 lutego 2009 r.,

20) 8.820 zł (osiem tysięcy osiemset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 marca 2009 r. do dnia 31 marca 2009 r.,

21) 8.630 zł (osiem tysięcy sześćset trzydzieści złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2009 r. do dnia 30 kwietnia 2009 r.,

22) 8.740 zł (osiem tysięcy siedemset czterdzieści złotych) za okres od dnia 1 maja 2009 r. do dnia 31 maja 2009 r.,

23) 8.030 zł (osiem tysięcy trzydzieści złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2009 r. do dnia 30 czerwca 2009 r.,

24) 6.790 zł (sześć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2009 r. do dnia 31 lipca 2009 r.,

- 25) 7.350 zł (siedem tysięcy trzysta pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2009 r. do dnia 31 sierpnia 2009 r.,
- 26) 7.590 zł (siedem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 września 2009 r. do dnia 30 września 2009 r.,
- 27) 7.960 zł (siedem tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2009 r. do dnia 31 października 2009 r.,
- 28) 8.630 zł (osiem tysięcy sześćset trzydzieści złotych) za okres od dnia 1 listopada 2009 r. do dnia 30 listopada 2009 r.,
- 29) 8.160 zł (osiem tysięcy sto sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r.,
- 30) 8.120 zł (osiem tysięcy sto dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 stycznia 2010 r.,
- 31) 7.570 zł (siedem tysięcy pięćset siedemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2010 r. do dnia 28 lutego 2010 r.,
- 32) 7.790 zł (siedem tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2010 r. do dnia 31 marca 2010 r.,
- 33) 7.610 zł (siedem tysięcy sześćset dziesięć złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2010 r. do dnia 30 kwietnia 2010 r.,
- 34) 7.910 zł (siedem tysięcy dziewięćset dziesięć złotych) za okres od dnia 1 maja 2010 r. do dnia 31 maja 2010 r.,
- 35) 8.460 zł (osiem tysięcy czterysta sześćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2010 r. do dnia 30 czerwca 2010 r.,
- 36) 8.370 zł (osiem tysięcy trzysta siedemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 31 lipca 2010 r.,
- 37) 8.580 zł (osiem tysięcy pięćset osiemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2010 r.,
- 38) 8.030 zł (osiem tysięcy trzydzieści złotych) za okres od dnia 1 września 2010 r. do dnia 30 września 2010 r.,
- 39) 9.400 zł (dziewięć tysięcy czterysta złotych) za okres od dnia 1 października 2010 r. do dnia 31 października 2010 r.,
- 40) 9.400 zł (dziewięć tysięcy czterysta złotych) za okres od dnia 1 listopada 2010 r. do dnia 30 listopada 2010 r.,
- 41) 9.400 zł (dziewięć tysięcy czterysta złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.,
- 42) 5.740 zł (pięć tysięcy siedemset czterdzieści złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2011 r. do dnia 31 stycznia 2011 r.,
- 43) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2011 r. do dnia 28 lutego 2011 r.,
- 44) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 31 marca 2011 r.,
- 45) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2011 r. do dnia 30 kwietnia 2011 r.,
- 46) 5.410 zł (pięć tysięcy czterysta dziesięć złotych) za okres od dnia 1 maja 2011 r.

do dnia 31 maja 2011 r.,

47) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2011 r. do dnia 30 czerwca 2011 r.,

48) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 31 lipca 2011 r.,

49) 4.970 zł (cztery tysiące dziewięćset siedemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia 31 sierpnia 2011 r.,

50) 6.520 zł (sześć tysięcy pięćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 września 2011 r. do dnia 30 września 2011 r.,

51) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2011 r. do dnia 31 października 2011 r.,

52) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2011 r. do dnia 30 listopada 2011 r.,

53) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r.,

54) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2012 r.,

55) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia 29 lutego 2012 r.,

56) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 31 marca 2012 r.,

57) 5.090 zł (pięć tysięcy dziewięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r.,

58) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 maja 2012 r. do dnia 31 maja 2012 r.,

59) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 30 czerwca 2012 r.,

60) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia 31 lipca 2012 r.,

61) 5.740 zł (pięć tysięcy siedemset czterdzieści złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r.,

62) 5.450 zł (pięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 września 2012 r. do dnia 30 września 2012 r.,

63) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2012 r. do dnia 31 października 2012 r.,

64) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r.,

65) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.,

66) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 stycznia 2013 r.,

67) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 28 lutego 2013 r.,

- 68) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 marca 2013 r.,
- 69) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 30 kwietnia 2013 r.,
- 70) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 maja 2013 r. do dnia 31 maja 2013 r.,
- 71) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r.,
- 72) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 31 lipca 2013 r.,
- 73) 5.880 zł (pięć tysięcy osiemset osiemdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2013 r. do dnia 31 sierpnia 2013 r.,
- 74) 5.720 zł (pięć tysięcy siedemset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 września 2013 r. do dnia 30 września 2013 r.,
- 75) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2013 r. do dnia 31 października 2013 r.,
- 76) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 30 listopada 2013 r.,
- 77) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.,
- 78) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 stycznia 2014 r.,
- 79) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2014 r. do dnia 28 lutego 2014 r.,
- 80) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2014 r.,
- 81) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2014 r.,
- 82) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r.,
- 83) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2014 r.,
- 84) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r.,
- 85) 5.610 zł (pięć tysięcy sześćset dziesięć złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.,
- 86) 5.720 zł (pięć tysięcy siedemset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 września 2014 r. do dnia 30 września 2014 r.,
- 87) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2014 r. do dnia 31 października 2014 r.,
- 88) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2014 r. do dnia 30 listopada 2014 r.,
- 89) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.,

- 90) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2015 r.,
- 91) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 28 lutego 2015 r.,
- 92) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 31 marca 2015 r.,
- 93) 6.650 zł (sześć tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r.,
- 94) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 maja 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r.,
- 95) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 30 czerwca 2015 r.,
- 96) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 lipca 2015 r. do dnia 31 lipca 2015 r.,
- 97) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r.,
- 98) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 września 2015 r.,
- 99) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 października 2015 r. do dnia 31 października 2015 r.,
- 100) 1.750 zł (tysiąc siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 30 listopada 2015 r.,
- 101) 3.750 zł (trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- 102) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 stycznia 2016 r.,
- 103) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 lutego 2016 r. do dnia 29 lutego 2016 r.,
- 104) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 31 marca 2016 r.,
- 105) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r.,
- 106) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 maja 2016 r. do dnia 31 maja 2016 r.,
- 107) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 108) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 lipca 2016 r.,
- 109) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.,
- 110) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 września 2016 r. do dnia 30 września 2016 r.,
- 111) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 października 2016 r. do dnia 31 października 2016 r.,

112) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 30 listopada 2016 r.,

113) 3.620 zł (trzy tysiące sześćset dwadzieścia złotych) za okres od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.,

114) 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) za okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 stycznia 2017 r.,

115) 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) za okres od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia 28 lutego 2017 r.;

116) 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) za okres od dnia 1 marca 2017 r. do dnia 31 marca 2017 r.;

IV. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

V. pobiera od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie kwotę 20.401,00 zł (dwadzieścia tysięcy czterysta jeden złotych) tytułem kosztów sądowych;

VI. znosi między stronami koszty procesu.

SSO Marcin Kołakowski

Sygn. akt I C 1166/10

UZASADNIENIE

Po ostatecznym sprecyzowaniu pozwu P. G. (1) wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 600.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, dodatkowo ponad wypłaconą przez pozwanego z tego tytułu kwotę 100.000 zł z ustawowymi odsetkami należnymi: od kwoty 200.000 zł od dnia 8 maja 2008 r. do dnia zapłaty, od kwoty 200.000 zł od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz od kwoty 200.000 zł od dnia 7 września 2016 r. do dnia zapłaty, a także tytułem renty wyrównawczej w łącznej wysokości po 16.500 zł miesięcznie, pomniejszonej o kwoty wypłacane przez pozwanego od dnia 1 marca 2008 r., składającej się z kwot po 4.500 zł z tytułu renty uzupełniającej za utracone zarobki powoda na skutek niezdolności do pracy i kwoty 12.000 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby, powstałe w związku ze stanem zdrowia powoda po wypadku, z wyrównaniem od dnia 27 lipca 2007 r. tj. od dnia wypadku komunikacyjnego. Powód żądał ponadto ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki ww. wypadku.

W uzasadnieniu pozwu powód twierdził, że wskutek zdarzenia z dnia 27 lipca 2007 r. doznał szeregu obrażeń prowadzących do całkowitej utraty sprawności organizmu, że jest osobą niepełnosprawną, posiadającą niedowład prawej kończyny górnej oraz obu nóg i poruszającą się na wózku inwalidzkim, że wymaga stałej opieki osób trzecich, regularnych konsultacji medycznych i zabiegów rehabilitacyjnych, że z trudem kontynuuje naukę, że pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda wyłącznie część żądanego świadczenia, tj. kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 5.940,80 zł z tytułu odszkodowania oraz 600 zł miesięcznie tytułem renty, że pozwany bezpodstawnie ustalił stopień przyczynienia się powoda do powstania szkody (50%), że wysokość wypłaconej powodowi rekompensaty za straty materialne i emocjonalne została rażąco zaniżona, w szczególności uwzględniając sumę cząstkowych uszczerbków na zdrowiu poszkodowanego, która wynosi nawet 255%. Powód odwołał się do przeprowadzonych w niniejszej sprawie dowodów z opinii biegłych sądowych oraz wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego, wskazał, że zakres i wymiar jego zwiększonych potrzeb stanowiący skutek wypadku drogowego, któremu uległ, w skali miesiąca wynosi łącznie 13.636 zł w tym: 6.120 zł z tytułu kosztów specjalistycznej i wymagającej ze względu na kalectwo powoda (konieczność przenoszenia, przewlekania, mycia etc.) opieki i pomocy

osoby trzeciej, zgodnie z opiniami ww. biegłych w wymiarze po 17 godzin na dobę tj. miesięcznie (17 godz. x 30 dni = 510 godz. x stawka 12 zł), 3.200 zł z tytułu rehabilitacji w miejscu zamieszkania, 666 zł z tytułu kosztów 2 turnusów rehabilitacyjnych w roku (cena ok. 4.000 zł za turnus, co daje 8.000 zł rocznie/12 mies. = ok. 666 zł miesięcznie), 200 zł z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych, na wizyty lekarskie i turnusy, 200 zł z tytułu kosztów konsultacji i usług medycznych, 180 zł z tytułu zakupu dodatkowych cewników zewnętrznych, 250 zł z tytułu zakupu dodatkowych worków na mocz, 50 zł z tytułu zakupu pieluchomajtek, 500 zł z tytułu zakupu leków, środków dodatkowej higieny i pielęgnacji oraz 2.500 zł z tytułu konieczności wynajmu mieszkania na wolnym runku, bowiem władze mieszkaniowe (...) W. odmówiły powodowi przyznania lokalu komunalnego z uwagi przekroczenie progu dochodowego. W zakresie zasadności żądania renty wyrównawczej za utracone zarobki powód wskazał, że przed wypadkiem był osobą aktywną zawodowo i osiągającą dochody w wysokości 3.565 zł – 4.231 zł, a od dnia 1 sierpnia 2007 r. miał rozpocząć zatrudnienie w (...) sp. z o.o. za wynagrodzeniem 4.590,00 zł.

Postanowieniem z dnia 13 maja 2015 r. Sąd zobowiązał (...) S.A. z siedzibą w S. na czas trwania procesu w niniejszej sprawie dołożenia na rzecz P. G. (1) kwoty po 5.000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10 - go dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat począwszy od dnia następnego po terminie ich płatności do dnia zapłaty – zmieniając tym samym postanowienie tutejszego Sądu z dnia 4 stycznia 2011 r. na podstawie którego pozwana Spółka zobowiązana została na czas trwania procesu do leżenia na rzecz powoda kwot po 3.500 zł tytułem renty na zwiększone potrzeby. Postanowienie z dnia 13 maja 2015 r. zostało zmienione postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 sierpnia 2015 r. w ten sposób, że wysokość kwoty zabezpieczenia renty na zwiększone potrzeby Sąd ustalił na kwotę 6.400 zł zamiast kwoty 5.000 zł.

Pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu. Zarzuciła, że stopień przyczynienia się powoda do powstania zdarzenia został ustalony na podstawie wniosków zawartych w opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego, wydanej w toku postępowania karnego, że technika i taktyka jazdy powoda wskazują, że jego zachowanie było niewłaściwe, bowiem przekraczając administracyjnie dozwoloną prędkość przyczynił się do powstania wypadku, że wskutek powyższego obowiązek naprawienia szkody przez pozwanego podlegał odpowiedniemu zmniejszeniu, że żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia jest wygórowana, że powód nie wykazał całkowitej utraty zdolności do zarabkowania, oraz że zlecenia wykonywane przez powoda przed zdarzeniem nie miały związku z sektorem finansów. Pozwany zakwestionował przy tym datę żądania odsetek od kwoty zadośćuczynienia podnosząc, że mogą być one zasądzone dopiero od dnia wyrokowania. Pozwany wskazał, że powód nie udowodnił wysokości wymienionych wydatków, a wskazane kwoty tytułem rehabilitacji w miejscu zamieszkania, czy też kosztów turnusów rehabilitacyjnych bez żadnej specyfiki tych wydatków oraz braku informacji, z jakich konkretnie usług medycznych i turnusów powód zamierza korzystać, nie może być uznane za udowodnione. W ocenie pozwanego powód nie wyjaśnił przyczyn wyboru prywatnej pomocy medycznej, mimo możliwości skorzystania z państwowej służby zdrowia, ani nie udowodnił tego, że jego stan zdrowia może ulec pogorszeniu i być źródłem dalszej szkody. Pozwany zarzucił, że powód nie wymaga stałej pomocy przez 24 godziny, a jedynie wsparcia w takich czynnościach jak przygotowywanie posiłków, zabiegi higieniczne, przemieszczanie się na dalsze odległości i wykonywanie zabiegów, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, że niezasadne jest wyliczanie kosztów opieki w wymiarze po 17 godzin na dobę, podobnie jak żądanie kwoty 2.500 zł tytułem konieczności najmu mieszkania na wolnym rynku. Pozwany wskazał, że przedłożone przez powoda oferty najmu dotyczą mieszkań o bardzo wysokim standardzie w prestiżowych dzielnicach miasta. To, że powód potrzebuje mieszkania w budynku przeznaczonym dla osób niepełnosprawnych, nie uzasadnia konieczności wynajęcia mieszkania o wysokim standardzie z udogodnieniami typu garaż, poblizze parku itd. Jednocześnie pozwany zakwestionował, aby konieczność wynajęcia mieszkania była normalnym następstwem wypadku.

Na dalszym etapie postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 lipca 2007 r. powód P. G. (1) jadąc motocyklem uległ wypadkowi drogowemu, spowodowanemu przez M. G. (1) – kierowcę samochodu S. (...). Główną przyczyną wypadku była nieprawidłowa taktyka i technika jazdy kierującego samochodem marki S., nie ustąpił on bowiem pierwszeństwa powodowi, a przy zachowaniu szczególnej ostrożności (do czego był zobowiązany) mógł i powinien zauważyć motocyklistę i powstrzymać się od jazdy lub tak dobrać parametry ruchu swojego samochodu, aby nie zmuszać powoda do zmiany kierunku jazdy lub istotnej zmiany prędkości. Naruszenie przez M. G. (1) przepisów ruchu drogowego doprowadziło do wypadku, w którym powód doznał ciężkich obrażeń ciała. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi – Północ w Warszawie, III Wydział Karny prawomocnym wyrokiem z dnia 4 czerwca 2008 r. w sprawie III K 248/08 uznał M. G. (1) winnym tego, że w dniu 27 lipca 2007 r. w W. naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym marki S. nie zachował szczególnej ostrożności i nie ustąpił pierwszeństwa motocyklowi marki S. kierowanemu przez P. G. (1) i wymierzył mu karę wskazaną w tym wyroku. Sprawca zdarzenia posiadał wykupioną polisę obowiązkowego ubezpieczenia od OC w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w S..

Do zaistnienia powyższego wypadku przyczynił się również P. G. (1) tj. w ok. 20%. Jeżeli poruszałby się on z prędkością dopuszczalną administracyjnie równą 50 km/h i podjął reakcję obronną hamowania (przy współczynniku równym 75%), to mógłby zatrzymać motocykl na odcinku drogi wynoszącym 32,7 m, tj. 3,6 m przed miejscem zdarzenia, a zatem do wypadku w ogóle by nie doszło. Przy maksymalnym współczynniku hamowania kołem przednim i tylnym wynoszącym 95% pojazd byłby zatrzymany na odcinku ok. 29 m, tzn. 7,4 m przed miejscem wypadku. Przekroczenie przez powoda dozwolonej prędkości o co najmniej 12 km/h miało bezpośredni związek przyczynowy z zaistnieniem wypadku. Poruszając się bowiem z dopuszczalną prędkością 50 km/h powód dojechałby do punktu zderzenia w czasie dłuższym o ok. 0,45 sekundy (tj. 2,62 sekundy zamiast rzeczywistego czasu dojazdu 2,17 sekund). Przyjmując zaś założenie, że samochód osobowy marki S., wykonujący manewr skrętu, poruszał się z prędkością wynoszącą 20 km/h, to w czasie 0,45 sekundy pojazd ten przejechałby nawet 2,5 m. Umożliwiłoby to kierującemu samochodem marki S. opuszczenie toru jazdy motocykla, zaś powodowi – bezkolizyjne ominięcie tego samochodu. Powód nie zostałby zmuszony do gwałtownego hamowania i wykonania obronnego manewru zmiany kierunku jazdy.

W wyniku wypadku, do którego doszło w dniu 27 lipca 2007 r., powód doznał ciężkich obrażeń ciała oraz rozstroju zdrowia w postaci: urazu wielomiejscowego i wielonarządowego, urazu głowy, stłuczenia mózgu, złamania wieloodłamowego obu łopatek, złamania obojczyka prawego, złamania szyjki kości ramiennej lewej ze zwichnięciem w stawie barkowym lewym, złamania obu kości przedramienia prawego, porażenia kończyny górnej prawej w wyniku uszkodzenia splotu barkowego prawego, złamania kości udowej z następnym niedokrwieniem podudzia prawego – amputacja typu C. uda prawego, następnej reamputacji kończyny dolnej prawej w okolicy podkrętarzowej uda prawego, odmy i krwiaka opłucnej prawej, złamania żeber od III do XI po stronie prawej, złamania żebra VI lewego, stłuczenia płuc, mnogiego złamania w obrębie odcinka piersiowego kręgosłupa – złamanie łuku (...), złamania wyrostka (...), złamania kręgów (...) i (...) z zagięciem kręgosłupa ma poziomie złamania, złamania trzonu kręgu (...) ze złamaniem przedniej powierzchni trzonu, podwichnięcia pod postacią (...), cech złamania wybuchowego trzonu (...) z przemieszczeniem odłamu ku tyłowi ze zwężeniem worka oponowego, cech ucisku rdzenia na poziomie (...), wstrząsu urazowego, wstrząsu krwotocznego oraz głębokiego urazu psychicznego.

Dowód: kopia wyroku sygn. akt III K 248/08 – k.33; dołączone akta sygn. akt III K 248/08; karta informacyjna SOR – k.34; karty leczenia szpitalnego i dokumentacja medyczna – k.35 – 137; zeznania świadka D. G. - k. 314 – 315; tomografia z dnia 17.03.2015 r. – k.639, k.661; wynik badania elektroencefalograficznego – k.640; protokół badania lekarskiego z dnia 3.12.2013 r. – k.397 – 398; karta informacyjna – k.337 – 339; opinia rzeczoznawcy samochodowego A. K. - k.766 – 807, k.840 – 842.

W związku z odniesionymi obrażeniami powód był wielokrotnie hospitalizowany oraz poddawany zabiegom rehabilitacyjnym. W dniu zdarzenia w stanie bardzo ciężkim został przewieziony do Szpitala (...), gdzie początkowo pozostawał nieprzytomny, utrzymywano go wówczas w śpiączce farmakologicznej (do 7 sierpnia 2007 r.). Po odzyskaniu przez powoda przytomności wykonano u niego tracheostomię i poddano dalszym zabiegom leczniczym oraz konsultacjom medycznym, m.in. z udziałem psychiatry (od 8 sierpnia 2007 r. do 1 października 2007 r.). W dniu

2 października 2007 r. przetransportowano powoda do Centrum (...) w K., gdzie przeprowadzono zabieg usztywnienia i odbarczenia kręgosłupa na poziomie (...). W dniu 5 marca 2008 r. powód opuścił placówkę medyczną, zalecono mu wówczas wykonywanie rehabilitacji w warunkach domowych. Dalszą hospitalizację powód odbywał w Centrum (...) w K. (od 15 lipca 2008 r. do 7 sierpnia 2008 r., od 20 września 2010 r. do 23 września 2010 r. i od 1 kwietnia 2012 r. do 13 kwietnia 2012 r.), w Szpitalu (...). A. G. (od 18 sierpnia 2008 r. do 4 września 2008 r. i od 24 lipca 2009 r. do 5 sierpnia 2009 r.), Sanatorium (...) w C. (od 20 listopada 2008 r. do 4 grudnia 2008 r.), Oddziale Urazowo – Ortopedycznym (...) w K. (od 8 grudnia 2008 r. do 12 grudnia 2008 r.), (...) Szpitalu (...) we W. (od 5 stycznia 2009 r. do 23 stycznia 2009 r.), gdzie wykonano u powoda zabieg operacyjny w obrębie prawego splotu barkowego.

Po wypadku powód wymagał stałej rehabilitacji w okresach, w których nie przebywał w placówkach medycznych (tj. w warunkach domowych). Na skutek prowadzonych zajęć uzyskano całkowity powrót funkcji lewej kończyny górnej. Kończyna ta stała się sprawna, zachowała swoje odruchy bez zaburzeń czucia. Natomiast w obrębie górnej prawej kończyny znajdują się zaniki mięśni prawej obręczy barkowej ramienia i przedramienia, widoczne są liczne blizny pooperacyjne na szyi, ruch czynny zachowany jest wyłącznie w obrębie zgięcia dłoniowego palców prawej ręki, brak jest zatem pozostałych ruchów, tzn. zgięcia grzbietowego, rozstawienia palców, prostowania nadgarstka i opozycji kciuka prawego, zniesione są też odruchy okostno – ścięgnowe w całej kończynie górnej prawej.

W zakresie tułowia zniesione są zaś odruchy brzuszne, czucie jest zaburzone od odcinka (...), a okolica urogenitalna – pozbawiona unerwienia czuciowego. Napięcie mięśniowe w okolicy lędźwiowej jest obniżone, widoczne są blizny po odleżynach w okolicy krzyżowej. Powód ma zniesione odruchy mosznowe – założono mu zatem cewnik do pęcherza moczowego. Utrzymujące się u niego zaburzenia zwieraczy pęcherzowych i odbytu mogą powodować infekcje dróg moczowych oraz zaburzenia seksualne. Jakikolwiek ograniczenia w sferze intymnej oraz związane z tym dolegliwości są jednak natury emocjonalnej. Czynność układu moczowego oraz płciowego może bowiem zmieniać się w zależności od ewolucji zmian w obrębie układu nerwowego. Powód wymaga okresowych konsultacji urologicznych. Zaburzenia funkcji seksualnych nie wykluczają przy tym możliwości posiadania potomstwa.

Cierpienia powodowane bólem w okresie pooperacyjnym nie były dotkliwe. Przez długi czas P. G. (1) był w stanie ciężkim, nieprzytomny, utrzymywany w śpiączce farmakologicznej. Rozległe uszkodzenia obwodowego układu nerwowego skutkujące brakiem czucia znacznie ograniczyły cierpienia fizyczne poszkodowanego. Obie kończyny dolne oraz zwieracze odbytu i pęcherza są całkowicie porażone. Powód ma znaczne trudności w wykonywaniu ruchów tułowia, nie może samodzielnie zmienić pozycji ciała i utrzymać pozycji siedzącej, wymaga poruszania się za pomocą wózka inwalidzkiego. U powoda występują bóle fantomowe prawej kończyny dolnej. Jest to odczuwanie bólu w stopie lub podudziu nieistniejącej kończyny, tzw. zespół neurologiczny trudny do leczenia. Powód nie wymaga dalszego leczenia ortopedycznego, ani przyjmowania leków z uwagi na ortopedyczne następstwa wypadku (co jednak nie wyklucza potrzeby korzystania przez niego z okresowych konsultacji lekarskich).

Z uwagi na amputację prawej kończyny dolnej trwały uszczerbek na zdrowiu P. G. (1) wynosi 70% (ortopeda i chirurg urazowy). Na skutek wypadku doszło do złamania obojczyka prawego, łopatki prawej, żeber, obu kości przedramienia prawego, niemniej jednak - wobec całkowitego porażenia splotu barkowego – bezcelowa była ocena następstw tych złamań. Złamanie łopatki i szyjki kości ramiennej lewej wraz ze zwichnięciem w stawie barkowym skutkuje zaś trwałym uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5 – 10% (ortopeda, chirurg). Stłuczenie płuc z odmą opłucną i krwiakiem opłucnej po stronie prawej – 10% (chirurg). Uszkodzenie splotu barkowego wiąże się z uszczerbkiem wynoszącym 45% (według neurologa i chirurga urazowego, bowiem wbrew twierdzeniom neurochirurga nie można było przyjąć, że jest to 35% - taka wartość wskazywałaby na pozytywną prognozę w zakresie poprawy funkcjonalności prawej ręki, co zaprzecza ustaleniom innych biegłych, według których kończyna ta uległa całkowitemu porażeniu. Neurolog uznał, że ręka jest bezużyteczna, skoro już samo uszkodzenie części nadobojczykowej daje 15 – 25% uszczerbku, zaś podobojczykowej 25 – 45%). Ze względu na uszkodzenie rdzenia kręgowego piersiowego powód ma trwały uszczerbek wynoszący 100%. Nie jest możliwa operacyjna rekonstrukcja rdzenia, jego uszkodzenie jest trwałe. Terapia takich obrażeń komórkami macierzystymi jest jeszcze w stadium doświadczalnym i nie ma w chwili obecnej zastosowania.

Powód czuje bezradność fizyczną, przy sprawnej jednej kończynie pozostaje całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji, nie może uprawiać sportów nawet dla osób niepełnosprawnych (poza grami np. w szachy, pokera etc.). W przypadku takich urazów wskazana jest praca wyłącznie w warunkach domowych. Powód zmuszony był opanować wykonywanie podstawowych czynności przy użyciu wyłącznie jednej sprawnej kończyny górnej lewej, co stanowiło dla niego znaczną trudność z uwagi na to, że przed wypadkiem nie była ona kończyną dominującą.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii traumatologii L. J. – k.385 – 389, k.871; opinia biegłego z zakresu neurologii psychiatrii W. Ż. – k.399 – 407, k.855 – 858, k.1026 – 1027; opinia biegłego z zakresu neurochirurgii T. K. – k.423 – 425, k.853 – 854, k.1029; opinia biegłego z zakresu urologii R. H. – k.487 – 499, k.919 – 925, k.1146 – 1149; opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i rehabilitacji R. K. – k.550 – 562, k.874 – 878, k.1142 – 1145; prywatna opinia urologiczna stanowiąca informację o aktualnym stanie zdrowia pacjenta - k.662 – 664.

Powód ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności. W związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji istniała (i nadal istnieje) konieczność udzielenia powodowi pomocy przez osoby trzecie. Od dnia wypadku powód wymaga stałej opieki przez 16 godz./dobę w zakresie najpotrzebniejszych potrzeb życiowych, tj. przyrządzanie posiłków, zabiegi higieniczne, przemieszczanie się, zachowanie higieny. Koszt świadczenia usług opiekuńczo – specjalistycznych w latach 2007 – 2010 wynosił od 7 zł do 13 zł (2007 r. 7 zł, 2008 r. – 9,1 zł, 2009 r. – 12 zł, 2010 r. – 13 zł). Dotychczas opiekę taką sprawowali nad powodem członkowie rodziny, w szczególności matka oraz bracia. Dwa razy w miesiącu P. G. (1) - w ramach pomocy społecznej – korzysta z opieki oferowanej bezpłatnie przez fundację (...). Pomoc ta świadczona jest przede wszystkim w zakresie przewożenia powoda do różnych placówek. W pozostałym zakresie powód samodzielnie organizuje transport, np. do lekarzy, sklepu, na zabiegi, które odbywają się poza domem, do kina, teatru. W czerwcu 2015 r. zakupił ze swoim ojcem samochód z możliwością przystosowania go dla osoby niepełnosprawnej. Okresowo korzysta też z usług świadczonych przez prywatnych przewoźników, jeździ także komunikacją miejską.

Powód stale użytkuje środki higieniczne, tj. cewniki, pieluchomajtki, których wymiana następuje w zależności od potrzeb pacjenta. Zaniedbanie spraw higienicznych może skutkować powstaniem odleżyn i zapaleniem dróg moczowych. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje wyłącznie 2 pampersy dziennie. Od dnia 27 lipca 2007 r. do 13 kwietnia 2012 r. w ramach publicznej służby zdrowia powód został zaopatrzony w środki pomocnicze (miesięcznie cewniki do 30 sztuk, pieluchomajtki do 60 sztuk, worki do zbiórki moczu do 12 sztuk). Pomimo powyższego P. G. (1), dla zachowania większej higieny osobistej, kupuje dodatkowo w każdym miesiącu ok. 40 sztuk pieluchomajtek (50 zł – 100 zł), do 18 sztuk worków na mocz (1,5 zł – 6 zł za sztukę, tj. 50 – 100 zł), do 50 sztuk cewników (ok.180 zł) oraz podkłady T. z kaczka sanitarną (50 zł – 100 zł).

W przypadku powoda zalecane są okresowe turnusy zdrowotne (również komercyjne) trwające od 3 do 6 tygodni. Od 2008 r. powód był na kilku turnusach, początkowo wyjazdy te odbywały się dwukrotnie w ciągu roku (20 listopada 2008 r. – 4 grudnia 2008 r., 19 maja 2008 r. – 3 czerwca 2008 r.), aktualnie powód wyjeżdża co najwyżej raz w roku (np. 19 sierpnia 2011 r. – 2 września 2011 r., 25 sierpnia 2012 r. – 9 września 2012 r., 26 sierpnia 2013 r. – 7 września 2013 r., 24 sierpnia 2014 r. – 7 września 2014 r., średni koszt turnusu ok. 2.000 zł). W 2016 r. (...) Centrum Pomocy (...) odmówiło powodowi dofinansowania uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z uwagi na brak środków finansowych z PFRON.

Powód powinien także korzystać ze stałej rehabilitacji (ćwiczenia, zabiegi fizykalne, pionizacja) codziennie przez 2 – 3 h przez cały miesiąc (w dni robocze). Zabiegi rehabilitacyjne w zakresie kończyny górnej prawej, dolnej lewej i tułowia mają na celu zapobieżenie zanikom mięśniowym, odleżynom oraz poprawie napięcia mięśniowego. Zabiegi te są konieczne, bo minimalizują przykurcze, zaniki mięśni i zmiany troficzne skóry. Od dnia 27 lipca 2007 r. do 13 kwietnia 2012 r. powód odbył w ramach publicznej służby zdrowia fizjoterapię ambulatoryjną, w tym w warunkach domowych. Świadczenia w postaci rehabilitacji leczniczej udzielane były według listy oczekujących, nie przewidywały one leczenia realizowanego nieprzerwanie, a jedynie w cyklach terapeutycznych, których czas trwania został określony dla poszczególnych zakresów świadczeń, tj. w warunkach domowych rehabilitacja realizowana była przez 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, do 5 zabiegów dziennie, a w warunkach stacjonarnych – do 6 tygodni, w

warunkach oddziału dziennego – od 15 do 30 dni zabiegowych, zaś fizjoterapia ambulatoryjna odbywała się w cyklu do 10 dni. W przypadku konieczności kontynuacji prowadzonego leczenia, czas trwania mógł zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację za pisemną zgodą dyrektora oddziału wojewódzkiego (...). Powód odbył zajęcia, tj. ćwiczenia czynne w odciążeniu, w tym z oporem, pionizację, elektrostymulację, masaż suchy, ćwiczenia bierne, czynno – bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo – mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje, ćwiczenia czynne wolne i z oporem. Z dniem 20 lipca 2015 r. prawo powoda do rehabilitacji ustało (na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej).

Obecnie powód korzysta z codziennej rehabilitacji (2-3 godz. dziennie od poniedziałku do piątku, a także w co drugą sobotę). Uczęszcza na zajęcia organizowane w fundacji (...) na S. (raz w tygodniu lub na 2 tygodnie po 3 godz.) oraz w fundacji (...) (od 2012 r.), gdzie terapia odbywa się dwa razy w tygodniu i której koszt za 1 godzinę wynosi 30 zł (ok. 800 zł miesięcznie). Organizacja (...) dofinansowuje rocznie wyłącznie 40 godzin zajęć. W pozostałym zakresie powód opłaca samodzielnie zabiegi rehabilitacyjne (ok. 3.200 zł miesięcznie).

W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia P. G. (1) korzystał z bezpłatnych wizyt lekarskich: 17 października 2008 r. (ortopeda), 12 lutego 2009 r. (rehabilitant), 15 października 2009 r. (ortopeda), 11 stycznia 2010 r. (rehabilitant), 17 marca 2010 r. (rehabilitant), 20 lipca 2010 r. (rehabilitant), 23 maja 2013 r. (ortopeda). Ponadto powód uczęszczał na prywatne konsultacje w 2007 r. (10 września 2007 r. - 150 zł), 2008 r. (7 i 5 sierpień 2008 r. – 250 zł, 120 zł, 10 września 2008 r. - 320 zł, brak daty 2008 r. - 100 zł), 2010 r. (10 lutego 2010 r. - 250 zł, 27 kwietnia 2010 r. - 130 zł, 25 lutego 2010 r. – 130 zł), w 2011 r. (16 lutego 2011 r. - 100 zł), w 2013 r. (3 kwietnia 2013 r. - 200 zł), w 2016 r. (15 marca 2016 r. - 150 zł, 14 grudnia 2016 r. – 180 zł), w 2017 r. (11 stycznia 2017 r. – 175 zł). Powód wykonał również komercyjne badania (...) w 2008 r., 2009 r. i 2012 r. (ok. 350 zł) oraz jedno badanie MR w 2008 r., którego koszt wyniósł 7.000 zł. Powód nadal powinien korzystać z wizyt u specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, neurochirurgii, rehabilitacji kilka razy w roku. Koszt takich konsultacji to ok. 150 zł.

Powód korzysta ze sprzętu, który nie został dofinansowany przez (...), tj. rotera rehabilitacyjnego, protezy i poduszki antyodleżynowej. W latach 2008 – 2016 powód nabył trzy wózki inwalidzkie, pierwszy za cenę 7.500 zł, który następnie wymienił w 2011 r. za kwotę 12.500 zł. W 2016 r. powód kupił elektryczny wózek, którego koszt wyniósł 22.455 zł, z czego 6.000 zł zostało dofinansowane ze środków publicznych. Mieszkanie powoda zostało przystosowane dla osoby niepełnosprawnej. Koszt robót remontowych został poniesiony przez PFRON. Powód regularnie zakupuje leki związane z dolegliwościami układu moczowego, kremy oraz zasyпки przeciwdziałające odleżynom i poprawiające elastyczność skóry (ok. 50 zł miesięcznie). W związku z wypadkiem nie zmieniły się jego potrzeby w zakresie konieczności spożywania specjalistycznego wyżywienia, czy też zakupu odzieży lub obuwia.

Dowód: zeznania świadka P. G. (2) – k.332; zeznania świadka M. G. (2) – k.331; zeznania świadka E. G. – k.330 – 331; faktury za pieluchomajtki - k.181 – 182, k.188, k.192, k.195 – 196, k.198, k.202, k.340, k.342, k.351, k.356, k.359, k.361, k.367, k.369, k.936, k.1234; faktury za podkłady T. i inne akcesoria - k.186, k.187, k.189, k.190, k.191, k.200, k.201, k.203; faktury za worki na mocz - k.183, k.185, k.193, k.340, k.343; k.353, k.355, k.359, k.362, k.367, k.369; faktury za cewniki - k.181, k.184, k.186, k.194, k.197 – 198, k.205, k.210, k.341, k.344, k.347, k.352, k.354, k.357, k.360, k.366, k.1019, k.1235; rachunki z apteki - k.189, k.980, k.983, k.976, k.977, k.1003, k.1010 – 1011, k.1236 – 1237, k.1240; rachunek za naprawę poduszki - k.187, k.987, rachunek za zakup rotora - k.345, k.1013, rachunek za protezę tymczasową – k.346; faktury za zakup wózka inwalidzkiego - k.209, k.350, k.967; faktury za rehabilitację: k.215, k.217, k.220, k.224, k. 225, k.370, k.372, k.373, k.889 – 890, k.933, k.968, k.974, k.994 – 995, k.1008, k.1009, k.1015, k.1018, k.1181 – 1184, k.1217 – 1218, k.1226, k.1229, k.1231; pismo (...) k.228 – 229; faktura nr (...) - k.364; orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - k.32, k. 710 - 711, k. 930; informacja z (...) k.184, dawne k.181; rachunki za konsultacje lekarskie – k.180, k.188, k.206, k.207, k.211, k.216, k.223, k.226, k.358, k.928, k.980, k.1219, k.1225, k.1227 - 1228; rachunki za badania cmg - k.218 – 219, k.221, k.371; rachunki za badanie MR - k.222; zaświadczenia i rachunki dotyczące turnusów – k.204, k.208, k.349, k.1012, k.1016, k.1017, k.1020; rachunki za odzież - k.897 – 899, k.903 – 904, k.937 – 941, k.945 – 946, k.973, k.978 – 980, k.983, k.989, k.996 – 1000, k.1002, k.1241 - 1248; rachunki za akcesoria i rozrywkę - k.185, k.900 – 902, k.932, k.942 – 944, k.1253; zaświadczenie lekarskie z 20.07.2015 r. o

ustaniu prawa do rehabilitacji - k.747, k.911; umowa sprzedaży - k.905 – 906; pismo (...) z 12.06.2015 r. – k.910; złożone do akt dokumenty poświadczające poniesione koszty na transport: taxi - k. 991 – 993, k.891, k.1176 – 1180, k.1278; paliwo - k.892 – 896, k.934 – 935, k.975 – 976, k.981 – 982, k.984 – 988, k.990, k.1004 – 1007, k.1257 – 1258, k.1275 – 1277, k.1279; pokwitowanie wydania prawa jazdy – k.1001; e-mail z 20.05.2016 r. – k.1050 – 1051; FV listopad 2016 r. A. - k.929, k.1188; e-mail z 20.05.2016 r. – k.1048 – 1049; wykaz świadczeń wykonanych na rzecz powoda w okresie od 27.07.2007 r. do 13.04.2012 r. – k.1103 – 1134; przesłuchanie powoda – k.1190 – 1196, k.1296 – 1297; dokumentacja medyczna – k.1220 – 1224; rachunki za zakup przystawki do wózka oraz badanie jego sprawności – k.1213 – 1216, k.1270 - 1271.

Przed wypadkiem powód był zdrowy, uprawiał sport, chodził na siłownię, brał udział w amatorskich wyścigach motocyklowych, pozostawał kilka lat w związku partnerskim, uczęszczał na niestacjonarne studia wyższe. Po dniu 27 lipca 2007 r. P. G. (1) przerwał naukę, rozstał się z dziewczyną, utracił szansę na prowadzenie normalnego życia zarówno w sferze osobistej, jak i zawodowej oraz społecznej. Stał się osobą drażliwą, konfliktową, cierpiał na bezsenność i brak koncentracji. Świadomość kalectwa niekorzystnie wpływa na jego stan psychiczny, obniża jego samoocenę i poczucie własnej wartości. Zrezygnował z pasji, rzadko wychodzi z domu, ma poczucie niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb. Adaptacja do nowej sytuacji przebiega u powoda w sposób powikłany. Ma on świadomość trwałego charakteru kalectwa, co ze świadomością sposobu funkcjonowania przed wypadkiem i młodym wiekiem wpływa na utrzymywanie się objawów psychopatologicznych. Wieloletni bezremisyjny przebieg zaburzeń neurologicznych doprowadził do trwałej zmiany w strukturze osobowości. Uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stan psychiczny powoda wynosi 50%, doszło u niego bowiem do złamania linii życia w obszarze zawodowym, społecznym i emocjonalno – towarzyskim oraz materialnym. Powód wymaga leczenia psychoterapeutycznego i wsparcia psychologicznego. Aktualnie korzysta z tej formy pomocy w warunkach publicznej poradni.

W dniu 26 września 2007 r. P. G. (1) drogą telefoniczną zgłosił pozwanemu szkodę. Pismem z dnia 31 marca 2008 r. (...) Centrum (...), działając w imieniu poszkodowanego, wezwało ubezpieczyciela do wypłaty kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W dalszych pismach organizacja zażądała uiszczenia na rzecz powoda renty w wysokości 3.500 zł miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb (pismo z 27 listopada 2008 r.) oraz kwoty 35.220 zł tytułem zwrotu wszystkich kosztów leczenia (pisma z dnia 19 marca 2009 r., 3 kwietnia 2009 r., 5 maja 2009 r., 14 maja 2009 r.).

W oparciu o analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej i wyniku badania lekarskiego w dniu 13 sierpnia 2008 r. przyznana została powodowi kwota zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 80.000 zł, przy czym ubezpieczyciel uwzględnił okoliczność przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, a stopień jego przyczynienia (winy) ustalił na poziomie 50%. W konsekwencji powyższego powodowi wypłacono kwotę 40.000 zł. Jednocześnie powód został powiadomiony o terminie drugiej komisji z udziałem lekarza neurologa. Po otrzymaniu wyników tego badania, w dniu 17 października 2008 r. zakończono postępowanie likwidacyjne i ostatecznie przyznano powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienia w wysokości 200.000 zł, rentę w kwocie 1.200 zł oraz kwotę 11.881,60 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów leczenia. Po uwzględnieniu stopnia przyczynienia się oraz wypłaconej w dniu 13 sierpnia 2008 r. kwoty 40.000 zł, pozwany przekazał powodowi pozostałą część zadośćuczynienia w wysokości 60.000 zł w dniu 17 października 2008 r. Następnie w dniu 20 marca 2009 r. przyznał mu kwotę po 600 zł miesięcznie z tytułu renty z wyrównaniem w wysokości 7.800 zł za okres od 1 marca 2008 r. do 1 marca 2009 r. (13 mies. x 600 zł). Świadczenie rentowe obejmowało początkowo okres od marca 2008 r. do marca 2010 r., tj. zgodnie z pierwszym orzeczeniem o niepełnosprawności poszkodowanego. W związku z dalszymi orzeczeniami lekarskimi stwierdzającymi brak poprawy stanu zdrowia powoda renta wyrównawcza w wysokości 600 zł była wypłacana przez ubezpieczyciela do grudnia 2010 r. Od stycznia 2011 r. pozwany regulował na rzecz powoda świadczenia rentowe zasądzone w drodze zabezpieczenia w kwocie 3.500 zł, a od maja 2015 r. – 6.400 zł.

W toku postępowania likwidacyjnego powód otrzymał również kwotę 1.436,70 zł z tytułu ustawowych odsetek za nieterminową likwidację szkody od kwoty wypłaconego zadośćuczynienia, 1.500 zł z tytułu refundacji kosztów zakupu wózka inwalidzkiego oraz 4.440,80 zł z tytułu zwrotu kosztów zniszczonej odzieży. Powód nie zgodził się z powyższą decyzją uznając, że ustalone świadczenia są znacznie zaniżone, a przyjęty stopień jego przyczynienia się do wypadku

został określony bezpodstawnie. Pozwany odmówił jednak uzupełnienia kwoty wypłaconego zadośćuczynienia, jak również zakwestionował wydatki powoda w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych.

W dniu 8 października 2015 r. powód ukończył studia drugiego stopnia w Akademii Finansów i (...) na kierunku finanse i rachunkowość. Dotychczas nie podjął aktywności zawodowej w jakiegokolwiek branży. Przed zdarzeniem – mimo odbywania nauki w trybie niestacjonarnym – nie posiadał stałego zatrudnienia, nie pracował również bezpośrednio przed wypadkiem. Upřednio przez około 3 miesiące wykonywał zawód doradcy telefonicznego w banku oraz pracował w salonie samochodowym, a w okresie od 20 listopada 2006 r. do 11 grudnia 2006 r. świadczył usługi związane z transportem samochodów, które przynosiły mu dochód w wysokości 4.231 zł brutto. W dniu 23 lipca 2007 r. powód otrzymał propozycję zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w G. za wynagrodzeniem 4590 zł brutto z premiami kwartalnymi. Pracę mógł rozpocząć od dnia 1 sierpnia 2007 r. na stanowisku koordynatora – głównego specjalisty do spraw handlu. Upřednio jednak miał uzgodnić z przyszłym pracodawcą szczegółowe warunki zatrudnienia.

Powodowi oferowano dwukrotnie mieszkanie z zasobów miejskich przystosowane do jego sytuacji zdrowotnej, które powód odrzucił. W dniu 23 lipca 2012 r. Zarząd D. T. (...) W. wydał uchwałę nr (...) w przedmiocie skreślenia powoda z listy oczekujących na wynajem lokalu komunalnego. Wyrokiem z dnia 13 maja 2013 r., sygn. akt II SA/Wa 391/13 Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. stwierdził nieważność tej uchwały. Skarga kasacyjna od powyższego orzeczenia, jaką złożył Zarząd D. T. (...) W., nie została uwzględniona.

Dowód: pisma (...) k.138 – 154; odwołanie – k.155 – 156; pismo z dnia 19.02.2009 r. – k.157; pismo z dnia 7.04.2009 r. – k. 158; pismo z 8.02.2010 r. – k.159; wnioski o udostępnienie danych – k.160 – 161; pismo z dnia 13.08.2008 r. – k.162; pismo z dnia 17.10.2008 r. – k.163; pismo z dnia 21.10.2008 r. – k.164; pismo z dnia 24.10.2008 r. – k.165; pismo z dnia 11.03.2009 r. – k.166 – 167; pismo z dnia 20.03.2009 r. – k.168; pismo z dnia 31.03.2009 r. – k.169; pismo z dnia 2.06.2009 r. – k.170; pismo z dnia 5.08.2009 r. – k.171; pismo z dnia 12.08.2009 r. – k.172 – 173; umowa nr (...) – k.176 – 178; pismo z dnia 23.07.2007 r. – k.179; kopia indeksu – k.180 – 181; zaświadczenie AFiB – k.183, k.665; opinia biegłego psychologa P. B. – k.438 – 472; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 stycznia 2014 r. I OSK 2212/13 – k. 623 – 629; wniosek z dnia 3.04.2014 r. – k.630 – 631; pismo z dnia 11.09.2014 r. – k.632; pismo z dnia 31.07.2012 r. – k.633; dyplom – k.831; suplement do dyplomu – k.832 – 836; zaświadczenie z uczelni – k.931; przesłuchanie powoda – k.1190 – 1196, k.1296 - 1297.

Dokonując powyższych ustaleń i mając je na uwadze Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie P. G. (1) dochodził roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne oraz renty wyrównawczej za utracone zarobki na skutek niezdolności do pracy, jak i za zwiększone potrzeby życiowe.

W toku procesu pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności za skutki zdarzenia, jakie miało miejsce w dniu 27 lipca 2007 r. w W. przy ul. (...). Kwestią sporną między stronami postępowania pozostawało ustalenie, czy powód przyczynił się do powstania wypadku, a tym samym - czy obowiązek naprawienia szkody przez pozwanego podlegał odpowiedniemu zmniejszeniu, czy żądana przez powoda kwota zadośćuczynienia jest wygórowana, czy powód wykazał utratę zdolności do zarabkowania, a także - czy udowodnił wysokości poniesionych wydatków oraz dochodzonych roszczeń. Zajęcie stanowiska w powyższych kwestiach pozwoliło Sądowi rozstrzygnąć, czy powództwo jest uzasadnione.

Sąd przyznał co do zasady moc dowodową wszystkim dowodom z dokumentów zgromadzonym w niniejszej sprawie, uznając, że stanowią one pełnowartościowy materiał dowodowy. Ich wiarygodność i autentyczność nie była bowiem przez strony procesu kwestionowana.

Sąd pominął – nie uwzględnił przy ustalaniu stanu faktycznego o potrzeb powoda, a zatem nie dał wiary i mocy dowodowej dowodom: k.174 – 175 (wydruk przedstawiający wielkość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, gdyż stanowi on co najwyżej informację udostępnioną przez urząd statystyczny, nie zaś dowód na wysokość wynagrodzenia powoda), k.227 (kosztorys wyjazdu rehabilitacyjnego – brak informacji, czy powód skorzystał ostatecznie z tego

turnusu), k. 363 (wydatek na zakup dętki rowerowej - nie związany ze zwiększonymi potrzebami powoda), k.365 (rachunek za zakup ciśnieniomierza – materiał dowodowy nie wskazywał na to, aby powód miał nadciśnienie lub niedociśnienie tętnicze i wymagał regularnej kontroli za pomocą urządzenia ciśnieniomierza, a ponadto powód składając zeznania zaprzeczył, że posiada taki aparat), k. 610 – 622 (przedstawione przez powoda oferty najmu mieszkania), k.732 – 734 (wydruk artykułu prasowego pt. „Zwiastun śmierci” złożony na okoliczność uzasadnienia wniosku o wyłączenie biegłego, wniosek ten został prawomocnie oddalony), k.907 – 909 (informacja o koszcie terapii komórkowej – gdyż powód nie odbywa tego rodzaju zabiegów, nie bierze również udziału w tym eksperymencie), k.966 (wiadomość e-mail dotycząca rokowań w zakresie poprawy stanu zdrowia powoda), k.983 - 984 (rachunki z (...) s.c. i (...) J. A. – gdyż nie zawarto na nich informacji, jakich usług dotyczą), k.1014 (nieczytelna faktura), k.1052 – 1068 (wniosek Rzecznika Ubezpieczonych o podjęcie uchwały przez Sąd Najwyższy), k.1185 – 1187 (własnoręczne zestawienie kosztów rehabilitacji, tj. stanowisko powoda co do rozmiaru jego potrzeb w zakresie powyższych zajęć), k.1232 (rachunek za wykonany pantomogram zębów, szczęki i żuchwy), k.1238 – 1239, k.1249 – 1251, k.1254 – 1256, k.1259 – 1269, k.1272, k. 1275, k.1280 – 1292 (rachunki dotyczące nabycia rzeczy niezwiązanych ze zwiększonymi potrzebami powoda, tj. akcesoria do golenia, żywność, choinka, bombki, łańcuch choinkowy, skrobaczka do auta, pianka do tapicerki, płyn chłodniczy, odmrażacz do szyb), k.1272 – 1274 (brak informacji, czego dotyczyła faktura), k.1230, k.1252 (wydatek na stomatologa bądź na pobyt sylwestrowy w Z. nie mieścił się w zakresie zwiększonych potrzeb powoda).

Dokonując ustaleń w zakresie stanu faktycznego Sąd oparł się na zeznaniach powołanych w sprawie świadków P. G. (2), E. G. i M. G. (2), którzy w sposób obiektywny przedstawili okoliczności związane ze stanem zdrowia powoda przed i po wypadku. Zeznania tych świadków są spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniają. Odnosząc się zaś do twierdzeń D. G. Sąd miał na uwadze, że świadek opisał przebieg wypadku w sposób subiektywny, oceniając go z własnej perspektywy. D. G. nie potrafił w niniejszym postępowaniu odtworzyć wydarzenia z dnia 27 lipca 2007 r., ani wskazać, czy powód przyczynił się do wypadku, a jeśli tak, to w jaki sposób. Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił jednak na poczynienie takich ustaleń faktycznych.

Sąd wziął pod uwagę złożone do akt opinie biegłych: L. J. (ortopeda traumatolog), W. Ż. (neurolog psychiatra), T. K. (neurochirurg), R. H. (urolog), R. K. (chirurg urazowo – ortopedyczny i rehabilitacji medycznej), P. B. (psycholog). Wnioski zawarte w tych opiniach stanowiły bowiem wartościowy materiał dowodowy, który umożliwił zarówno poczynienie ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, jak i dokonanie oceny zgłoszonego przez powoda roszczenia. Biegli ustalili stopień rozstroju zdrowia i obrażeń ciała P. G. (1), wielkość uszczerbku na jego zdrowiu oraz ocenili rokowania na przyszłość co do powrotu przez niego do sprawności ruchowej. Wskazali na konieczność korzystania przez powoda z opieki osób trzecich, a także zabiegów rehabilitacyjnych, turnusów, specjalistycznego sprzętu, zestawów urologicznych i środków higienicznych. Biegły psycholog ponadto wyjaśnił, w jakim stopniu świadomość powoda bycia osobą niepełnosprawną kształtuje jego stan psychiczny i samoocenę, czy u P. G. (1) doszło do zmian charakterologicznych, oraz czy wymaga on pomocy psychologicznej. Sąd uwzględnił również twierdzenia podnoszone przez biegłego A. K., który - dokonując analizy sytuacji powypadkowej oraz dokumentacji zgromadzonej przez organy prowadzące postępowanie przygotowawcze i karne – ustalił stopień przyczynienia się P. G. (1) do zaistnienia zdarzenia drogowego, do którego doszło w dniu 27 lipca 2007 r.

Opinie sporządzone przez ww. biegłych w niniejszej sprawie zostały wykonane przez osoby dysponujące odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Zdaniem Sądu, opinie te są logiczne, spójne, przekonujące, obiektywne, rzetelne, zgodne z zasadami wiedzy specjalistycznej. Opinie nie były przez żadną ze stron kwestionowane, strony wносиły wyłącznie o uszczegółowienie zawartych w nich wniosków, co biegli uczynili w opiniach uzupełniających, w których rzeczowo odnieśli się do zadawanych przez strony pytań i jasno uzasadniali swoje stanowisko.

Sąd co do zasady dał wiarę twierdzeniom powoda, w szczególności w zakresie częstotliwości korzystania przez niego z zabiegów rehabilitacyjnych oraz wizyt lekarskich, jego potrzeb dotyczących konieczności zakupu środków niezbędnych do utrzymania większej higieny osobistej. Sąd jednak miał przy tym na uwadze, iż przedstawiany przez niego obraz odczuwanych dolegliwości fizycznych i psychicznych ma charakter wyłącznie subiektywny, wobec czego

twierdzenia w tej części wymagały wyważenia pod względem obiektywnej oceny i po uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Nie można pominąć, że podczas przesłuchania powód wielokrotnie nie pamiętał poszczególnych informacji (np. ile razy został przewieziony swoim samochodem na zajęcia terapeutyczne, jaką kwotę przeznacza w każdym miesiącu na usługi płatnych przejazdów, jak nazywała się firma, w której miał rozpocząć pracę od sierpnia 2007 r., ani tego, jakie wynagrodzenia mu wówczas oferowano, nie wiedział na kogo zarejestrowany jest samochód, mimo że uprzednio podnosił, że jest jego właścicielem), jak również nie potrafił wyjaśnić określonych i oczywistych rozbieżności, zwłaszcza w zakresie niektórych wydatków (paliwa – w tym zakupu w tym samym czasie zarówno benzyny, jak i oleju napędowego, leków, akcesoriów, czy odzieży). Pełnomocnik powoda, odwołując się do problemów P. G. (1) z pamięcią, które „wydatnie ujawniły się podczas ostatniego przesłuchania”, złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka C. G.. Wniosek ten – jako spóźniony i zmierzający do przedłużenia postępowania - podlegał oddaleniu. Należy wskazać, że ww. świadek miał zeznawać na okoliczności, które zostały już dostatecznie wyjaśnione zarówno za pomocą zeznań innych świadków, wniosków biegłych sądowych, jak i niekwestionowanych twierdzeń powoda. Nie było również przeszkód co do tego, aby powyższy wniosek złożyć stosunkowo wcześniej, proces w niniejszej sprawie toczy się bowiem od 2010 r., pełnomocnik powoda zaś domagał się przeprowadzenia dowodu z zeznań C. G. dopiero w piśmie z dnia 11 stycznia 2017 r., tj. już po przesłuchaniu powoda i przed zamknięciem rozprawy. Przyczyną, dla której zgłoszono wniosek były „problemy z pamięcią” P. G. (1). Dowód z zeznań świadka nie służy jednak uzupełnieniu dowodu, jakim jest przesłuchanie strony. Ten ostatnio wskazany dowód przeprowadza się bowiem, jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały nie wyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Dowód z zeznań świadka nie ma przy tym na celu uzupełnianie, wyjaśnianie, czy też prostowanie tych twierdzeń, które uprzednio złożyła strona podczas jej przesłuchania.

Dokonując oceny zasadności roszczeń powoda w pierwszej kolejności należało przeprowadzić analizę przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a zatem zbadać kwestię istnienia szkody, zdarzenia i związku przyczynowego między nimi. Związek przyczynowy wyznacza przede wszystkim granice odpowiedzialności odszkodowawczej w tym rozumieniu, że zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swojego postępowania lub zdarzeń, z którymi ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy zobowiązanego. W tym sensie wpływa zatem w sposób pośredni na wielkość należnego odszkodowania, bowiem na jego rozmiar podstawowy wpływ ma wielkość doznanej szkody.

Nie ulega wątpliwości, że w dniu 27 lipca 2007 r. powód uczestniczył w wypadku z udziałem pojazdu, który był ubezpieczony polisą ubezpieczenia komunikacyjnego OC zawartą z pozwanym. Postępowanie dowodowe pozwoliło również na ustalenie, iż wskutek tego wypadku powód doznał licznych obrażeń ciała, zaś okoliczności zdarzenia nie wskazują na to, aby ziściła się którakolwiek z przesłanek wyłączenia odpowiedzialności (...) Spółki Akcyjnej, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.; dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych). Przeciwnie, z art. 35 tej ustawy wprost wynika, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Z ubezpieczenia OC przysługuje tym samym odszkodowanie, jeżeli kierujący pojazdem mechanicznym jest równocześnie obowiązany do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem np. uszkodzenia ciała. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta odpowiedzialność cywilna kierującego pojazdem mechanicznym, która może powstać wskutek wyrządzenia innym podmiotom (np. przechodniom, rowerzystom, pasażerom, a także samemu posiadaczowi, który może uczestniczyć w wypadku jako przechodzień lub pasażer) szkody tym pojazdem. Podkreślenia wymaga, że skoro istnienie związku przyczynowego – jeśli chodzi o zdrowie ludzkie – nie może być absolutnie pewne, do przyjęcia go wystarczy ustalenie z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa w oparciu o całokształt okoliczności sprawy (wyr. SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2013 r., I ACa 76/13, LEX nr 1409094). Mając na uwadze okoliczności faktyczne niniejszej sprawy Sąd nie miał wątpliwości, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzenia z dnia 27 lipca 2007 r., a tym samym posiada także w tym postępowaniu legitymację bierną. Okoliczność ta nie była przy tym kwestionowana przez pozwanego.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Jeżeli zaś poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2).

W niniejszej sprawie powód podnosił, że wskutek wypadku z dnia 27 lipca 2007 r. istotnie zwiększyły się jego potrzeby życiowe. Sąd miał na uwadze, że renta z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych poszkodowanego jest uzasadniona w sytuacji, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów jego utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody. Zwiększenie się tych potrzeb stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie. Przykładowo wskazać można na wydatki związane z wykonywaniem zabiegów, rehabilitacji dla poprawy lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia, specjalnego odżywiania, prowadzenia stałego leczenia, zakupu leków, maści, środków sanitarno-higienicznych, czy też sprawowania opieki ze strony osób trzecich. Rozmiary tych wydatków powinny wyznaczać wysokość renty. W jednym z orzeczeń Sąd Najwyższy podniósł, że roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb poszkodowanego jest roszczeniem samodzielnym, odrębnym od roszczenia o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę i powinno być uwzględniane niezależnie od tego drugiego (wyr. SN z 19 września 1967 r., I PR 285/61, OSNCP 1968, nr 3, poz. 55).

Następstwo deliktu w formie zwiększenia się potrzeb powinno mieć charakter trwały. Analogiczny pogląd można znaleźć w orzecznictwie sądowym, gdzie podkreśla się, że charakter trwały uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest warunkiem powstania prawa do renty. W wyroku z dnia 3 października 1966 r. Sąd Najwyższy wskazał, iż renta ma za zadanie naprawienie tylko takich szkód, które nastąpią w bliższej lub dalszej przyszłości, tj. utrata przyszłych zarobków, czy widoków powodzenia w przyszłości, jak i niezaspokojenie przyszłych zwiększonych potrzeb. Wynika to z tego, że szkoda, którą ma wynagrodzić renta, będąc konsekwencją trwałych skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, ma charakter szkody ciągłej, która narasta sukcesywnie z upływem czasu (III CZP 17/66, OSNC 1968, nr 1, poz.1). Przyznanie zaś renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki. Do przyznania takiej renty wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu niedozwolonego (wyr. SN z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, OSNC z 1977 r., nr 1, poz. 11). Dotyczy to przede wszystkim sytuacji, gdy podstawa zasądzenia na rzecz poszkodowanego renty stanowi zwiększenie potrzeb wyrażających się w przyszłych powtarzających się stałych wydatkach obejmujących między innymi konieczną opiekę i rehabilitację (wyr. SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203).

Nie ulega wątpliwości, że powód od dnia wypadku wymagał stałej rehabilitacji w okresach, w których nie przebywał w placówkach medycznych (tj. w warunkach domowych). Od dnia 27 lipca 2007 r. do 13 kwietnia 2012 r. powód odbył w ramach publicznej służby zdrowia fizjoterapię zarówno w warunkach szpitalnych, jak również ambulatoryjnych i domowych. Świadczenia w postaci rehabilitacji leczniczej udzielane były w placówkach medycznych w okresach 27 lipca 2007 r. do 1 października 2007 r. (Szpital (...)), 2 października 2007 r. do 5 marca 2008 r. (Centrum (...) w K.), 15 lipca 2008 r. do 7 sierpnia 2008 r. (Centrum (...) w K.), 18 sierpnia 2008 r. do 4 września 2008 r. (Szpital (...). A. G.), 20 listopada 2008 r. do 4 grudnia 2008 r. (Sanatorium (...) w C.), 8 grudnia 2008 r. do 12 grudnia 2008 r. (Oddział Urazowo – Ortopedyczny (...) w K.), 5 stycznia 2009 r. do 23 stycznia 2009 r. ((...) Szpital (...) we W.), 24 lipca 2009 r. do 5 sierpnia 2009 r. (Szpital (...). A. G.), 20 września 2010 r. do 23 września 2010 r. (Centrum (...) w K.), 1 kwietnia 2012 r. do 13 kwietnia 2012 r. (Centrum (...) w K.).

W tych okresach powód korzystał z publicznych świadczeń zdrowotnych i nie wymagał dodatkowej rehabilitacji. Pozostając jednak w domu w określonych dniach korzystał również z refundowanych zabiegów domowych, wobec czego ustalając wysokość renty dla lat poprzedzających wydanie wyroku należało dokonać następujących obliczeń w zakresie rehabilitacji za:

- marzec 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 1 – 5 marca 2008 r. powód przebywał w Centrum (...) w K., a zatem $31 \text{ dni} - 5 = 26 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 2.690 \text{ zł}$ (jest to kwota należna powodowi za miesiąc marzec 2008 r. tytułem pokrycia wydatków związanych z odpłatną rehabilitacją, jaką powinien odbyć poza bezpłatnymi zabiegami),
- kwiecień 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 22 kwietnia 2008 r. i 24 kwietnia 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne i czynne w warunkach domowych, pionizację oraz masaż, a zatem $30 \text{ dni} - 2 = 28 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.990 \text{ zł}$,
- maj 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 6 maja 2008 r., 8 maja 2008 r. i 13 maja 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, wspomagane w warunkach domowych, pionizację oraz masaż, a zatem $31 \text{ dni} - 3 = 28 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = 2.890 \text{ zł}$,
- czerwiec 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. w dniach 16 czerwca 2008 r., 25 czerwca 2008 r., 27 czerwca 2008 r. i 30 czerwca 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, wspomagane w warunkach domowych, pionizację oraz masaż, a zatem $30 \text{ dni} - 4 = 26 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.780 \text{ zł}$,
- lipiec 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 1 – 4 lipca 2008 r., 7 lipca 2008 r., 9 – 10 lipca 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, wspomagane, pionizację oraz inne formy usprawnienia, a ponadto 15 – 31 lipca 2008 r. przebywał w Centrum (...) w K., a zatem $31 \text{ dni} - 7 \text{ (dni zabiegowe)} - 17 \text{ (od 15.07 do 31.07)} = 7 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 720 \text{ zł}$,
- sierpień 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 1 - 7 sierpnia 2008 r. przebywał w Centrum (...) w K., a od 18 sierpnia 2008 r. do 4 września 2008 r. w Szpitalu (...). A. G., a zatem powód mógł skorzystać z komercyjnych zabiegów (8 - 17 sierpnia 2008 r.) przez $10 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 1.030 \text{ zł}$,
- wrzesień 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 22 września 2008 r., 24 września 2008 r., 26 września 2008 r. i 29 września 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, wspomagane, pionizację oraz masaż, a zatem $30 \text{ dni} - 4 \text{ dni (zabiegowe w domu)} - 4 \text{ dni (od 1.09 do 5.09 był w Szpitalu (...). A. G.)} = 22 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.350 \text{ zł}$,
- październik 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 1 października 2008 r., 3 października 2008 r. 6 – 10 października 2008 r., 13 października 2008 r., 15 - 16 października 2008 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, wspomagane, pionizację oraz masaż, a zatem $31 \text{ dni} - 10 \text{ (dni zabiegowe)} = 21 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 2.170 \text{ zł}$,
- listopad 2008 r. : $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach od 20 listopada 2008 r. do 4 grudnia 2008 r. powód przebywał w Sanatorium (...) w C., a zatem $30 \text{ dni} - 11 \text{ dni (od 20.11. do 30.11)} = 19 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.030 \text{ zł}$,
- grudzień 2008 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. Do dnia 4 grudnia 2008 r. powód przebywał w Sanatorium (...) w C., a od 8 grudnia 2008 r. do 12 grudnia 2008 r. na Oddziale Urazowo – Ortopedyczny (...) w K.), zatem $31 \text{ dni} - 4 \text{ dni (1.12 do 4.12)} - 5 \text{ dni (od 8.12 do 12.12)} = 22 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 2.270 \text{ zł}$,
- styczeń 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 5 stycznia 2009 r. - 23 stycznia 2009 r. powód przebywał w (...) Szpitalu (...) we W., a zatem $31 \text{ dni} - 19 \text{ (od 5.01 do 23.01)} = 12 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 1.280 \text{ zł}$,
- luty 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 28 \text{ dni} = 114,29 \text{ zł}$. W dniach 17 - 20 lutego 2009 r., 23 lutego 2009 r., 25 lutego 2009 r. i 27 lutego 2009 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, pionizację oraz masaż, a zatem $28 \text{ dni} - 7 \text{ dni} = 21 \text{ dni} \times 114,29 \text{ zł} = 2.400 \text{ zł}$,
- marzec 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 2 marca 2009 r., 3 marca 2009 r., 5 - 6 marca 2009 r., 9 marca 2009 r., 11 marca 2009 r. i 13 marca 2009 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne, pionizację oraz masaż, a zatem $31 \text{ dni} - 7 \text{ dni} = 24 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 2.480 \text{ zł}$,

- kwiecień 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 2 kwietnia 2009 r., 7 kwietnia 2009 r., 9 kwietnia 2009 r., 14 kwietnia 2009 r., 16 kwietnia 2009 r., 21 kwietnia 2009 r., 23 kwietnia 2009 r., 28 kwietnia 2009 r. i 30 kwietnia 2009 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne oraz naukę czynności lokomocji, a zatem $30 \text{ dni} - 9 \text{ dni} = 21 \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.240 \text{ zł}$,
- maj 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 5 maja 2009 r., 7 maja 2009 r., 12 maja 2009 r., 15 maja 2009 r., 19 maja 2009 r., 21 maja 2009 r., 26 maja 2009 r. i 28 maja 2009 r. powód odbył ćwiczenia bierne, czynne oraz naukę czynności lokomocji, a zatem $31 \text{ dni} - 8 \text{ dni} = 23 \times 103,23 \text{ zł} = 2.370 \text{ zł}$,
- czerwiec 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 1 czerwca 2009 r., 3 czerwca 2009 r., 5 czerwca 2009 r., 8 czerwca 2009 r., 10 czerwca 2009 r., 12 czerwca 2009 r., 15 czerwca 2009 r., 17 czerwca 2009 r., 19 czerwca 2009 r., 22 - 26 czerwca 2009 r., 29 - 30 czerwca 2009 r. powód odbył ćwiczenia wspomagane, bierne, czynne, pionizację, masaż, a zatem $30 \text{ dni} - 16 \text{ dni} = 14 \times 106,66 \text{ zł} = 1.490 \text{ zł}$,
- lipiec 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 2 lipca 2009 r., 7 lipca 2009 r., 13 - 17 lipca 2009 r., 20 - 23 lipca 2009 r. powód odbył ćwiczenia bierne, pionizację, nauka czynności lokomocji, ćwiczenia wspomagane, czynne oraz masaż, a zatem $31 \text{ dni} - 11 \text{ dni (zabiegi w domu)} - 8 \text{ dni (24.07 do 31.07 - Szpital (...). A. G.)} = 12 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 1.240 \text{ zł}$,
- sierpień 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 7 sierpnia 2009 r., 10 - 14 sierpnia 2009 r., 18 - 20 sierpnia 2009 r., 25 sierpnia 2009 r. i 27 sierpnia 2009 r. powód odbył ćwiczenia wspomagane, czynne, bierne, pionizację, masaż, naukę czynności lokomocji, a zatem $31 \text{ dni} - 12 \text{ dni (zabiegi w domu)} - 5 \text{ dni (1.08 do 5.08 - Szpital (...). A. G.)} = 14 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = 1.450 \text{ zł}$,
- wrzesień 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 1 września 2009 r., 2 września 2009 r., 4 września 2009 r., 7 września 2009 r., 9 września 2009 r., 11 września 2009 r., 14 września 2009 r., 16 września 2009 r., 18 września 2009 r., 21 września 2009 r., 23 września 2009 r., 25 września 2009 r., 28 września 2009 r., 29 września 2009 r., 30 września 2009 r. powód odbywał ćwiczenia czynne, bierne, pionizację, elektrostymulację oraz masaż, a zatem $30 \text{ dni} - 15 = 15 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 1.600 \text{ zł}$,
- październik 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 2 października 2009 r., 5 - 9 października 2009 r., 12 - 16 października 2009 r., 19 października 2009 r., 21 października 2009 r., 23 października 2009 r., 26 października 2009 r., 28 października 2009 r., 30 października 2009 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, a zatem $31 \text{ dni} - 17 = 14 \text{ dni} \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 1.450 \text{ zł}$,
- listopad 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 30 \text{ dni} = 106,66 \text{ zł}$. W dniach 6 listopada 2009 r., 10 listopada 2009 r., 13 listopada 2009 r., 16 - 18 listopada 2009 r., 20 listopada 2009 r., 27 listopada 2009 r., 30 listopada 2009 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, a zatem $30 \text{ dni} - 9 = 21 \text{ dni} \times 106,66 \text{ zł} = \text{ok. } 2.240 \text{ zł}$,
- grudzień 2009 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 9 - 11 grudnia 2009 r., 14 - 18 grudnia 2009 r., 21 - 23 grudnia 2009 r., 28 - 30 grudnia 2009 r. powód odbywał ćwiczenia czynne, a zatem $31 \text{ dni} - 14 = 16 \times 103,23 \text{ zł} = \text{ok. } 1.650 \text{ zł}$,
- styczeń 2010 r.: $3.200 \text{ zł} : 31 \text{ dni} = 103,23 \text{ zł}$. W dniach 4 - 8 stycznia 2010 r., 11 - 14 stycznia 2010 r., 18 - 22 stycznia 2010 r., 25 - 29 stycznia 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych, a zatem $31 \text{ dni} - 12 = 16 \times 103,23 \text{ zł} = 1.660 \text{ zł}$,
- luty 2010 r.: $3.200 \text{ zł} : 28 \text{ dni} = 114,29 \text{ zł}$. W dniach 1 - 5 lutego 2010 r., 8 - 12 lutego 2010 r., 15 - 19 lutego 2010 r., 22 - 26 lutego 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych, a zatem $28 \text{ dni} - 20 = 8 \text{ dni} \times 114,29 \text{ zł} = \text{ok. } 910 \text{ zł}$,

- marzec 2010 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 1 – 5 marca 2010 r., 8 - 12 marca 2010 r., 17 marca 2010 r., 22 – 26 marca 2010 r., 29 – 31 marca 2010 r. powód odbył ćwiczenia bierne, a zatem 31 dni – 19 = 12 dni x 103,23 zł = ok. 1.240 zł,
- kwiecień 2010 r.: 3.200 zł : 30 dni = 106,66 zł. W dniach 1 – 2 kwietnia 2010 r., 6 – 9 kwietnia 2010 r., 12 - 16 kwietnia 2010 r., 19 – 23 kwietnia 2010 r., 26 - 30 kwietnia 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych, a zatem 30 dni – 21 = 9 dni x 106,66 zł = ok. 960 zł,
- maj 2010 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 4 - 7 maja 2010 r., 10 - 11 maja 2010 r., 13 - 14 maja 2010 r., 18 – 21 maja 2010 r., 24 – 28 maja 2010 r., 31 maja 2010 r. powód odbył ćwiczenia czynne w warunkach domowych, a zatem 31 dni – 18 = 13 dni x 103,23 zł = ok. 1.340 zł,
- czerwiec 2010 r.: 3.200 zł : 30 dni = 106,66 zł. W dniach 1 - 2 czerwca 2010 r., 7 czerwca 2010 r., 21 - 25 czerwca 2010 r., 28 – 30 czerwca 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych, a zatem 30 dni – 11 = 19 dni x 106,66 zł = ok. 2.020 zł,
- lipiec 2010 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 1 – 2 lipca 2010 r., 5 - 9 lipca 2010 r., 12 – 14 lipca 2010 r., 16 lipca 2010 r., 20 lipca 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych, a zatem 31 dni – 12 = 19 dni x 103,23 zł = ok. 1.960 zł,
- sierpień 2010 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 12 sierpnia 2010 r., 16 – 18 sierpnia 2010 r., 20 sierpnia 2010 r., 23 - 26 sierpnia 2010 r., 31 sierpnia 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, a zatem 31 dni – 10 = 21 dni x 103,23 zł = ok. 2.170 zł,
- wrzesień 2010 r.: 3.200 zł : 30 dni = 106,66 zł. W dniach 1 września 2010 r., 3 września 2010 r., 6 – 10 września 2010 r., 13 – 17 września 2010 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, zaś w dniach 20 - 23 września 2010 r. przebywał w Centrum (...) w K., a zatem 30 dni – 12 (dni zabiegowe) – 4 (dni w ośrodku od 20.09 do 23.09.)= 14 dni x 106,66 zł = ok. 1.490 zł,
- styczeń 2011 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 3 – 5 stycznia 2011 r., 7 stycznia 2011 r., 10 – 14 stycznia 2011 r., 17 stycznia 2011 r., 24 stycznia 2011 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, a zatem 31 dni – 11 = 20 dni x 103,23 zł = ok. 2.060 zł,
- maj 2011 r.: 3.200 zł : 31 dni = 103,23 zł. W dniach 4 – 7 maja 2011 r., 9 – 13 maja 2011 r. 16 - 20 maja 2011 r., 23 maja 2011 r. powód odbył rehabilitację w warunkach domowych i ogólnoustrojową w ośrodku, a zatem 31 dni – 15 = 16 dni x 103,23 zł = ok. 1.650 zł,
- kwiecień 2012 r.: 3.200 zł : 30 dni = 106,66 zł. W dniach 1 – 13 kwietnia 2012 r. powód przebywał w Centrum (...) w K., a zatem 30 dni – 13 = 17 dni x 103,23 zł = ok. 1.750 zł.

W pozostałych okresach nie objętych powyższym wyszczególnieniem powód nie korzystał z refundowanych zabiegów leczniczych (brak jest takiej informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia), wobec czego należało przyjąć, że uzasadniony był wydatek w wysokości 3.200 zł na zajęcia fizjoterapeutyczne (poza okresem od 27.07.2007 r. do 5.03.2008 r., gdy powód nieprzerwanie przebywał w Szpitalu (...) i w K.).

Z uwagi na stan zdrowia powoda zalecane są zabiegi przez 2 – 3 godz. przez cały miesiąc (w dni robocze). Zabiegi rehabilitacyjne w zakresie kończyny górnej prawej, dolnej lewej i tułowia mają bowiem na celu zapobieżenie zanikom mięśniowym, odleżynom i poprawę napięcia mięśniowego. Obecnie powód korzysta z codziennej rehabilitacji (2-3 godz. dziennie od poniedziałku do piątku, a także w co drugą sobotę). Uczęszcza na zajęcia organizowane w fundacjach (...) (co najwyżej raz w tyg. bezpłatnie) oraz A. (dwa razy w tyg.). Powód otrzymuje dofinansowanie roczne na zabiegi rehabilitacyjne w wymiarze 40 godzin zajęć (jeden zabieg w miesiącu). W pozostałym zakresie powód opłaca samodzielnie terapię, której miesięczny koszt wynosi min. 3.200 zł. W ramach tej kwoty powód pokrywa zajęcia w

A. – 30 zł za 1 godz. (min. dwa razy w tyg., czyli 6 godz. x 30 zł, k.929) oraz u prywatnych fizjoterapeutów – (min. dwa razy w tyg., czyli 160 zł za 6 godz.). Na dowód ponoszenia takich wydatków powód przedstawił potwierdzenia wpłat, np. k.220 (wrzesień – listopad 2008 r. 4.000 zł), k.215 (luty 2010 r. 3.200 zł), k.217 (styczeń 2010 r. 3.400 zł), k.373 (marzec – maj 2011 r. 9.600 zł), k.889 – 890 (styczeń 2016 r. 3.200 zł, luty 2016 r. 3.200 zł, marzec 2016 r. 3.200 zł), k.1181 – 1184 (październik – listopad 2016 r. 6.800 zł, wrzesień 2016 r. 3.400 zł, sierpień 2016 r. 3.400 zł, lipiec 2016 r. 3.400 zł).

U powoda – poza regularną rehabilitacją – zalecane są także okresowe turnusy zdrowotne. Od 2008 r. P. G. (1) regularnie uczestniczył w takich wyjazdach, wyjeżdża wyłącznie raz w roku (za wyjątkiem 2008 r., gdy odbył podróż dwukrotnie oraz 2016 r. – wówczas w ogóle nie skorzystał z turnusu). Koszt wyjazdów rehabilitacyjnych wynosi od 1.200 do 2.700 zł rocznie, a zatem miesięcznie będzie to wydatek ok. 160 zł (według udokumentowanych faktur za 2008 r. – 2.735 zł, 2.100 zł, 2011 r. – 1.590 zł k.349, 2012 r. – 1.500 zł k.1016, 2013 r. – 1.200 zł k.1017, 2014 r. – 1.696 zł k.1020, 2015 r. – 2.180 zł k.1012). Uwzględniając tę kwotę w rencie wyrównawczej Sąd przyjął, że jest ona uśrednionym kosztem turnusów, które powinien odbywać powód celem poprawy funkcjonalności swojego organizmu. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że nie sposób przewidzieć, w którym miesiącu powód zdecyduje się na taki turnus, dlatego też wydatek ten podzielono w sposób „techniczny” na poszczególne miesiące (ok.2.000 zł : 12 miesięcy). Odnosząc się zaś do okresów poprzedzających wydanie wyroku – poza datami od 27 lipca 2007 r. do 5 marca 2008 r. - uwzględniono kwotę 160 zł we wszystkich miesiącach, z tym że od marca 2008 r. do grudnia 2008 r. kwotę tę zwiększono dwukrotnie (w 2008 r. po opuszczeniu oddziału dziennego powód wymagał skorzystania z dwóch wyjazdów rehabilitacyjnych), zaś w 2016 r. nie uwzględniono jej w ogóle (powód przyznał, że nie odbył wtedy ani jednego wyjazdu rehabilitacyjnego).

Nie ulega wątpliwości, że od dnia wypadku powód jest osobą niepełnosprawną. Przez ponad pół roku po zdarzeniu przebywał stale w placówkach medycznych, początkowo był nieprzytomny, a po odzyskaniu świadomości wymagał stopniowej rehabilitacji mającej na celu przygotowanie go do funkcjonowania w nowej sytuacji. Po opuszczeniu zakładów leczniczych powód nadal nie mógł samodzielnie zapewnić swoich podstawowych potrzeb, a mając sprawną wyłącznie jedną rękę (nie będącą nawet tą dominującą przed wypadkiem) wymagał stałej opieki przez 16 godz. na dobę w zakresie niezbędnych czynności życiowych, tj. przyrządzania posiłków, zabiegach higienicznych, przemieszczaniu się, zachowaniu higieny. Do chwili obecnej powód zmuszony jest zwracać się o pomoc do innych osób, w szczególności w przypadku konieczności skorzystania z przejazdów środkami transportu, zmiany pozycji ciała, pielęgnacji, higieny. Opiekę taką od wielu lat sprawowała nad powodem matka, która zrezygnowała z aktywności zawodowej, aby móc wspierać swojego niepełnosprawnego syna. Okoliczność, że P. G. (1) ma możliwość korzystania z bezpłatnej opieki oferowanej przez fundację (...), nie niweluje jego zapotrzebowania na pomoc oferowaną przez pozostałych członków rodziny, skoro fundacja ta udostępnia swojego opiekuna co najwyżej dwa razy w miesiącu, a pomoc ta świadczona jest przede wszystkim w zakresie przejazdu powoda np. do placówki medycznej. W pozostałych czynnościach wsparcia powodowi udziela wyłącznie rodzina.

Wskazać trzeba, że mimo upływu ok. 10 lat od dnia wypadku powód nie powrócił do pełnej sprawności i nadal pozostaje osobą niemalże całkowicie niezdolną do zaspokojenia swoich potrzeb egzystencjonalnych. Zasadne było zatem uwzględnienie żądania powoda w zakresie kosztów sprawowanej na jego rzecz opieki zarówno za okres poprzedzający wydanie wyroku, jak i obejmujący kolejne lata. Z opinii biegłych sądowych wynika, że powód niewątpliwie będzie nadal wymagał bezpośredniej pomocy osób trzecich nawet 16 godzin dziennie. Powód przy tym nie miał obowiązku wykazywania konieczności poniesienia wydatków w związku z profesjonalną opieką medyczną, bowiem bez znaczenia jest fakt udzielenia takiej pomocy przez osobę niebędącą jednocześnie profesjonalistą w tego rodzaju usługach. W takim przypadku stosuje się domniemanie, że gdyby powód skorzystał z oferty wykwalifikowanego pracownika medycznego i zapłacił mu określoną sumę pieniężną, to – przy wykonaniu tej usługi przez osobę bliską i de facto nieodpłatnie – należy przeliczyć wartość potencjonalnego minimalnego wynagrodzenia, jakie należałoby wypłacić osobie trudniącej się pielęgnowaniem osób chorych i hipotetycznie uznać, że wartość pracy osoby bliskiej jest tożsama z wysokością należnego wynagrodzenia profesjonalnemu opiekunowi. Odmienne stanowisko prowadziłoby bowiem do nierównego traktowania poszkodowanych, tj. zasądzenia zwrotu kosztów opieki wyłącznie na rzecz tych, którzy skorzystali z odpłatnej opieki pielęgnacyjnej, a nie pomocy osób im najbliższych. Prawo

poszkodowanego do ekwiwalentu z uwagi na konieczność korzystania z opieki osoby trzeciej nie zależy zatem od wykazania, że efektywnie wydatkował on odpowiednią kwotę na koszty opieki. Nie wpływa na to również fakt, iż opiekę tę sprawowali domownicy bądź osoby najbliższe. Również w takim przypadku prawo do odszkodowania przysługuje.

Wobec powyższego Sąd uznał, iż zarówno żądana przez powoda stawka za godzinę opieki 12 zł (co stanowi średnią stawkę dla lat 2007 – 2010 i jest nawet niższa od stawki obowiązującej od 2011 r.) nie jest wygórowana, a tym samym znajduje uzasadnienie. Gdyby bowiem powód, zamiast pracy osoby najbliższej, zdecydował się na skorzystanie z usług profesjonalnego opiekuna medycznego z pewnością koszty tej opieki byłyby zdecydowanie większe. Zasądzając rentę od pozwanego na rzecz powoda Sąd zatem uwzględnił w tym świadczeniu należne powodowi koszty opieki, których wymiar wynosi miesięcznie 4.810 zł.

Ustalając ww. kwotę Sąd dokonał następujących ustaleń: powód wymaga opieki przez 16 godzin na dobę, miesięcznie to ok. 488 godzin (16 h x 30,5 dnia – jako uśredniona wartość w stosunku rocznym), przy czym od poniedziałku do piątku, a także w co drugą sobotę, powód korzysta z rehabilitacji, która trwa do 3 godzin. Konieczność realizowania opieki nad powodem ulega zatem stosunkowemu obniżeniu, tj. 13 godz. na dobę w dni robocze oraz 29 – 32 godz. w weekendy (łącznie dwa dni sobota i niedziela) (średnio 30,5 godz.). W tygodniu rehabilitacja powoda zajmuje od 15 godz. do 18 godz., mnożąc te wartości przez 4,25 (średnia między 4 tyg. i 4,5 tyg., tj. w zależności od tego, czy w miesiącu jest 28 dni - 31 dni), otrzymujemy od 64 godz. do 76,5 godz. – w takim ogólnym miesięcznym wymiarze powód korzysta z rehabilitacji. Średni wymiar czasu, w którym powód nie wymaga opieki to zatem ok. 70 godzin miesięcznie. Odejmując zatem tę wartość od wymiaru miesięcznego 488 godz., czas koniecznej opieki, jaką należy sprawować nad powodem, wynosi 418 godz. w każdym miesiącu. Mnożąc tę wartość przez 12 zł, wysokość ostatecznych kosztów oscyluje wokół kwoty 5.000 zł. Kwota ta ulega odpowiedniemu zmniejszeniu o 190 zł z uwagi na uwzględnioną już w rentie okoliczność korzystania przez powoda z turnusów rehabilitacyjnych (mimo że koszt tych turnusów jest niższy, tj. 160 zł miesięcznie). Z uwagi na niemożliwość ustalenia na przyszłość, w którym konkretnie miesiącu lub miesiącach powód skorzysta z takiego wyjazdu, Sąd uznał, że racjonalne jest przyjęcie założenia, wedle którego jednorazowy wyjazd na turnus trwający 2 tygodnie (jak to miało miejsce dotychczas) powoduje, że P. G. (1) w danym miesiącu nie będzie wymagał opieki osób trzecich przez okres 14 dni (2 tygodnie turnusu). Przyjmując ogólną stawkę 164 zł za każdy dzień opieki - jest to średnia wartość dla kwot 161 zł (tj. 5.000 zł : 30 dni) i 167 zł (tj. 5.000 zł : 31 dni), to 14 dni x 164 zł = ok. 2.300 zł w skali roku, co odpowiada wydatkowi w wysokości ok. 190 zł miesięcznie, a zatem o tę kwotę należało pomniejszyć przyszłe koszty opieki (5.000 zł – 190 zł = 4.810 zł).

Odnosząc się zaś do okresów poprzedzających wydanie wyroku, tj. od lipca 2007 r. do lutego 2017 r., dokonując wyrównania za poszczególne miesiące, Sąd wziął pod uwagę takie okoliczności, jak przebyte przez powoda w poszczególnych miesiącach rehabilitacje w warunkach szpitalnych oraz odbyte turnusy (terminy według załączonych faktur). Zgodnie z przedstawionymi dokumentami okresy, w których powód nie przebywał stale w placówkach medycznych, to 6 marca 2008 r. – 14 lipca 2008 r., 8 sierpnia 2008 r. – 17 sierpnia 2008 r., 5 września 2008 r. – 19 listopada 2008 r., 5 grudnia 2008 r. – 7 grudzień 2008 r., 13 grudnia 2008 r. - 4 stycznia 2009 r., 24 stycznia 2009 r. – 23 lipca 2009 r., 6 sierpnia 2009 r. – 19 września 2010 r., 24 września 2010 r. – 31 marca 2012 r., od 14 kwietnia 2012 r. do chwili obecnej. Ponadto powód w latach 2008, 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015 skorzystał z wyjazdów rehabilitacyjnych w okresach: 19 maja 2008 r. – 3 czerwca 2008 r. (k.208), 19 sierpnia 2011 r. – 2 września 2011 r. (k.349), 25 sierpnia 2012 r. – 9 września 2012 r. (k.1016), 26 sierpnia 2013 r. – 7 września 2013 r. (k.1017), 24 sierpnia 2014 r. – 7 września 2014 r. (k.1020), listopad 2015 r. (k.1012).

Dokonując obliczeń za poszczególne miesiące Sąd przyjął dzienną stawkę odpowiadającą kosztom opieki w danych miesiącach (5.000 zł : 31 dni = ok.161 zł lub 5.000 zł : 30 dni = ok. 167 zł). Sąd zatem przyznał wynagrodzenie za sprawowaną na rzecz powoda opiekę (wartości zaokrąglone) w mniejszym wymiarze, w okresach: marzec 2008 – 26 dni (od 6.03 do 31.03) x 161 zł = 4.190 zł, maj 2008 r. - 18 dni (od 1.05 do 18.05) x 161 zł = 2.900 zł, czerwiec 2008 r. - 27 dni (4.06 do 30.06) x 167 zł = 4.500 zł, lipiec 2008 r. - 14 dni (1.01 do 14.07) x 161 zł = 2.250 zł, sierpień 2008 r. – 10 dni (8.08 do 17.08) x 161 zł = 1.610 zł, wrzesień 2008 r. - 26 dni (5.09 do 30.09) x 167 zł = 4.340 zł, listopad 2008 r. - 19 dni (1.11 do 19.11) x 167 zł = 3.170 zł, grudzień 2008 r. – 22 dni (5.12 do 7.12 i od 13.12 do 31.12) x 161 zł = 3.540 zł, styczeń 2009 r. - 12 dni (1.01 do 4.01 i od 24.01 do 31.01) x 161 zł = 1.930 zł, lipiec 2009 r. - 23 dni

(1.01 do 23.07) x 161 zł = 3.700 zł, sierpień 2009 r. – 26 dni (6.08 do 31.08) x 161 zł = 4.190 zł, wrzesień 2010 r. – 26 dni (1.09 do 19.09 i od 24.09 do 30.09) x 167 zł = 4.340 zł, sierpień 2011 r. – 18 dni (1.08 do 18.08) x 161 zł = 2.900 zł, wrzesień 2012 r. – 29 dni (3.09 do 30.09) x 167 zł = 4.840 zł, kwiecień 2012 r. – 17 dni (14.04 do 30.04) x 167 zł = 4.500 zł, sierpień 2012 r. 24 dni (1.08 do 24.08) x 161 zł = 3.860 zł, wrzesień 2012 r. – 21 dni (10.09 do 30.09) x 167 zł = 3.500 zł, sierpień 2013 r. – 25 dni (1.08 do 25.08) x 161 zł = 4.030 zł, wrzesień 2013 r. – 23 dni (8.09 do 30.09) x 167 zł = 3.840 zł, sierpień 2014 r. – 23 (1.08 do 23.08) x 161 zł = 3.700 zł, wrzesień 2014 r. – 23 dni (8.09 do 30.09) x 167 zł = 3.840 zł, w listopadzie 2015 r. 15 dni x 167 zł = 2.500 zł. Kwoty ustalone dla lat 2009 i 2010 zostały ponadto zmniejszone w każdym miesiącu o 190 zł, powód bowiem nie przedstawił dokumentu, z którego wynikałoby, w jakich konkretnie miesiącach w 2009 r. i 2010 r. korzystał z turnusów rehabilitacyjnych. Nie było jednak kwestionowane to, że na takich turnusach przebywał w powyższych latach (brak jedynie potwierdzenia płatności), wobec czego uzasadnione pozostawało przyjęcie standardowej stawki 190 zł, o którą pomniejszono wydatki na opiekę od stycznia 2009 r. do grudnia 2010 r. (np. styczeń 2009 r.: 1.930 zł – 190 zł = 1.740 zł, marzec 2009 r.: 5.000 zł – 190 zł = 4.810 zł).

W pozostałych okresach Sąd przyjął stawkę 5.000 zł tytułem kosztów opieki. Wartości obniżające te kwoty w roku 2008, 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015 zostały już bowiem uwzględnione w poszczególnych ww. miesiącach (za wyjątkiem 2016 r. – powód wówczas nie skorzystał z wyjazdu rehabilitacyjnego, dlatego też nie było podstaw do obniżenia wymiaru kosztów opieki). Należało przy tym pominąć całkowicie koszty opieki za okres od 27 lipca 2007 r. do 29 lutego 2008 r. – gdyż w tym czasie powód przebywał stale w Szpitalu (...) w K..

Z okoliczności sprawy wynika, że powód stale używam środki higieniczne, tj. cewniki i pieluchomajtki. Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje wyłącznie 2 sztuki pieluchomajtek dziennie. Od dnia 27 lipca 2007 r. do 13 kwietnia 2012 r. w ramach publicznej służby zdrowia powód został zaopatrzony w środki pomocnicze (miesięcznie cewniki do 30 sztuk, pieluchomajtki do 60 sztuk, worki do zbiórki moczu do 12 sztuk). Mimo powyższego P. G. (1) dla zachowania większej higieny osobistej kupuje dodatkowo w każdym miesiącu ok. 40 sztuk pieluchomajtek, do 18 sztuk worków na mocz, do 50 sztuk cewników oraz podkłady T. z kaczka sanitarną. Należało zatem przyjąć uśrednione koszty poszczególnych artykułów sanitarnych:

- worki na mocz – według załączonych faktur powód kupuje te produkty po cenie 30 – 100 zł, z tym że cena jednej sztuki worka to koszt ok. 1,5 zł – 6 zł za sztukę. Uznając, że dla zachowania higieny powód powinien wymieniać worek codziennie, średni koszt worków to 100 zł, odejmując przy tym 12 sztuk, które refunduje NFZ (30 – 12 = 18 x 4,15 zł), to wydatek w tym zakresie wynosi ok. 75 zł miesięcznie (powód zaś domagał się 250 zł),
- podkłady T., kaczka sanitarna – według załączonych faktur powód kupuje te produkty po średniej cenie 30 zł -250 zł, niemniej jednak nie są to wydatki comiesięczne. Podkłady stanowią koszt ok. 60 zł za 30 sztuk (zakładając użycie jednej dziennie), zaś kaczka sanitarna - do 20 zł, uzasadniony jest zatem uśredniony wydatek 75 zł w każdym miesiącu,
- pieluchomajtki – biorąc pod uwagę złożone faktury (np. styczeń 2012 r. 129,60 k.342, marzec 2011 r. 55,20 zł k.359, lipiec 2010 r. 162 zł k.369) należało uwzględnić żadaną przez powoda kwotę 50 zł,
- cewniki – w styczniu 2011 r. powód poniósł koszt 239,20 zł, w marcu 2011 r. - 119,60 zł, zaś w kwietniu 2011 r. - 358,80 zł. Dokonując analizy poszczególnych rachunków należało uwzględnić wskazany przez P. G. (1) wydatek w kwocie 180 zł miesięcznie.

Ustalając wysokość renty za zwiększone potrzeby zarówno na przyszłość, jak i za okresy poprzedzające wydanie wyroku, Sąd uwzględnił powyższe wydatki, za wyjątkiem miesięcy od lipca 2007 r. do lutego 2008 r., tj. wówczas gdy powód przebywał stale w szpitalu i tym samym zapewniono mu całodobową opiekę oraz zaopatrywano go w środki sanitarne. Powyższego nie zmienia okoliczność złożenia do akt rachunku z grudnia 2007 r. na zakup cewników na kwotę 90 zł, skoro wydatek ten nie był uzasadniony z uwagi na fakt przebywania przez powoda w palcówce medycznej przez cały ten miesiąc.

Powód domagał się uwzględnienia w rencie uzupełniającej kwoty 200 zł tytułem konsultacji lekarskich. Okoliczności sprawy wskazują na to, że wymaga on okresowych konsultacji urologicznych, a także powinien korzystać z wizyt u specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, neurochirurgii, rehabilitacji kilka razy w roku. Koszt takich konsultacji to ok. 150 zł. Biorąc jednocześnie pod uwagę potrzebę odbycia takich wizyt co najwyżej od 4 do 6 razy w ciągu roku (powód przyznał, że jeździ do lekarza ortopedy co 3 - 6 miesięcy), to koszt konsultacji wyniesie 900 zł rocznie, czyli 75 zł miesięcznie. Do kwoty tej należy doliczyć wydatki na dodatkowe badania (np. cmg, MR itp.) – ok. 300 zł rocznie, tj. 25 zł miesięcznie. Łączny koszt opieki medycznej nie powinien zatem przekroczyć kwoty 100 zł w skali miesiąca.

W przypadku okresu poprzedzającego wydanie wyroku powyższy wydatek ulega zmniejszeniu w miesiącach, w których powód odbywał konsultacje w ramach publicznej służby zdrowia. P. G. (1) korzystał bowiem z bezpłatnych wizyt lekarskich: 17 października 2008 r., 12 lutego 2009 r., 15 października 2009 r., 11 stycznia 2010 r., 17 marca 2010 r., 20 lipca 2010 r., 23 maja 2013 r. Z uwagi na niemożność określenia dokładnej kwoty, o której należy obniżyć wydatek na konsultację lekarską, a refundowane wizyty dotyczyły tylko usług ortopedy i rehabilitanta, to racjonalnym rozwiązaniem było ustalenie w tych miesiącach kwoty 50 zł. Jednocześnie pominięto okres lipiec 2007 r. – luty 2008 r., powód bowiem miał wówczas zapewnioną opiekę lekarską w pełnym wymiarze i nie było potrzeby korzysta z dodatkowych konsultacji. Wprawdzie została złożona jedna faktura z dnia 10 września 2007 r., nie wiadomo jednak, jakiej konsultacji dotyczyła i czy ta wizyta była niezbędna i uzasadniona, skoro w tym okresie powód leczony był w warunkach szpitalnych.

W zakresie wydatków na przejazdy środkami transportu Sąd miał na uwadze to, że powód korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych w ośrodkach, do których zmuszony jest dojechać we własnym zakresie. Powód raz w tygodniu dojeżdża do fundacji (...), która znajduje się na S. ul. (...) (15 km od miejsca zamieszkania powoda, tj. ul. (...), tj. w obie strony to 30 km) oraz dwa razy w tygodniu do fundacji (...) Al. (...) (odległość do miejsca zamieszkania powoda to ok. 20 km, czyli 80 km tygodniowo). O ile P. G. (1) przyznał, że otrzymuje dodatkowe wsparcie od fundacji (...) w zakresie asysty w czasie przewozu, o tyle pomoc taka świadczona jest co najwyżej dwa razy w miesiącu. W pozostałym wymiarze powód zmuszony jest samodzielnie organizować transport do placówek medycznych. Nie można także pomijać, że potrzebuje on dojazdów do innych instytucji, np. do urzędów, sklepów, kina. Okoliczność istnienia u powoda znacznego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza go z życia społecznego, nie może także stanowić bariery przed normalnym jego funkcjonowaniem. P. G. (1) wskazał, że do ewentualnych przejazdów (poza bezpłatną komunikacją miejską) wykorzystuje również usługi prywatnych przewoźników bądź przemieszcza się za pośrednictwem samochodu, który zakupił z ojcem w 2015 r. Odnosząc się do pierwszego sposobu transportu wątpliwości budzą przedstawione przez powoda rachunki za przejazd taksówką. Z dokumentów tych wynikało, że w latach 2015 – 2017 powód poniósł w każdym miesiącu koszt za dojazdy w wysokości 1.500 zł – 1.600 zł (pomijając nawet wydatki związane z eksploatacją samochodu osobowego). Biorąc pod uwagę częstotliwość odbywanych przez powoda rehabilitacji (poza domem), jak również ewentualne jego wyjścia do urzędów, sklepów, przyjaciół, rodziny, teatru, to nadal nie uzasadnia to konieczności ponoszenia wydatku na taksówkę w wymiarze 1.600 zł miesięcznie. Podczas przesłuchania powód nie potrafił nawet sprecyzować, jaki jest koszt jednorazowego przejazdu (skoro wystawiana jest faktura obejmująca przejazdy za cały miesiąc), ani tego – jak często przemieszcza się taksówką oraz – jak nazywa się operator, z którego usług tak często korzysta. Wiarygodność dokumentów w postaci przewozów prywatnego przewoźnika pozostawała zatem wątpliwa i niewiarygodna, w szczególności wówczas, gdy powód – uzasadniając swoje zwiększone potrzeby w zakresie kosztów dojazdu - złożył do akt rachunki za paliwo samochodu, którego jest współwłaścicielem. Jednocześnie nie potrafił on racjonalnie wyjaśnić, dlaczego dokumenty te obejmują zakup zupełnie różnych paliw (olej napędowy oraz benzyna – w szczególności w tej samej chwili). Wskazywał, że o ile posiada on samochód marki S. z silnikiem diesel, o tyle niejednokrotnie prosi osoby trzecie, aby swoim samochodem zawiozły go we wskazane miejsce. Taka argumentacja miała uzasadnić przyczyny, dla których kupował on także benzynę poza ON. Mimo powyższego powód nie wyjaśnił, dlaczego złożył dwa rachunki obejmujące różne paliwa z niemalże tej samej chwili (k.934 – rachunek z dnia 19.08.2015 r. z godz. 19:32 i drugi z godziny 19:33, przy czym jeden na benzynę, a drugi na ON). Gdyby bowiem w tym dniu powód został przetransportowany przez osobę trzecią jej samochodem (posiadającym silnik benzynowy) i rzeczywiście pokryłby koszty tego przejazdu, to bezprzedmiotowe byłoby równoczesne tankowanie jego samochodu, skoro nawet go w tym czasie nie używał. Argumentacja powoda

dotycząca korzystania w każdym miesiącu zarówno z przejazdów taksówkami (w równym stopniu, każdego miesiąca), samochodami innych osób, czy też własnym samochodem, jest mało wiarygodna. W ocenie Sądu, dokonując analizy wydatków na dojazdy powoda, zasadne było uznanie, że koszty związane z zakupem paliwa (bez względu na to, czy zakup ten obejmowałby olej napędowy, czy benzynę) nie powinny przekroczyć 150 zł w skali miesiąca. Mając na uwadze orientacyjną stawkę za litr ON ok. 4,60 zł oraz to, że samochód powoda zużywa średnio do 8 litrów na 100 km, można było przyjąć, że przy kwocie 150 zł powód będzie mógł przejechać nawet 400 km w każdym miesiącu. Jest to zatem koszt wystarczający na dojazdy przy użyciu własnego środka transportu. Do powyższej kwoty należało doliczyć szacunkowe koszty związane z przewozem taksówką (nie można wykluczyć zasadności tego wydatku, choćby ze względu na sytuację, w której żaden z członków rodziny nie będzie mógł zawieźć powoda jego samochodem do wskazanego miejsca). Ceny przewozu dla osób niepełnosprawnych w W. to ok. 2 zł za 1 km, a zatem zakładając potrzebę skorzystania choćby raz w tygodniu z takiego przejazdu na rehabilitację (30 km), wydatek na usługę wyniósłby ok. 50 zł. Zaznaczyć przy tym trzeba, że powyższe koszty obejmują koszty przejazdów za zwiększone potrzeby powoda, a nie wszystkie koszty przejazdów powoda.

W konsekwencji powyższego Sąd uwzględnił w wymiarze renty wyrównawczej koszty dojazdu w kwocie 200 zł, tj. zgodnie z żądaniem powoda, z tym że za okres lipiec 2007 – luty 2008 r. nie przyznano tego świadczenia z uwagi na brak konieczności przemieszczania się przez P. G. (1) do innych instytucji (przebywał wówczas stale w szpitalu). Natomiast w kolejnych miesiącach, mimo rehabilitacji w warunkach domowych, nie było podstaw do zmniejszenia wydatku na dojazdy. Ustalona kwota jest de facto ryczałtowa, trudno bowiem określić, w którym miesiącu powód wymagał (lub będzie wymagać) większej częstotliwości przejazdów (choćby do sklepu bądź lekarzy). Przypomnienia wymaga, że przed 2015 r. powód nie posiadał swojego samochodu, niewątpliwie zatem wszelki transport organizował z pomocą członków rodziny. Ponoszenie przez nich koszty paliwa celem dowozu poszkodowanego do pożądanego celu stanowi realny koszt, który powinien być uwzględniony w rencie za okres poprzedzający wydanie wyroku.

P. G. (1) złożył do akt liczne rachunki mające na celu wykazanie wysokości ponoszonych przez niego kosztów na zakup lekarstw, odzieży, obuwia, czy też innych elementów niezbędnych do jego funkcjonowania. Dokonując analizy tych wydatków Sąd uznał, że uzasadnione są koszty związane z okresowym nabywaniem akcesoriów dla osób niepełnosprawnych, tj. poduszka przeciwoleżynowa, rotor rehabilitacyjny niefinansowany z środków publicznych, proteza tymczasowa, wózek inwalidzki. Koszt wymiany takiego wózka lub jego modernizacja i wyposażenie o nowe funkcje wynosi 16.000 zł – 17.000 zł (w marcu 2016 r. powód poniósł taki koszt), a biorąc pod uwagę częstotliwość konieczności ponoszenia takich wydatków, tj. średnio co 5 lat (przed 2016 r. powód zakupił wózek inwalidzki w 2011 r.), należało przyjąć, że roczny koszt to ok. 3.000 zł, tj. 250 zł miesięcznie. Odnosząc się zaś do pozostałych akcesoriów, które również wymagają okresowej konserwacji lub wymiany Sąd uznał, że zasadne jest przeznaczenie na ten cel kwoty 100 zł miesięcznie (np. koszt zakupu protezy uda to 1.600 zł - 5.500 zł, a zgodnie z zalecaniami okres ich trwałości wynosi 3 lata). Uwzględnić należało także wydatki związane z nabywaniem środków przeznaczonych do leczenia dolegliwości urologicznych, czy też kremów do ciała. Niewątpliwie aktualny stan zdrowia powoda wymaga regularnego stosowania maści przeciwoleżynowych, zasypek oraz leków na schorzenia układu moczowego. Z przedstawionych przez powoda rachunków wynika, że koszt tych środków wynosi średnio 100 zł (np. lioton 200 zł, elo baza 70 zł, contractubex 120 zł, alantan 20 zł, żurawina 49 zł, urosept 30 zł, cipronex 6 zł, bactrim 25 zł). Wprawdzie powód nie wykazał, że w każdym miesiącu zakupuje określone leki, analizując jednak poszczególne paragony można uznać, że o ile w jednym miesiącu powód wyda kwotę niższą od 100 zł (np. październik 2015 r. 50 zł k.1010 - 1011), to w innym może zaistnieć potrzeba zakupu leków na kwotę wyższą (np. w lutym 2010 r. jednorazowy koszt przekroczył nawet 500 zł k.189). Przyjmując uśrednioną wartość 100 zł miesięcznie (1.200 zł rocznie) można stwierdzić, że jest to realny wydatek, jaki powód zmuszony jest ponieść z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie leczenia. Oznacza to, że poza tą kwotą inne leki ujawnione na złożonych do akt rachunkach nie stanowią takich środków, których nabycie w jakikolwiek sposób związane było z niepełnosprawnością powoda. Na przykład wit. C, wit. D, omega 3, magnez, P., controloc, ibuprom, apap, rutinoscobin, amol, lipomal, flavamed, calperos. Są to bowiem suplementy mające na celu uzupełnienie niedoborów w organizmie lub zmniejszające dolegliwości bólowe, a zatem takie, które powód z pewnością zakupiłby będąc osobą całkowicie zdrową. Uwzględnieniu nie podlegały przy tym inne leki wskazane na paragonach powoda, tj. heviran (lek na ospę wietrzną), sildenafil apotex (k.977, lek stosowany

w zaburzeniach wzrodu u mężczyzn), nuvaring (k.976, antykoncepcja dla kobiet), bilobil (k.189, lek na pamięć), bisocard i tritace (k.1003, leki na obniżenie ciśnienia krwi). Materiał dowodowy nie wskazuje na to, aby powód miał nadciśnienie lub niedociśnienie tętnicze i wymagał regularnego zażywania leków na to schorzenie, czy też kontroli za pomocą urządzenia ciśnieniomierza, a ponadto sam zaprzeczył temu, że posiada taki aparat (mimo złożenia do akt potwierdzenia jego zakupu k.365). Powód także oświadczył, że z uwagi na niepełnosprawność nie współżyje fizycznie, a zatem nie używa środków antykoncepcyjnych, czy też wspomagających sprawność seksualną. Twierdzenia powoda, jakie podniósł podczas przesłuchania, tj. to że okoliczność umieszczenia na tych rachunkach powyższych leków wynikała z błędu apteki, były zarówno niewiarygodne, jak i bezpodstawne.

Jednocześnie nie podlegały uwzględnieniu wydatki powoda związane z zakupem odzieży, obuwia bądź wyżywienia. P. G. (1) nie wykazał, aby wskutek zdarzenia z dnia 27 lipca 2007 r. istniała konieczność nabywania przez niego specjalistycznych ubrań (np. szytych na zamówienie), butów (np. wykonywanych według zaleceń lekarskich) albo produktów żywnościowych (np. według wskazań dietetyka). Przed wypadkiem powód uprawiał aktywnie sport, wobec czego można przypuszczać, że również prowadził zdrowy tryb życia, a w szczególności spożywał odpowiednie posiłki. Obrażenia, jakich doznał na skutek zdarzenia z dnia 27 lipca 2007 r. nie miały charakteru dolegliwości ze strony układu pokarmowego i tym samym nie skutkowały koniecznością stosowania przez niego określonej diety. Podobnie należy przyjąć, że obrażenia w postaci urazu wielomiejscowego i wielonarządowego w przypadku powoda nie uzasadniają zakupu innej odzieży lub obuwia, niż to miało miejsce przed zdarzeniem. Powód nie przedstawił racjonalnych przyczyn, dla których w chwili obecnej uzasadniony jest zakup np. koszuli za cenę 470 zł (k.941), kurtki za 1.299 zł (k.1248), kamizelki za 399 zł (k.1245), czy też ogólnie odzieży i obuwia na kwotę ponad 1.000 zł miesięcznie (rachunki za styczeń 2016 r.: 199,98 zł, 239,90 zł, 419,90 zł, 304,98 zł, 69,99 zł i za luty 2016 r.: 49 zł, 14,99 zł, 99,99 zł, 147 zł, 598 zł, 449 zł, 200 zł). Z materiału dowodowego nie wynika, aby powód miał możliwości majątkowe pozwalające mu nabywać markową odzież, zwłaszcza w sytuacji, gdy zeznał, że nie może zaspokoić innych swoich potrzeb (np. podczas przesłuchania powód wskazał, że zmuszony jest do zaciągania u rodziny pożyczek, aby móc pokryć wszystkie koszty rehabilitacji). W istocie należy stwierdzić, że niektóre rachunki nie dotyczą nawet rzeczy de facto nabywanych przez powoda, lecz stanowią wydatki innych członków jego rodziny, o czym świadczy np. pozycja 2 na fakturze z k.1241, gdzie wskazano spodnie dziewczęce (rozmiar od 8 do 14 lat) koloru różowego, c o w łatwy sposób ustalić wpisując w wyszukiwarce sklepu numer artykułu wskazany na tym rachunku – na co Przewodniczący zwrócił uwagę stronom i powodowi podczas uzupełniającego przesłuchania powoda. Nieuzasadnione były także inne wydatki, na które powoływał się powód. Złożył bowiem do akt paragony na rzeczy niezwiązane z jego zwiększonymi potrzebami, tj. donica na kwiaty ogrodowe (k.932 – na przesłuchaniu powód nie potrafił wyjaśnić, czym jest gazon, twierdził, że służy to dostosowaniu mieszkania dla osoby niepełnosprawnej), trzy sztuki walizek (k.942 – 944), deski do krojenia (k.1002), pianka do golenia (k.1238 – 1239), tablet (k.1254), zakup akcesoriów związanych ze świętami Bożego Narodzenia (k.1255 – 1256), wkłady do golarki (k.1259), skrobaczka do szyb, pianka do tapicerki, płyn chłodniczy, odmrażacz do szyb (k.1272, k.1275, k.1280). Pominąć należało także kosztorys terapii komórkowej – gdyż powód nie odbywa tego rodzaju zabiegów, nie bierze również udziału w tym eksperymencie. Ponadto w opinii biegłych sądowych stwierdzono, że rekonstrukcja rdzenia kręgowego komórkami macierzystymi jest jeszcze w stadium doświadczalnym i nie ma w chwili obecnej zastosowania.

W konsekwencji powyższego Sąd uwzględnił w wymiarze renty wyrównawczej koszty leków w kwocie 100 zł oraz akcesoriów rehabilitacyjnych – 350 zł przyjmując jednak, że wydatki te nie były konieczne w okresie od lipca 2007 r. do lutego 2008 r., tj. wówczas gdy powód przebywał w szpitalu i tym samym zapewniono mu całodobową opiekę oraz zaopatrywano go w potrzebne środki lecznicze.

W ocenie Sądu nie zasługiwało na uwzględnienie w ww. kosztach wydatki na najem dwupokojowego mieszkania. Z okoliczności sprawy wynika, że (...) W. dwukrotnie oferowano powodowi jednopokojowe mieszkanie, przy czym powód dwukrotnie odmówił jego przyjęcia. Ostatecznie powód został skreślony z listy oczekujących z uwagi na uzyskiwane dochody. P. G. (1) – w ocenie Sądu – miał możliwość przyjęcia zaoferowanego mu mieszkania, czego nie uczynił. Drugą kwestią jest to, że przedstawione przez niego oferty najmu oraz przyjęta kwota 2.500 zł za najem są kwotami zawyżonymi. Koszt najmu 2 pokojowego mieszkania w średnim standardzie to wydatek ok. 1.500

– 1700 zł. Ma to jednak wtórne znaczenie, skoro powodowi oferowano dwukrotnie dwa mieszkania z zasobów miejskich, przystosowane do jego sytuacji zdrowotnej, które powód odrzucił. Ponadto nie można pominąć, że, lokal powoda, w którym aktualnie mieszka i nie ponosi wydatków związanych z jego eksploatacją, przystosowano do osoby niepełnosprawnej, zaś koszt robót remontowych został poniesiony ze środków publicznych. Powód ma zatem zaspokojone potrzeby bytowe, nie wymaga - w ramach zwiększonych potrzeb - skorzystania z oferty najmu innego lokalu. Dodatkowo wskazać trzeba, że elementem renty (wyrównawczej za utracone zarobki na skutek niezdolności do pracy) której się domaga jest także wynagrodzenie z którego, gdyby powód pracował pokrywałby koszty albo najmu mieszkania albo zakupu lokalu mieszkaniowego. Inaczej mówiąc, gdyby powód nie uległ wypadkowi także musiałby zaspokajać swoje potrzeby mieszkaniowe, zaś zwiększone potrzeby mogą dotyczyć jedynie wydatków które powód zmuszony jest ponieść na skutek wypadku, a nie wszystkich wydatków egzystencjonalnych powoda.

W świetle poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych i powyższych rozważań żądanie powoda w zakresie renty wyrównawczej zasługuje na uwzględnienie jedynie co do kwot, których poniesienie jest niezbędne, celowe i konieczne z uwagi na wypadek, jakiemu uległ w dniu 27 lipca 2007 r. Ze względu na zwiększone potrzeby powoda Sąd ustalił, że zasadne było zasądzenie renty odszkodowawczej, zarówno bieżącej, jak i zaległej w wysokości 9.300 zł, składającej się z następujących wydatków: rehabilitacja - 3.200 zł, turnusy rehabilitacyjne – 160 zł, koszty opieki sprawowanej przez osobę trzecią – 4.810 zł, dojazdy – 200 zł, konsultacje lekarskie – 100 zł, cewniki – 180 zł, worki na mocz wraz z podkładami – łącznie 150 zł, pieluchomajtki – 50 zł, leki – 100 zł, sprzęt leczniczy – 350 zł. Mając jednak na uwadze, że przed datą wyrokowania powód skorzystał z określonych świadczeń w ramach publicznej zdrowia, ani nie wymagał opieki w czasie odbywania zajęć rehabilitacyjnych, czy też turnusów bądź konsultacji lekarskich, kwoty te uległy odpowiedniemu zmniejszeniu zgodnie w wcześniejszymi rozważaniami (za wyjątkiem kosztów opieki, gdy w danych miesiącach przyjęto stawkę 5.000 zł z uwagi na odliczone już w rencie wydatki na odbyte turnusy rehabilitacyjne).

Powód – obok renty wyrównawczej za zwiększone potrzeby życiowe – domagał się renty za utracone zarobki na skutek niezdolności do pracy. Podstawę prawną tego roszczenia stanowi art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Celem tej regulacji jest naprawienie szkody przyszłej wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz w braku możliwości osiągnięcia tych zarobków i korzyści majątkowych, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w przyszłości, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Przyjmuje się, że renta przewidziana w art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie zdolność do pracy, powinna odpowiadać wysokości zarobków, jakie mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi. Takie stanowisko uwzględnia, że stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda. Zasada ta odnosi się do wszystkich postaci odpowiedzialności odszkodowawczej, również ukształtowanej na zasadzie ryzyka. Podmiot odpowiedzialny za wyrządzenie szkody ponosi odpowiedzialność w granicach normalnego związku przyczynowego szkody ze zdarzeniem, które ją spowodowało. Normalnym następstwem wypadku, za który odpowiada pozwany, jest utrata przez powoda zdolności do pracy. Naprawienie wynikającej stąd szkody polega na wyrównaniu zarobków, jakie powód mógłby uzyskać, gdyby nie uległ wypadkowi.

Powodowi, który w dacie wypadku posiadał wykształcenie średnie ogólne i utracił zdolność do zarobkowania, z uwagi na ograniczenia w możliwości wykonywania także innych prac wymagających pełnej sprawności motorycznej nie można postawić zarzutu, że po dniu 27 lipca 2007 r. nie wykorzystywał możliwości podjęcia pracy. Wprawdzie biegli sędziowie nie wykluczyli aktywności zawodowej powoda wskazując, że może on wykonywać pracę w sposób zdalny (za pośrednictwem sieci internet), niemniej jednak nie można pomijać, że powód jest osobą trwale niezdolną do pracy, wymagającą stałej rehabilitacji i mającą wyłącznie jedną sprawną kończynę. W takiej sytuacji trudno oczekiwać, aby był on atrakcyjnym kandydatem dla potencjalnych pracodawców. Inną kwestią jest to, że rynek pracy w zakresie ofert obejmujących tego rodzaju zatrudnienie jest ograniczony, a ponadto stawia również pewne wymagania, np. szybkość pisania na komputerze, możliwość jednoczesnego wykonywania w systemie elektronicznym kilku czynności na raz,

albo też inne umiejętności informatyczne. Materiał dowodowy uzasadniał zatem twierdzenie, że powód może domagać się naprawienia szkody w postaci wypłaty renty stanowiącej wynagrodzenie miesięczne w kwocie zbliżonej do tej, jaką faktycznie mógł uzyskiwać z tytułu zatrudnienia, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodowego.

Powód ukończył studia drugiego stopnia w Akademii (...) na kierunku finanse i rachunkowość dopiero w 2015 r. Przed zdarzeniem – mimo odbywania nauki w trybie niestacjonarnym - nie posiadał stałego zatrudnienia, nie pracował również bezpośrednio przed wypadkiem. Uprzednio przez około 3 miesiące wykonywał zawód doradcy telefonicznego w banku oraz pracował w salonie samochodowym, a w okresie od 20 listopada 2006 r. do 11 grudnia 2006 r. świadczył usługi związane z transportem samochodów, które to usługi przynosiły mu dochód w wysokości 4.231 zł brutto. W dniu 23 lipca 2007 r. powód otrzymał propozycję zatrudnienia w (...) sp. z o.o. w G. za wynagrodzeniem 4.590 zł brutto z premiami kwartalnymi. Zgodnie ze złożonym dokumentem, pracę miał rozpocząć od dnia 1 sierpnia 2007 r. na stanowisku koordynatora – głównego specjalisty do spraw handlu. Wprawdzie nie sposób wykluczyć, że ostatecznie mogło nie dojść do zawarcia tej umowy z przyczyn innych niż zdarzenie z dnia 27 lipca 2007 r., nieuzasadnione byłoby jednak założenie, że dokument ten nie powinien stanowić podstawy do oceny utraconych możliwości zarobkowych powoda. Pozwany nie zakwestionował skutecznie oświadczenia pracodawcy, wobec czego należało uznać z dużym prawdopodobieństwem, że gdyby nie doszło do wypadku w lipcu 2007 r., to powód mógłby skutecznie stawić się 1 sierpnia 2007 r. w siedzibie (...) sp. z o.o. i rozpocząć świadczenie pracy. Jednocześnie otrzymując wynagrodzenie w wysokości ok. 4.500 zł brutto uzyskiwałby dochód netto ok. 3.200 zł netto (bez uwzględnienia uznaniowych nagród i premii – nie można przyjąć, że niewątpliwie spełniłyby warunki do uzyskania tych świadczeń). Nie sposób też ustalić, czy powód pozostałby na stanowisku zaoferowanym mu przez (...) sp. z o.o., czy awansowałby, czy zmieniłby pracę (np. zrezygnowałby z sektora finansów). Nie jest wiadome, jak de facto wyglądałaby jego kariera zawodowa. Sąd miał na uwadze, że powód do 2007 r. posiadał niewielkie doświadczenie zawodowe, a jego zarobki przed wypadkiem w żadnej firmie nie wynosiły 4.500 zł netto. Dlatego też należało przyjąć hipotetycznie, że podejmując zatrudnienie w 2007 r. utracił on miesięczny zarobek w kwocie odpowiadającej zaoferowanemu mu wówczas wynagrodzeniu. Kwota ta (mimo wzrostów wynagrodzeń minimalnych) nie ulega przy tym zwiększeniu w latach kolejnych po zdarzeniu. Nie można bowiem oszacować, w jakiej wysokości uległaby ona de facto zmianie w późniejszym okresie, biorąc pod uwagę szczególną sytuację powoda. Ponadto stawka 4.500 zł brutto przekracza nawet średnie miesięczne wynagrodzenie ustalane przez urząd statystyczny, gdzie w latach 2008 – 2016 kształtowało się ono następująco: 2008 r. – 2.943,88 zł, 2009 r. – 3.102,96, 2010 r. – 3.224,98 zł, 2011 r. – 3.399,52 zł, 2012 r. – 3.521,67 zł, 2013 r. – 3.650,06 zł, 2014 r. – 3.783,46 zł, 2015 r. – 3.899,78 zł, 2016 r. - ok.4.000 zł (dane roczne, brutto). Kwota 3.200 zł netto (4.500 zł brutto) stanowi zatem dla powoda godziwą rekompensatę za utracone możliwości podjęcia oczekiwanego zatrudnienia.

Podobnie jak jednorazowe odszkodowanie za szkodę z tytułu utraconych zarobków, także renta wyrównawcza zasądzana przez Sąd na podstawie art. 444 § 2 k.c. jest rentą odszkodowawczą (rodzajem odszkodowania) i nie podlega opodatkowaniu ani oskładkowaniu. Rozliczenie powinno być zatem dokonane w kwotach netto. Szkodę powoda rekompensuje renta wyliczona jako różnica dochodów netto, a nie brutto (por. wyrok SN z 23.11.2010 r. sygn. akt. I PK 47/10, LEX nr 707403).

Usprawiedliwiało to żądanie wyrównania szkody wynikłej z utraty zdolności do zarobkowania przez zasądzenie tzw. renty wyrównawczej, zarówno bieżącej, jak i zaległej, z tym że przy uwzględnieniu daty, z jaką powód miał rozpocząć pracę w (...) sp. z o.o. Wysokość odszkodowania z tytułu utraty zdolności do pracy za okres do wytoczenia powództwa i bieżącej renty wyrównawczej zasądzonej przez Sąd w kwocie po 3.200 zł poczynając od 1 sierpnia 2007 r. nie przekraczała pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem szkody powoda.

Strona powodowa dochodziła w niniejszym postępowaniu również zadośćuczynienia za doznane cierpienia w wysokości 600.000 zł (ponad już wypłaconą kwotę 100.000 zł). W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że zadośćuczynienie wskazane w art. 445 k.c. jest szczególnym środkiem prawnym służącym ochronie praw osoby pokrzywdzonej. Krzywdy polegające na cierpieniach fizycznych lub psychicznych wprawdzie nie mogą być w sposób adekwatny wyrównane za pomocą świadczeń pieniężnych, lecz mogą łagodzić wspomniane ujemne przeżycia pokrzywdzonego przez dostarczenie mu środków majątkowych, które pozwolą zaspokoić w szerszej mierze potrzeby lub spełnić pragnienia (Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2008, s.208). Szczególny charakter

powyższego środka prawnego przejawia się dodatkowo w jego cennym charakterze, branym pod uwagę przez Sąd w konkretnym stanie faktycznym (por. wyr. SN z 27 lutego 2004 r., V CK 282/03, LEX nr 183777). Art. 445 § 1 k.c. wskazuje bowiem na możliwość przyznania poszkodowanemu „odpowiedniej sumy” tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Nie oznacza to jednak, że Sąd może zupełnie dowolnie ustalać wysokość zasądzonego świadczenia. Przeciwnie, powinien brać pod uwagę wszystkie istotne okoliczności stanu faktycznego, a przy tym nie kierować się tendencją innych Sądów co do wysokości zasądzonych kwot w podobnych sprawach (wyr. SN z dnia 25 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; wyr. SA w Warszawie z dnia 5 marca 2013 r., IACa 767/12, LEX nr 1299002).

Dokonując ustaleń w niniejszej sprawie w szczególności należało uwzględnić takie kryteria, jak: stopień i czas trwania cierpienia fizycznych, bolesność zabiegów, dokonane operacje, trwałość skutków wypadku, prognozę na przyszłość w zakresie poprawy lub pogorszenia stanu zdrowia, a także – wiek poszkodowanego, utratę kontaktów towarzyskich i rodzinnych, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową, stopień winy sprawcy (wyr. SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyr. SN z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 7/05, LEX nr 153254; wyr. SA w Gdańsku z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACa 831/12, LEX nr 1286474; wyr. SA we Wrocławiu z dnia 17 maja 2012 r., I ACa 429/12, LEX nr 1238491).

Przed wypadkiem powód miał 26 lat, był zdrowy, uprawiał sport, chodził na siłownię, brał udział w amatorskich wyścigach motocyklowych, pozostawał kilka lat w związku partnerskim, uczęszczał na niestacjonarne studia wyższe. Po dniu 27 lipca 2007 r. P. G. (1) przerwał naukę, rozstał się z dziewczyną, utracił szansę na prowadzenie normalnego życia zarówno w sferze osobistej, jak i zawodowej oraz społecznej. Stał się osobą drażliwą, konfliktową, cierpiał na bezsenność i brak koncentracji. Wprawdzie rozległe uszkodzenia obwodowego układu nerwowego znacznie ograniczają cierpienia fizyczne powoda, ma on jednak znaczne trudności w wykonywaniu ruchów tułowia, nie może samodzielnie zmienić pozycji ciała i utrzymać pozycji siedzącej, wymaga poruszania się za pomocą wózka inwalidzkiego, co powoduje pojawienie się u niego cierpienia psychicznego. Od dnia 27 lipca 2007 r., P. G. (1) wymaga pomocy medycznej, jak również opieki innych osób przy podstawowych czynnościach życia codziennego. Brak ruchomości trzech kończyn uniemożliwia mu sprawne funkcjonowanie, zaś świadomość kalectwa niekorzystnie wpływa na jego stan psychiczny, obniża jego samoocenę i poczucie własnej wartości. Powód ma poczucie niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb, doszło u niego do złamania linii życia w obszarze zawodowym, społecznym i emocjonalno – towarzyskim oraz materialnym. U powoda występują bóle fantomowe prawej kończyny dolnej. Jest to odczuwanie bólu w stopie lub podudziu nieistniejącej kończyny, tzw. zespół neurologiczny trudny do leczenia.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, istniały co do zasady podstawy do uwzględnienia żądania powoda w przedmiocie zadośćuczynienia za doznane cierpienia. Kwestią istotną było natomiast ustalenie, w jakiej wysokości świadczenie to będzie odpowiednie do rozmiaru tej krzywdy. Przyznane zadośćuczynienie powinno bowiem wypełnić zasadę umiarkowanej wysokości, tj. z jednej strony przedstawić realną wartość dla pokrzywdzonego, z drugiej zaś nie prowadząc do jego wzbogacenia (wyr. SN z 4 listopada 2010 r., IV CSK 126/10, LEX nr 898263, wyr. SA w Łodzi z dnia 7 września 2012 r., I ACa 640/12, LEX nr 1220559). Okoliczności faktyczne w niniejszej sprawie pozwalają zatem na stwierdzenie, że zasadne jest żądanie strony powodowej zadośćuczynienia, lecz wyłącznie co do kwoty 500.000 zł. Skutki zdarzenia z dnia 27 lipca 2007 r. niewątpliwie wpłynęły na niemożność realizacji przez powoda planów życiowych i marzeń. Powód również doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, ograniczenia sprawności oraz stałego niedowładu kończyn. Pomimo powyższego żądana przez niego kwota 600.000 zł była zbyt wygórowana. Ostatecznie bowiem powód nauczył się funkcjonowania w nowej sytuacji życiowej, podjął naukę w szkole wyższej, ukończył te studia, stara się aktywnie spędzać czas (o czym świadczy choćby wskazywany przez niego fakt uczęszczania do kina, teatru, znajomych). Dlatego też uwzględnivszy stopień przeżytych cierpienia powoda wskutek wypadku z dnia 27 lipca 2007 r., w ocenie Sądu kwota 500.000 zł stanowi odpowiednią rekompensatę za doznane cierpienia.

Uwzględniając przy tym stopień przyczynienia się powoda do zaistnienia zdarzenia (20%) należało pomniejszyć powyższą kwotę zadośćuczynienia (500.000 zł x 80% = 400.000 zł) oraz uznać wyłaconą już przez pozwanego kwotę 100.000 zł. W konsekwencji powyższego należało zasądzić na rzecz powoda zadośćuczynienie w wysokości 300.000 zł. Rozstrzygając zaś o odsetkach ustawowych od tej kwoty Sąd uznał, że należą się one zgodnie z art. 14 ustawy o

ubezpieczeniach obowiązkowych - od dnia 8 maja 2008 r. w zakresie kwoty 200.000 zł. Powód podnosił - czemu ubezpieczyciel nie zaprzeczył - że wezwanie do zapłaty kwoty 300.000 zł doręczono pozwanemu już w dniu 7 kwietnia 2008 r., a zatem licząc termin 30 dni na spełnienie świadczenia co do żądanej kwoty, pozwany od dnia 8 maja 2008 r. pozostawał już w zwłoce w wykonaniu zobowiązania. Natomiast odsetki ustawowe od pozostałej zasądzonej kwoty, tj. 100.000 zł należą się od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu. Uwzględniono przy tym znowelizowaną treść art. 359 § 2 i 2¹ k.c.

Okoliczność przyczynienia się przez powoda do powstania szkody jest istotna również dla ustalania wysokości przysługującej mu renty wyrównawczej. Ustalone zatem kwoty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz utraconego zarobku podlegały pomniejszeniu o 20%. Biegły sądowy bowiem uznał, że gdyby P. G. (1) poruszałby się z prędkością dopuszczalną i podjął reakcję obronną hamowania, to byłby w stanie zatrzymać motocykl na odcinku drogi wynoszącym 32,7 m. Mógłby zatem zatrzymać się 3,6 m przed miejscem zdarzenia, czyli do wypadku w ogóle by nie doszło. Umożliwiłoby to kierującemu (...) opuszczenie toru jazdy motocykla, zaś powodowi - bezkolizyjne ominięcie tego samochodu. Powód nie zostałby zmuszony do gwałtownego hamowania i wykonywania obronnego manewru zmiany kierunku jazdy. W ocenie biegłego sądowego, wyliczona prędkość motocykla wynosząca ok. 62 km/h to prędkość minimalna policzona z uwzględnieniem najniższych możliwych współczynników przyczepności i współczynników skuteczności hamowania motocykla. Nawet stosunkowo niewielkie przekroczenie przez powoda dozwolonej prędkości miało bezpośredni związek z zaistnieniem wypadku. Przy prędkości równej 50 km/h powód - aby uniknąć zderzenia - nie musiałby podejmować jakichkolwiek gwałtownych manewrów obronnych, a podejmując nawet taki manewr - byłby w stanie zatrzymać się przed torem jazdy samochodu marki S., a ewentualnie mógłby zmniejszyć prędkość przez przyhamowanie, odjęcie gazu, czy też korektę toru jazdy.

Ostatecznie po ustaleniu dla każdego miesiąca renty wyrównawczej - jako sumy renty za zwiększone potrzeby i utracone zarobki, następnie pomniejszonej o wartość 20% i wysokość świadczeń wypłacanych dotychczas przed pozwanego w drodze zabezpieczenia powództwa (od marca 2008 r. do grudnia 2010 r. 600 zł, od stycznia 2011 r. do kwietnia 2015 r. 3.500 zł, od maja 2015 r. do lutego 2017 r. 6.400 zł), należało ustalić następujące kwoty renty odszkodowawczej: od sierpnia 2007 r. do lutego 2008 r. - po 2.560 zł, marzec 2008 r. - 8.620 zł, kwiecień 2008 r. - 9.510 zł, maj 2008 r. - 7.750 zł, czerwiec 2008 r. - 8.940 zł, lipiec 2008 r. - 5.500 zł, sierpień 2008 r. - 5.230 zł, wrzesień 2008 r. - 8.470 zł, październik 2008 r. - 8.810 zł, listopad 2008 r. - 7.280 zł, grudzień 2008 r. - 7.770 zł, styczeń 2009 r. - 5.410 zł, luty 2009 r. - 8.720 zł, marzec 2009 r. - 8.820 zł, kwiecień 2009 r. - 8.630 zł, maj 2009 r. - 8.740 zł, czerwiec 2009 r. - 8.030 zł, lipiec 2009 r. - 6.790 zł, sierpień 2009 r. - 7.350 zł, wrzesień 2009 r. 7.590 zł, październik 2009 r. - 7.960 zł, listopad 2009 r. - 8.630 zł, grudzień 2009 r. - 8.160 zł, styczeń 2010 r. - 8.120 zł, luty 2010 r. - 7.570 zł, marzec 2010 r. - 7.790 zł, kwiecień 2010 r. - 7.610 zł, maj 2010 r. - 7.910 zł, czerwiec 2010 r. - 8.460 zł, lipiec 2010 r. - 8.370 zł, sierpień 2010 r. - 8.580 zł, wrzesień 2010 r. - 8.030 zł, październik 2010 r. - 9.400 zł, listopad 2010 r. - 9.400 zł, grudzień 2010 r. - 9.400 zł, styczeń 2011 r. - 5.740 zł, luty 2011 r. - 6.650 zł, marzec 2011 r. - 6.650 zł, kwiecień 2011 r. - 6.650 zł, maj 2011 r. - 5.410 zł, czerwiec 2011 r. - 6.650 zł, lipiec 2011 r. - 6.650 zł, sierpień 2011 r. - 4.970 zł, wrzesień 2011 r. - 6.520 zł, październik 2011 r. - 6.650 zł, listopad 2011 r. - 6.650 zł, grudzień 2011 r. - 6.650 zł, styczeń 2012 r. - 6.650 zł, luty 2012 r. - 6.650 zł, marzec 2012 r. - 6.650 zł, kwiecień 2012 r. - 5.090 zł, maj 2012 r. - 6.650 zł, czerwiec 2012 r. - 6.650 zł, lipiec 2012 r. - 6.650 zł, sierpień 2012 r. - 5.740 zł, wrzesień 2012 r. - 5.450 zł, od października 2012 r. do lipca 2013 r. - 6.650 zł, sierpień 2013 r. - 5.880 zł, wrzesień 2013 r. - 5.720 zł, od października 2013 r. do lipca 2014 r. - 6.650 zł, sierpień 2014 r. - 5.610 zł, wrzesień 2014 r. - 5.720 zł, od października 2014 r. do kwietnia 2015 r. - 6.650 zł, od maja 2015 r. do października 2015 r. - 3.750 zł, listopad 2015 r. - 1.750 zł, grudzień 2015 r. - 3.750 zł, od stycznia 2016 r. do grudnia 2016 r. - 3.620 zł, od stycznia 2017 r. do lutego 2017 r. - 3.600 zł. Od marca 2017 r. pozwany pozostaje zaś zobowiązany do wypłaty na rzecz P. G. (1) renty w wysokości po 10.000 zł, na którą składa się świadczenie za utracony zarobek - 3.200 zł i za zwiększone potrzeby - 9.300 zł, łącznie 12.500 zł, pomniejszone o 20% przyczynienia się powoda do powstania szkody.

W pozostałym zakresie, tj. ponad zasądzone kwoty, powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd oddalił również żądanie powoda dotyczące ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Powód nie ma aktualnie interesu prawnego w domaganiu się uwzględnienia jego roszczenia w ww. zakresie. Wynika to ze zmiany przepisów dotyczących przedawnienia roszczeń wynikłych z czynu niedozwolonego. W obecnym stanie prawnym art. 442¹ § 3 k.c. stanowi, że w razie wyrządzenia szkody na osobie termin przedawnienia nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. W odniesieniu do szkód na osobie wyeliminowane zatem zostało działanie zasady, że przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym nie może nastąpić później niż po upływie dziesięciu lat od dnia wyrządzenia szkody (art. 442¹ § 1 k.c.). Powyższy pogląd jest już utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych. W aktualnym stanie prawnym można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Utracił zatem znaczenie argument odwołujący się do złagodzenia skutków upływu terminu przedawnienia, który legł u podstaw części orzecznictwa Sądu Najwyższego, statuującego zasadność powództwa o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za skutki czynów niedozwolonych. W niniejszej sprawie nie zachodzi także sytuacja, że w przyszłości trudności dowodowe uniemożliwią wykazanie przez powoda zasadności ewentualnych dodatkowych żądań odszkodowawczych. W chwili obecnej powód dysponuje całokształtem dokumentacji medycznej związanej z leczeniem skutków wypadku w tym opiniami biegłych różnych specjalności sporządzonych w niniejszej sprawie, a ewentualne przyszłe następstwa będą podlegały weryfikacji w drodze opinii biegłych i Sądu. Zwrócić przy tym uwagę trzeba na to, że leczenie powoda w zakresie usuwania bezpośrednich skutków wypadku – w zakresie w jakim było to możliwe – zostało już zakończone, a prognozy na przyszłość nie są pozytywne, co ostatecznie uwzględnione zarówno przy orzekaniu w zakresie żądania zadośćuczynienia, jak i renty. Podobnie rehabilitacja powoda, choć niezbędna, to ma aktualnie na celu utrzymanie sprawności fizycznej powoda jaką jego organizm mógł osiągnąć na skutek leczenia po wypadku i przy uwzględnieniu ustalonego przez biegłych i Sąd uszczerbku na zdrowiu powoda. Zarówno zatem leczenie, jak i rehabilitacja nie doprowadzą bowiem do odzyskania przez powoda pełnej sprawności sprzed wypadku, a jego aktualny stan zdrowia jest już utrwalony. Nie ma zatem niepewności spowodowanej toczącym się procesem leczenia i rehabilitacji co do tego, na ile okażą się one skuteczne, czy nie. Nie można zatem przyszłych i ewentualnych rozważań zastępować blankietowym „ustaleniem odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku”. Z uwagi na ww. zmianę przepisów oraz przy uwzględnieniu okoliczności faktycznych niniejszej sprawy w tym także tego, że nie zachodzą żadne trudności dowodowe, które mogłyby wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu między wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody powoduje, że omawiane roszczenie powoda, jako niezasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie, wobec czego zostało oddalone.

Mając to wszystko na uwadze Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 i art. 100 k.p.c. znosząc między stronami koszty procesu, gdyż każda ze stron w równym stopniu wygrał i przegrał proces. Stosunek ten Sąd określił na 50% do 50%. Biorąc pod uwagę wartość przedmiotu sporu w zakresie popieranych żądań oraz uwzględnienie tych roszczeń co do kwoty 300.000 zł (zadośćuczynienie) oraz 10.000 zł (renta) z okresem wyrównawczym, należało przyjąć, że powód wygrał sprawę w ok. 50% i w takim samym stopniu ją przegrał. O ile renta uzupełniająca została ustalona na poziomie 10.000 zł (powód zaś żądał 16.500 zł, tj. 60%), o tyle jej wartość za okres poprzedzający wydanie wyroku była niższa od tej, jakiej domagał się powód, dlatego też zasadne było uznanie, że powód wygrał sprawę wyłącznie w 50%. W konsekwencji odnosząc się do całego procesu należało przyjąć, że każda ze stron wygrała go i przegrała w połowie. Orzekając o kosztach procesu Sąd miał na uwadze to, że powód został zwolniony z kosztów procesu w całości, że opłata od pozwu oraz rozszerzonego powództwa tj. 798.000 zł powinna wynosić łącznie 39.900 zł (od wps 514.000 zł tj. 400.000 zł zadośćuczynienia i 114.000 zł renty (12 x 9.500 zł) – opłata od pozwu 25.700 zł, od 84.000 zł (renta – rozszerzone powództwo do kwoty 16.500 zł (tj. 7.000 zł x 12) – opłata od pozwu 4.200 zł, oraz rozszerzonego powództwa w zakresie zadośćuczynienia o 200.000 zł – opłata 10.000 zł, co łącznie daje 39.900 zł). Dodatkowo Sąd miał na uwadze koszty poniesione na opinie biegłych łącznie wyniosły 12.901,81 zł (k. 391 – 765,68 zł, k. 412 – 630,70 zł, k. 427 – 630,70 zł, k. 479 – 1583,60 zł, k. 567 – 1.218,78 zł, k. 812 – 2.396,81 zł, k. 844 – 124 zł, k. 860 – 450,4 zł, k. 862 – 540,48 zł, k. 881 – 609,39 zł, k.

833 – 225,2 zł, k. 948 – 609,39 zł, k. 1038 – 270,24 zł, k. 1040 – 202,68 zł, k. 1153 - 981,78 zł i k. 511 – 1.661,98 zł), oraz to, że pozwana uiszczała zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 6.000 zł. W konsekwencji pozwana powinna pokryć połowę opłaty od pozwu tj. 19.950 zł oraz połowę kosztów opinii biegłych tj. 6.451 zł – 6.000 (uiszczona zaliczka) co daje 451 zł. Suma zaś kwot 19.950 zł i 451 zł wynosi 20.401 zł którą Sąd zarządził pobrać od pozwanej, która nie była zwolniona od kosztów sądowych.