

Sygn. akt I C 592/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Monika Świerad

Protokolant: Karolina Sławecka

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2018 roku r. w N.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

przeciwko (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę, rentę i ustalenie

I. zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 71.075 zł (siedemdziesiąt jeden tysięcy siedemdziesiąt pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi w następujący sposób:

1. od kwoty 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 3.08.2015 roku do dnia 21.02.2018 roku,
2. od kwoty 21.075 zł (dwadzieścia jeden tysięcy siedemdziesiąt pięć złotych) od dnia 3.08.2015 roku do dnia zapłaty,
3. od kwoty 50.000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych) od dnia 29.12.2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 1.200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) miesięcznie tytułem renty płatnej do dnia 5-ego każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w zapłacie, począwszy od 1.11.2014 roku;

III. ustala odpowiedzialność na przyszłość strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. w stosunku do powoda M. D. za skutki zdarzenia z dnia 9.03.2011 roku;

IV. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

V. umarza postępowanie do kwoty 150.000 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy złotych);

VI. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Nowym Sączu kwotę 15.611 zł (piętnaście tysięcy sześćset jedenaście złotych) tytułem kosztów postępowania;

VII. zasądza od strony pozwanej (...) SA z siedzibą w W. na rzecz powoda M. D. kwotę 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

SSO Monika Świerad

Sygn. akt I C 592/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 26.02.2018 roku

Pozwem inicjującym przedmiotowe postępowanie powód M. D. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. kwoty 173.266,20 zł, w tym kwoty 23.266,20 złotych tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę oraz kwoty 150.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się ujawnić następstwa wypadku. Wniósł także o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu.

Motywuując pozew podał, że w dniu 9 marca 2011 roku w miejscowości S. gm. S. został poszkodowany przez S. K. kierującego samochodem osobowym m-ki V. (...) nr rej. (...), który naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, w ten sposób, że nie zachował należytej ostrożności poprzez poprawną obserwację drogi przed pojazdem, na skutek czego uderzył w lewą tylną część naczepy nr rej. (...) ciągniętej przez samochód ciężarowy marki (...) nr rej. (...) doprowadzając do wypadku, w następstwie czego doznał poważnych i licznych obrażeń m.in. w postaci złamania wieloodłamowego kości twarzoczaszki La Fort III i podstawy czaszki, obrzęku mózgu, złamania trzonu i wyrostka poprzecznego C5, pęknięcia prawej gałki ocznej z koniecznością operacyjnego usunięcia, stłuczenia płuc oraz stłuczenia mózgu z następowym rozwojem wstrząsu hipowolemicznego, które to obrażenia pociągnęły za sobą powstanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci ciężkiego i nieodwracalnego kalectwa. Po zaistniałym wypadku powoda nieprzytomnego przewieziono do Szpitala w D.. Z uwagi na zaistniały stan zagrożenia życia oraz ciężkość i skalę odniesionych obrażeń ciała oraz konieczność i niezbędność specjalistycznych operacji i leczenia powód został przetransportowany do Szpitala (...) w K., gdzie wykonano specjalistyczne badania rozpoznawcze przy pomocy m.in. tomografu komputerowego. Za zgodą Sądu dokonano usunięcia prawej gałki ocznej jak też innych pilnych zabiegów ratujących życie. Następnie przeniesiono powoda do dalszego leczenia specjalistycznego do Szpitala (...) - Oddziału Klinicznego Neurochirurgii i N. w K. od 22.03.2011 r. do 9.04.2011 r. Pomimo wielości operacji i bolesnych zabiegów były konieczne dalsze czynności lecznicze, które zalecono, dlatego z powodu przykurczu żuchwy, przerostu lewego i zniekształcenia pourazowego prawego wyrostka dziobiastego żuchwy, ropniaka zatoki szczękowej prawej z przetoką ropną w okolicy podoczołowej oraz martwakowego zapalenia kości szczęki prawej i innych poważnych dolegliwości następczych powypadkowych powód pozostawał w ciągłym leczeniu, w tym ponownie w Szpitalu (...) w K. na oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w okresach 22.08 - 05.09.2011r oraz ponownie w okresie 27.10. - 10.11.2011r. Tragiczny w skutkach wypadek spowodował oprócz opisanych złamań i ciężkiego rozstroju zdrowia ogromne cierpienia i bóle, które doprowadziły powoda do załamania psychicznego. Powód podał, że wymagał stałej opieki ze strony personelu medycznego, jak też pomocy i psychicznego wsparcia ze strony rodziny, która była przy nim przez cały czas leczenia szpitalnego, gdyż prognozy były tragiczne. Wypadek oraz jego późniejsze następstwa związane z leczeniem i uzdrawianiem organizmu pociągnęły konieczność poniesienia wysokich kosztów leczenia i rehabilitacji. Na liczne wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją składały się poza lekami i kosztownymi konsultacjami ze specjalistami, także wydatki na przejazdy z miejsca zamieszkania do szpitala oraz innych placówek medycznych. Wszelkie wydatki poniesione przez powoda były związane bezpośrednio z kosztami przebiegu leczenia i rehabilitacji. Powód podniósł, że pozwany ubezpieczyciel przyznał mu tylko część świadczeń jako zadośćuczynienie i z tytułu poniesionych kosztów leczenia i badań. Powód zakwestionował jednak wysokość świadczeń przyznanych przez ubezpieczyciela. Szczególnie zaniżono wysokości odszkodowania w sytuacji kiedy to rzeczywiście poniesiona szkoda jest znacznie wyższa, a wydatki w pełni uwiarygodnione. Zarówno zakup leków jak i konieczność pokrycia kosztów przejazdu samochodem osobowym na trasie z miejsca zamieszkania do placówek medycznych były konieczne i uzasadnione, co potwierdzają zalecenia lekarskie i dokumentacja medyczna. Strona pozwana nie uwzględniła koniecznych i uzasadnionych kosztów związanych z nieodzownością poprawy stanu zdrowia powoda i zabezpieczeniem go przed ułomnością i kalectwem. Pomimo utraty oka prawego nie wypłacono powodowi kosztów związanych z wszczęciem implantu oczodołowego na kwotę 8.500 zł. W tym stanie faktycznym kwoty przyznane i wypłacone przez pozwanego (...).S.A. są nieadekwatne do faktycznie poniesionych, dlatego uwzględniając rzeczywistą szkodę wymiernie wyliczoną na podstawie rachunków obrazujących koszty powód zwrócił się o uzupełniające zasądzenie odszkodowania w kwocie 23.266,20 zł (w tym koszty leczenia 19.997,00zł, plus koszty przejazdów samochodem 3.269,20 zł). Zdaniem powoda nie do przyjęcia jest również wysokość przyznanego zadośćuczynienia za

doznaną krzywdę, gdyż nie uwzględniono skali i czasokresu trwania katorgi, niemożność realizacji swoich zamierzeń i planów życia. Powód podkreślił, że skutkiem tragedii z dnia 9 marca 2011 r., jako 27 latek został całkowitym kaleką z stwierdzonym stopniem niepełnosprawności, utracił prawe oko, pomimo intensywnego leczenia i rehabilitacji wciąż odczuwa silne bóle zarówno głowy jak też ciała i wobec braku możliwości osiągnięcia poprawy sprawności fizycznej jest psychicznie załamany. Nie może podjąć pracy ani rozwijać swoich zainteresowań, czuje się ciężarem dla rodziny, nie widzi sensu życia. Według wyceny dokonanej w opinii lekarskiej, uszczerbek na zdrowiu powoda został ustalony na 193%, co uzasadnia żądanie zasądzenia zadośćuczynienia w dodatkowej kwocie 150.000,00 zł. Pomimo długotrwałego procesu leczenia i intensywnej rehabilitacji stan zdrowia powoda jest zły, wymaga on dalszych uzdrawiających operacji, leczenia i rehabilitacji. Powód podał, że psychicznie czuje się przygnębiony i nie wie jaka będzie jego przyszłość. Cierpienie oraz ogromny dyskomfort psychiczny związany z przebytych urazami uzasadniają żądanie zadośćuczynienia. Odnosząc się do żądania ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące się ujawnić następstwa wypadku powód podał, iż z charakteru doznanych obrażeń oraz okresu po jakim pojawiają się kolejne powikłania powypadkowe, można z dużą dozą pewności stwierdzić, że w przyszłości mogą wystąpić inne schorzenia będące następstwem wypadku.

W odpowiedzi na pozew k. 162-164 strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych. Podniosła, że przeprowadziła postępowanie likwidacyjne i mając na uwadze rodzaj doznanych obrażeń ciała, stopień trwałego kalectwa 70%, natężenie krzywdy, cierpienie fizycznych przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę 110.000 zł. Ponadto wypłaciła na rzecz powoda tytułem odszkodowania: 2.104,05 zł. tytułem kosztów leczenia i dojazdów, kwotę 650zł tytułem kosztów diety płynnej, kwoty 100zł i 113,44zł tytułem kosztów leczenia, kwotę 5.500zł tytułem skapitalizowanej renty związanej z kosztami rehabilitacji za okres od maja 2011 do marca 2012 i kwotę 670zł związanej z kosztami diety płynnej za okres 21.05.2011 do 31.12.2011. Nadto za okres od 1.01.2012 do 31.03.2012 wypłacana była kwota po 300 zł tytułem kosztów przejazdów. Wypłacona kwota zadośćuczynienia uwzględnia przesłanki z art. 445 par 1 kc a wypłacone kwoty odszkodowania i renty przesłanki z art. 444 par 1 i 2 kc dlatego pozwana wniosła o oddalenie dalszych roszczeń z tego tytułu. Pozwany ubezpieczyciel zakwestionował żądania powoda dotyczące dalszych roszczeń za leczenie i związanych z przejazdami. W toku postępowania likwidacyjnego została wydana opinia lekarska zgodnie, z którą powód wymagał stosowania leków przeciwbólowych do marca 2012, rehabilitacji wymagał w wymiarze 10 razy w miesiącu do marca 2012. Z opinii wynika, że uzasadnione były wizyty lekarskie u chirurga szczękowego i neurologa - jeden raz w miesiącu do marca 2012, a korzystanie z prywatnych środków transportu uzasadnione było przez 6 miesięcy od wypadku. Dieta płynna uzasadniona była do grudnia 2011r. (...) S.A. nie znalazł zatem podstaw do refundacji faktur: (...) za protezę szkieletową oraz (...) za wypełnienie ubytków światłoutwardzalnych - jako nie dotyczących leczenia następstw przedmiotowego wypadku. Powód został poinformowany, że faktura nr (...) z dnia 14.12.2012 zostanie rozpatrzona po uzupełnieniu faktury specyfikum wykonanej usługi, czego powód nie uczynił. Pozwany z przyczyn leżących po stronie powoda nie uwzględnił tej faktury. W związku z przedłożeniem tabeli nr 3 dotyczącej kosztów przejazdu pozwany zarzucił, że tytułem kosztów przejazdu wypłacał na rzecz powoda do marca 2012 należne kwoty z tego tytułu, a po marcu 2012 nieuzasadnione były koszty związane z dojazdami prywatnym środkiem komunikacji - w związku czym dalsze roszczenia powoda z tego tytułu są nieuzasadnione. Odnośnie tabeli 2 - zestawienie kosztów leczenia - pozwany podniósł, że wypłacił należne kwoty z tego tytułu a dalsze roszczenia powoda z tego tytułu są niezasadne skoro powód nie wykazał, że wydatki związane były z leczeniem następstw wypadku. Nadto pozwany zarzucił, że leczenie powoda mogło być prowadzone w ramach ubezpieczenia w NFZ. Pozwany kwestionował też twierdzenie pozwu jakoby powód posiadał 193% uszczerbku na zdrowiu. To twierdzenie uznał za gołosłowne i bezzasadne.

Pismem z dnia 30.10.2017 roku - k. 386-388 uwzględniając rozmiar szkody, a w szczególności utratę zdrowia określoną przez biegłych (...) J. w K. po upływie 6 lat od wypadku komunikacyjnego na 188 % trwałego uszczerbku, a także mając na uwadze brak prognoz na radykalną poprawę zdrowia i związane z tym nieodwracalne życiowe kalectwo powód sprecyzował żądanie pozwu, domagając się zasądzenia kwoty 200.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za wyrządzoną krzywdę oraz kwoty 23.266,20 złotych tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę wraz z ustawowymi odsetkami od dnia z wniesienia pozwu, renty w kwocie po 1.200 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 kwietnia 2011r.,

płatnej do 5 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami na wypadek zwłoki w płatności którejkolwiek z rat, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za dalsze mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku; zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego wg spisu.

Powód podniósł, że żądana kwota zadośćuczynienia jest w części adekwatna do rozmiaru krzywdy i szkody niemajątkowej i powinna pozwolić mu na poprawę sytuacji życiowej powstałej nagle po tragicznym wypadku oraz umożliwić kontynuowanie koniecznego leczenia i rehabilitacji. Powód zaznaczył, że na skutek tragicznego wypadku utracił zdolność do pracy zarobkowej w wyuczonym zawodzie i wobec potwierdzenia przez biegłych sądowych z zakresu medycyny, iż nie istnieją realne przesłanki na poprawę jego zdrowia zwiększyły się jego potrzeby i zmniejszyły się widoki w zakresie uzyskiwania zarobku, dlatego uzasadnionym jest domaganie się renty przewidzianej w treści art. 444 par 2 kc mającej na celu naprawienie szkody przyszłej, wyrażającej się w wydatkach na zwiększone potrzeby oraz nie osiągnięciu tych zarobków i innych korzyści majątkowych. Przed wypadkiem powód pracował, początkowo dorywczo na prywatnych budowach, gdzie zarabiał około 2.000 zł miesięcznie netto, a następnie podjął pracę w agencji pracy (...) z siedzibą G. - Holandia, gdzie zatrudniony był na stanowisku pracownika fizycznego jako rwać bakłażanów za wynagrodzeniem 7,50 euro za godzinę i przeciętnie zarabiał miesięcznie netto 2.000, zł. W okresach zimowych 2008 do 2011 roku powód pracował w firmie (...) Spółka z o.o. zs w W., gdzie zatrudniony był jako pracownik fizyczny w przechowalni i zarabiał przy pełnym zatrudnieniu powyżej 1.000 zł miesięcznie. Aktualnie powód ma ustaloną niepełnosprawność przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, doznane ciężkie obrażenia ciała w wypadku dyskwalifikują go od podejmowania prac wymagających wysiłku fizycznego i wg biegłych sądowych brak jest realnych przesłanek na radykalną poprawę stanu zdrowia. Ponadto u powoda w ostatnim okresie wystąpiły napady padaczki pourazowej, co stwarza realne zagrożenie w zakresie możliwości pozyskania pracy, dopuszczanej tylko w warunkach pracy chronionej. Powód będąc zainteresowanym pracą podjął czynności związane z przekwalifikowaniem, jednak brak pozytywnej prognozy na zatrudnienie związany jest ze skalą doznanych obrażeń szczególnie psychicznych z powodu zaburzeń funkcji poznawczych po przebyłym urazie czaszkowo - mózgowym i wstrząsie powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu w 50% i w konsekwencji dyskwalifikujących go w oczach pracodawców. Niezdolność do pracy uniemożliwia powodowi osiągnięcie zarobków jakie uzyskiwał przed tragicznym wypadkiem, pomimo podejmowanych aktywnych poszukiwań pracy, stan zdrowia i trwałego uszczerbku na zdrowiu stwarza istotne bariery w znalezieniu pracy. Ponadto powód nadal odczuwa skutki zdarzenia, w szczególności w postaci zaburzeń neurologicznych przejawiających się w padaczkę pourazowej oraz encefalopatii. Długotrwałe, uciążliwe problemy zdrowotne wywołują lęk, bezradność, znaczne pogorszenie funkcjonowania, a także zachowania postrzegane przez członków rodziny jako „nerwowe”. Wszystko to w konsekwencji rzutuje na całokształt codziennego życia powoda, wiąże się dla niego również z ujemnymi przeżyciami psychicznymi i niemożliwością realizacji zamierzeń i planów, co wynika z nabytego nieodwracalnie ciężkiego kalectwa. Ustalenie odpowiedzialności za skutki wypadku na przyszłość uzasadnione są faktycznym stanem zdrowia powoda, czego potwierdzeniem jest m.in. bardzo wysoki 188 % trwały uszczerbek na zdrowiu. Koniecznym jest zabezpieczenie jego roszczeń na przyszłość, gdyż istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań chorobowych mających związek z obrażeniami doznanymi w wypadku.

W piśmie z dnia 1.12.2017 roku (k. 434-435) strona pozwana w całości podtrzymała dotychczasowe stanowisko procesowe i wniosła o oddalenie rozszerzonego żądania pozwu z tytułu zadośćuczynienia. Pozwany zarzucił, iż u powoda od daty wystąpienia z powództwem w przedmiotowej sprawie nie pojawiły się żadne nowe obrażenia ani schorzenia będące następstwem wypadku z 9.03.2011 r. Powoływanie się w piśmie z dnia 30.10.2017 na stwierdzony u powoda uszczerbek na zdrowiu w wysokości 188 % nie może odnieść zamierzonego skutku - albowiem zgodnie z par 9 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania ogólny stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów uszczerbku ustalonych za poszczególne uszkodzenie, w sposób określony w ocenie procentowej z ograniczeniem do 100%. Odnośnie żądania zasądzenia renty po 1.200 zł. miesięcznie od kwietnia 2011 r pozwany zarzucił w pierwszej kolejności zarzut przedawnienia roszczenia z tego tytułu za okres od kwietnia 2011 do 30.10.2014 - art. 118 kc. Z ostrożności procesowej wniósł o oddalenie powództwa także w części dotyczącej zasądzenia

renty, zarzucając iż ciężar dowodu, a w szczególności wysokości roszczeń z tego tytułu obciąża powoda, który w piśmie z 30.10.2017 ogranicza się jedynie do twierdzeń.

Na rozprawie w dniu 19.02.2018 roku (k.456) pełn. powoda sprecyzował, że powód domaga się renty tylko za utratę zdolności do pracy zarobkowej w wyuczonym zawodzie w kwocie 1200 zł miesięcznie. Nie domaga się natomiast renty na zwiększone potrzeby.

Na rozprawie w dniu 26.02.2018 roku (k.460) pełn. powoda ograniczył żądanie dotyczące zadośćuczynienia co do kwoty 150.000 zł. W pozostałym zakresie podtrzymał sprecyzowane żądanie oraz wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

Pełnomocnik pozwanej zgodził się na ograniczenie żądania pozwu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 marca 2011 r. w miejscowości S. gm. S. w województwie (...) doszło do wypadku drogowego podczas którego S. K. naruszył nieumyślnie zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że kierując samochodem marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie zachował należytej ostrożności poprzez brak poprawnej obserwacji drogi przed pojazdem na skutek czego uderzył w lewą tylną część naczepy nr rej. (...) ciągniętej przez samochód ciężarowy marki (...) nr rej. (...) doprowadzając w ten sposób do wypadku drogowego, w wyniku którego pasażer samochodu marki V. (...) M. D. doznał obrażeń ciała w postaci złamania wieloodłamowego kości twarzoczaszki La F. III i podstawy czaszki, obrzęku mózgu, złamania trzonu i wyrostka poprzecznego C5, pęknięcia prawej gałki ocznej z koniecznością operacyjnego jej usunięcia, stłuczenia płuc oraz stłuczenia mózgu z następowym rozwojem wstrząsu hipowolemicznego, które to obrażenia pociągnęły za sobą powstanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci ciężkiego kalectwa. S. K. został uznany za winnego popełnienia tegoż czynu i skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym jej zawieszeniem na okres próby wynoszący 4 lata.

(dowód: wyrok SR w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia 29 września 2011 r. sygnatura akt II K 570/11 – w aktach sprawy II K 570/11, Wyrok k. 7)

Po zaistniałym wypadku powoda M. D. nieprzytomnego przewieziono do szpitala w D., gdzie pozostawał w leczeniu na oddziale intensywnej terapii od 9 marca 2011 r. do 9 marca 2011 r. Z uwagi na zaistniały stan zagrożenia życia odniesione obrażenia oraz dalsze leczenie powód został przetransportowany do szpitala specjalistycznego im. R. w K. gdzie kontynuowano dalsze leczenie i gdzie przebywał od 9 marca 2011 r. do 22 marca 2011 r. U powoda rozpoznano stan po wypadku komunikacyjnym, złamanie twarzoczaszki i podstawy czaszki, obrzęk mózgu, złamanie trzonu i wyrostku poprzecznego C 5, pęknięcie prawej gałki ocznej, stłuczenie płuc, wstrząs hipowolemiczny. W trakcie leczenia usunięto powodowi prawą gałkę oczną, zastosowano tracheotomię. Na powyższe zabiegi zgody udzielał Sąd Rejonowy dla Krakowa Nowej Huty w Krakowie Wydział III Rodzinny i Nieletnich.

Następnie przeniesiono powoda do dalszego leczenia specjalistycznego do szpitala (...) w K. gdzie powód przebywał od 22 marca do 9 kwietnia 2011 r. Dopiero wówczas powód odzyskał przytomność, wcześniej był utrzymywany w śpiączce. W trakcie pobytu w szpitalu wykonano u powoda wewnątrzustną osteosyntezę trzonu żuchwy, szczęki, kości jarzmowej prawej, ostyosyntezę nasady nosa, górnego brzegu oczodołu prawego, kraniotomię czołową prawostronną, obustronną plastykę opony twardej przedniego dołu czaszki. W trakcie tego pobytu szpitalnego powód dostał wstrząsu, gdy zobaczył się w lustrze w łazience. Wcześniej rodzina utrzymywała go w przekonaniu, że oko prawe jest leczone.

W dalszym leczeniu powód pozostawał w szpitalu specjalistycznym w N. na oddziale chirurgii urazowo ortopedycznej gdzie przebywał w dniach od 9 kwietnia 2011 r. do 20 kwietnia 2011 r. z rozpoznaniem: stan po mnogich złamaniach czaszki i twarzoczaszki, stan po usunięciu gałki ocznej prawej.

W okresie od 22 sierpnia 2011 r. do 5 września 2011 r. powód pozostawał w leczeniu w szpitalu specjalistycznym w K. na oddziale chirurgii szczękowo twarzowej. U powoda rozpoznano przykurcz żuchwy, przerost lewego i zniekształcenie

pourazowe prawego wyrostka dziobastego żuchwy, ropniak zatoki szczękowej prawej z przetoką ropną w okolicy podoczodołowej oraz martwakowe zapalenie kości szczękowej prawej, stan po osteosyntezie mikro i minipłytkowej w marcu 2011 r. z powodu wieloodłamowego złamania szczęki kości jarzmowej prawej, złamania pośrodkowego żuchwy, górnego brzegu i stropu oczodołu prawego i łuski kości czołowej, stan po usunięciu gałki ocznej z powodu pęknięcia, stan po plastyce opony twardej przedniego dołu czaszki, utrzymująca się odma śródczaszkowa prawej okolicy czołowej.

Do dalszej diagnostyki powód pozostawał następnie od 27 października 2011 r. do 10 listopada 2011 r. z rozpoznaniem: naciek zapalny przedsionka nosa i policzka po stronie prawej w przebiegu pourazowego martwakowego zapalenia szczęki prawej, przykurcz żuchwy, stan po zabiegach operacyjnych w lipcu 2011 r., pozostałe jak w poprzedniej karcie informacyjnej.

Dalej powód kontynuował leczenie w poradni Uniwersyteckiej Klinice (...) w K. gdzie pozostaje w leczeniu protetycznym od 29 maja 2012 r.

Po raz kolejny powód przebywał na oddziale chirurgii szczękowo twarzowej SzS w K. od 3 września 2012 r. do 13 września 2012 r. z rozpoznaniem: pourazowe zniekształcenia twarzy, krwiak powieki dolnej po stronie prawej w przebiegu pooperacyjnym, stan po obustronnych zabiegach specjalistycznych w 2011 r., stan po osteosyntezie w marcu 2011 r. z powodu wieloodłamowego złamania szczęki i kości jarzmowej prawej, złamania pośrodkowego żuchwy, górnego brzegu i stropu oczodołu prawego, łuski kości czołowej, stan po usunięciu gałki ocznej prawej z powodu pęknięcia, stan po plastyce opony twardej przedniego dołu czaszki.

W wyniku badania powoda w dniu 16 czerwca 2013 r. stwierdzono niewielkiego stopnia aksonalne uszkodzenie nerwu promieniowego prawego na poziomie ramienia.

W okresie od 9 lipca 2013 r. do 6 sierpnia 2013 r. powód przebywał na oddziale chirurgii urazowo ortopedycznej i rehabilitacji (...) w D. z rozpoznaniem jak poprzednio oraz dodatkowo: stan po urazie kręgosłupa szyjnego z wielopoziomą dyskopatią pourazową, zespół szyjnobarkowy, uszkodzenie nerwu promieniowego prawego na poziomie ramienia, zespół stresu pourazowego, niedosłuch ucha lewego, deformacja twarzy z ograniczeniem otwierania ust i zamykaniem powieki, stan po stłuczeniu płuc i tracheostomii, stan po urazie stawu kolanowego lewego z niestabilnością. Podczas tego pobytu powód korzystał z pomocy psychologicznej. Był podłamany swoim stanem zdrowia, który uniemożliwia mu realizację pasji życiowych tj. gry w piłkę nożną oraz jazdy na nartach. W dniach 3.06.2013 do 24.06.2014 powód przeszedł leczenie rehabilitacyjne w (...) SA.

W wyniku badania audiometrycznego powoda w dniu 18 lutego 2014 r. stwierdzono w zakresie ucha lewego pogorszenie słuchu. Następnie w okresach od 1 kwietnia 2014 r. do 2 kwietnia 2014 r. oraz od 19 stycznia 2015 r. do 26 stycznia 2015 r. powód pozostawał w leczeniu SzS w K. na oddziale chirurgii szczękowo twarzowej z rozpoznaniem: zaburzenia oczodołu, zniekształcenia oczodołu leczony operacyjnie.

W trakcie leczenia ambulatoryjnego z dnia 17 marca 2015 r. stwierdzono u powoda samoistną padaczkę. Drugi atak miał miejsce w dniu 14.08.2015 roku.

W czasie pierwszych 6 miesięcy leczenia w szpitalach powodowi cały czas towarzyszyła matka, która brała urlopy bezpłatne. Powód wymagał obecności matki z uwagi na stan zdrowia, negatywne myśli dotyczące wyglądu, rokowań na przyszłość. Nie mógł pogodzić się utratą oka. Źle znosił pobyt w szpitalu. Matka podniosła powoda na duchu. Gdy okresowo nie przebywała z powodem wynajmowała do opieki pielęgniarkę.

(dowód: dokumentacja fotograficzna k. 13, dokumentacja leczenia powoda k. 31-107 oraz k. 196-202, 244, postanowienie z dnia 10.03.2011 roku k. 245, zaświadczenie z dnia 24.11.2015 roku k. 253, koperta k. 288, k. 304 k. 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, zeznania świadka G. D. k. 306 0:1:20, zeznania powoda k. 306/2 0:35:36)

Po wypadku powód kontynuował leczenie u lekarza pierwszego kontaktu w NZOZ Przychodni (...). Lekarz rodzinny skierował go na zabiegi rehabilitacyjne, które zrealizował w przychodni (...) w B. w okresach: 12.09.2011-23.09.2011 r., 29.11.2011 do 12.12.2011, 9.01.2012 do 20.01.2012 roku, 8.10.2014 do 13.10.2014 roku, 29.04-13.05.2015 r.

Od maja 2013 roku powód pozostaje pod kontrolą (...) w N.. Powadzi go lek. chirurg P. B.. W ramach tego leczenia powód jest poddawany zabiegom podawania osocza bogatopłytkowego i komórek macierzystych wraz z podaniem kwasu hialuronowego do uszkodzonego w wypadku stawu kolanowego lewego, tak aby uniknąć zabiegu wszczepienia endoprotezy. Jeden zabieg kosztuje około 1400zł i nie jest refundowany. Powód ma także zalecane rehabilitacje, których nie finansuje NFZ. Za prywatną rehabilitację powód płaci. Rehabilitacji będzie wymagał do końca życia. Powód okresowo wymaga stosowania leku przeciwbólowego K. i przyjmowania leków p.padaczkowych.

(dowód: skierowanie na zabiegi k. 20a-21, dokumentacja leczenia powoda k.68-71 i k. 82-83 i k. 91-107 i k. 203-234 i k. 246 i k. 296 i k. 301, zeznania świadka P. B. k. 186 o:30:32, zeznania świadka G. D. k. 306 o:1:20, zeznania powoda k. 306/2 o:35:36)

Od wypadku powód kontynuuje leczenie w poradni okulistycznej, ortopedycznej, neurologicznej (lek M. B.), neurochirurgicznej, laryngologicznej (przychodnia (...)), rehabilitacyjnej, chirurgii szczękowo-twarzowej, Uniwersyteckiej Klinice (...) w K..

W dniu 15.09.2011 roku i w dniu 23.11.2015 roku powód poddawany był terapii psychologicznej u psychologa A. R.. Miał myśli samobójcze z uwagi na ograniczenia i pogorszenie wyglądu. Zalecano wówczas wzmoczoną kontrolę powoda szczególnie gdy pozostawał sam. Od 2015 roku powód kontynuuje terapię psychologiczną.

Od 2.12.2015 roku leczy się również psychiatrycznie w gabinecie lek. D. M. w związku z zaburzeniami nerwicowymi o obrazie neurasteniczno-lękowo-depresyjnym.

(dowód: dokumentacja fotograficzna k. 13, dokumentacja leczenia powoda k. 31-107 oraz k. 201 i k. 203- 244 i k. 312-314, zaświadczenie z dnia 20.10.2011 roku k. 247, ocena psychologiczna k. 248-249, zaświadczenie z dnia 23.11.2015 r. roku k. 250, zaświadczenie z dnia 2.12.2015 roku z opisem wizyty k. 251-252, koperta k. 288, informacja z k. 291-292 i k. 294, koperta k. 299, k. 331 k. 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, zaświadczenie lekarskie k. 452, zeznania świadka P. B. k. 186 o:30:32, zeznania świadka G. D. k. 306 o:1:20, zeznania powoda k. 306/2 o:35:36)

Po wypadku w ramach refundacji powodowi założono protezę szklaną oka prawego, która mu wypadła. Ponadto była znacznie widoczna, bo odróżniała się od oka lewego, przez co powód miał kompleksy. Dodatkowo powodowała pieczenie.

Powodowi udało się skonsultować z lekarzem okulistą P. J. ze (...), który w ramach prywatnej praktyki okuloprotetycznej zdecydował się na wszczepienie mu implantu hydroksyapatytowego z protezą oka w miejsce gałki ocznej prawej. Za ten implant powód zapłacił 8.500 zł. Zabieg miał miejsce w (...) Centrum (...) w K..

Powodowi założono też protezę szkieletową przednią za 2520 zł z uwagi na powypadkowy ubytek kości szczęki górnej. W ramach prywatnego leczenia stomatologicznego rozważano założenie powodowi implantu kości szczęki górnej, bo protezy szkieletowe niszczą mu zdrowe zęby. Powód pragnie w najbliższym czasie, po uzyskaniu dodatkowych środków poddać się leczeniu stomatologicznemu, co stanowić będzie znaczny koszt około 14.000 zł

(dowód: dokumentacja leczenia powoda k. 63-64 i k. 66-67 i k. 316 i k. 321 i k. 329, faktury k. 115 i k. 119, zeznania świadka G. D. k. 306 o:1:20, zeznania powoda k. 306/2 o:35:36)

Powód w 2008 roku ukończył szkołę średnią w zawodzie technika ochrony środowiska. W 2009 roku ukończył kurs kierowcy operatora wózków jezdniowych z napędem silnikowym wraz bezpieczną obsługą i wymianą butli gazowych. Po ukończeniu szkoły powód pracował w Holandii przy zbiorze warzyw w okresie od 1.09. do 21.12.2008 roku i w okresie 5.07 do 19.09.2010 i od 6.10 do 19.12.2010 roku. Był zatrudniony przez Agencję Pracy (...), ze stawką 7,5 euro

brutto za godzinę Ponadto w okresach zimowych na podstawie umowy zlecenia pracował w przechowalni i uczył jeździć na nartach w (...) ze stawką 9,20 zł za godzinę. Było to w okresach 29.12.2008r. do 31.03.2009r., od 24.12.2009r. do 31.03.2010r., od 24.12.2010r. do 31.03.2011r. Jego wynagrodzenie za pełny miesiąc pracy wynosiło około 1200 zł netto. Powód był bardzo otwartym człowiekiem. Szybko nawiązywał kontakty. Miał wielu znajomych.

W okresie od 2003-2011 roku powód był zawodnikiem Klubu Sportowego (...) w P.. Przejawiał zamiłowanie do piłki nożnej, był dobrze rokującym zawodnikiem, pełnym zapału. Po wypadku zmuszony został przerwać swoją karierę zawodową w klubie.

Powód nie pobiera renty, która mu nie przysługuje z uwagi na brak wymaganych okresów składkowych. Powód w okresie od 1.07.2011r. do 20.09.2012r. roku pobierał zasiłek stały dla osoby samotnie gospodarującej w wysokości 444 zł miesięcznie, w okresie od dnia 22.10.2012r. do 31.12.2014r. zasiłek ten wynosił 529 zł. Na mocy decyzji Burmistrza Miasta i Gminy P. z dnia 31.12.2014 roku przyznano powodowi zasiłek stały w kwocie 529 zł, pobierany co miesiąc z (...) w P. do dnia 31.12.2015 roku. W okresie 1.05.2011 do 29.07.2011 ze środków publicznych finansowano powodowi prawo do świadczeń z opieki zdrowotnej, podobnie jak w okresie od 30.07.2011 do 30.09.2014 roku. W dniu 22.05.2012, 20.06.2012 roku, 30.07.2012, 22.10.2012, 14.12.2012 roku powód pobrał kwoty 300 zł, 300 zł, 500 zł, 1000 zł, 1000 zł zasiłku celowego na pokrycie kosztów leków i leczenia oraz kwotę 20 zł zasiłku okresowego z powodu niepełnosprawności w grudniu 2012 roku. W dniach 14.12.2012 r., 3.12.2014 roku pobrał kwoty 186 zł, 201,50 zł tytułem świadczeń pieniężnych na zakup żywności.

Powód zamieszkuje wraz z rodzicami, tj. bezrobotnym i chorym ojcem oraz matką, która z pracy kucharki osiąga wynagrodzenie w kwocie 1459 zł miesięcznie. Od 2014 roku razem z powodem zamieszkuje konkubina i dziecko powoda. Powód planuje ślub. Z uzyskanych przed postępowaniem sądowym kwot od ubezpieczyciela spłacił długi, a pozostałą część spożytkował na leczenie.

(dowód: decyzja z dnia 31.12.2014 roku k. 17, świadectwo ukończenia szkoły k. 143-, zaświadczenie o ukończeniu kursu k. 144, opinia z klubu sportowego k. 145, decyzja z dnia 2.05.2011 r. k. 155, zaświadczenie z (...) z dnia 3.03.2015 r. k. 156-157, umowa o pracę k. 389-392, świadectwo pracy k. 415, referencje k. 416, zaświadczenie z dnia 30.10.2017 roku k. 417, umowy zlecenia k. 418-422, druk (...) k. 423, dokumenty od pracodawcy holenderskiego z tłumaczeniem k. 443-447, zeznania świadka G. D. k. 306 0:1:20, zeznania powoda k. 306/2 0:35:36)

Od wypadku powód uskarża się na znaczne ograniczenia życiowe związane ze stanem zdrowia. Wstydzi się swojego wyglądu. Ma problemy z pamięcią, nie wysypia się. Gdy więcej myśli boli go głowa. Nie może się skupić, wszystko go przytłacza. Rzadko wychodzi, bo wstydzi się swojego wyglądu i komentarzy innych. Pomaga w obowiązkach domowych, nie prowadzi samochodu z uwagi na atak padaczki.

Powód nie pracuje. Trudno mu znaleźć dogodny dla niego zatrudnienie. Podczas próby pracy jako ochroniarz doznał ataku padaczki. Wymagałby indywidualnego stworzenia stanowiska pracy przy uwzględnieniu ograniczeń i schorzeń zdrowotnych, co w lokalowych warunkach jest raczej niemożliwe.

(dowód: zeznania świadka P. B. k. 186 0:30:32, zeznania świadka G. D. k. 306 0:1:20, zeznania powoda k. 306/2 0:35:36)

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. orzeczeniem z dnia 6.07.2011 roku uznał powoda za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawnością, niezdolną do pracy. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w N. orzeczeniem z dnia 10.02.2016 roku uznał powoda za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawnością, zdolną do pracy w warunkach pracy chronionej z przyuczeniem do pracy na danym stanowisku do dnia 28.02.2018 roku. Powód jest osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotny od dnia 18.05.2015 roku do nadal.

(dowód: orzeczenia o niepełnosprawności k. 18 i k. 450, karta zgłoszeń w UP k. 19, zaświadczenie o dochodach k. 22, świadectwo pracy k. 23-24, dokumenty dotyczące leczenia ojca powoda k. 25-27, zaświadczenie z UP k. 28, zaświadczenie z UM k. 29, zaświadczenie z (...) k. 30, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia k. 453)

Od dnia 9.03.2011 do 2.02.2015 roku powód dojeżdżając na leczenie, badania oraz jego rodzina odwiedzając go w szpitalach pokonali łącznie 7430 km. Podróżowali samochodem S. (...), który spalał 8 l na 100 km. Powód wymagał pomocy osób trzecich i korzystał z dowożenia samochodem z uwagi na ułatwienia w tego rodzaju transporcie oraz z uwagi na ryzyko infekcji, powikłań oraz ze względów estetycznych, aby uniknąć obmowy.

Powód poniósł w okresie od 7.02.2012 roku o dnia 31.10.2014 roku koszty leczenia związane z wypadkiem na kwotę 19.897 zł.

(dowód: zestawienie przejazdów związanych z leczeniem k. 108-110, zestawienie zabiegów i operacji związanych z wypadkiem k. 111-112 i k. 137, zestawienie kosztów leczenia z dowodami pokrycia tych kosztów k. 114-135, zeznania świadka P. B. k. 186 o:30:32)

Na wniosek powoda w dniu 30.05.2011 roku pozwany ubezpieczyciel wszczął postępowanie likwidacyjne.

Decyzją z dnia 6.10.2011 roku (...) wypłacił powodowi z tytułu renty na zwiększone potrzeby w zakresie rehabilitacji i diety płynnej od maja 2011 do marca 2012 roku kwotę 6.170 zł, z tym, że za dojazdy przyznał 600 zł.

Strona pozwana przyznała powodowi tytułem zadośćuczynienia kwotę łącznie 110.000 zł decyzją z dnia 14.09.2011 roku. Ponadto decyzją z dnia 14.09.2011 roku wypłaciła na rzecz powoda tytułem odszkodowania za koszty leczenia 1500 zł, kwotę 650zł tytułem kosztów diety płynnej. Następnie decyzją z dnia 11.01.2012 roku przyznała powodowi odszkodowanie w kwocie 604,05 zł. Łącznie za koszty leczenia zgodnie z rachunkami przyznano powodowi kwotę 910 zł, a za koszty przejazdów 1.194,05 zł.

Później decyzją z dnia 20.02.2012 roku dopłacono powodowi kwotę 100zł i decyzją z dnia 20.12.2012 roku kwotę 113,44zł tytułem kosztów leczenia.

Decyzją z dnia 6.10.2011 roku przyznano powodowi kwotę 5.500zł tytułem skapitalizowanej renty związanej z kosztami rehabilitacji za okres od maja 2011 do marca 2012 i kwotę 670zł związanej z kosztami diety płynnej za okres 21.05.2011 do 31.12.2011. Nadto za okres od 1.01.2012 do 31.03.2012 wypłacana była kwota po 300 zł tytułem kosztów przejazdów.

Decyzją z dnia 20.02.2018 roku (...) przyznało powodowi dodatkowo kwotę 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Wypłaty dokonano w dniu 21.02.2018 roku.

(dowód: korespondencja z postępowania likwidacyjnego k. 113, k.151-154 i k. 454 i k. 458-459, dokumenty w aktach likwidacji szkody)

Twarz powoda jest asymetryczna, znacznie zniekształcona w zakresie oczodołowym prawym, powieka oka prawego nie domyka się, okolica czołowa jest zbyt wypukła. Okolica powieki dolnej prawej jest zniekształcona bliznowata oraz w okolicy łuku brwiowego prawego. Gałka oczna prawa jest cofnięta ku tyłowi. Oko prawe jest oprotezowane. Prawa połowa twarzy jest cofnięta ku tyłowi. Nos jest zniekształcony, przemieszczony ku tyłowi. Nad wcięciem szyjnym mostka znajduje się blizna po tracheostomii 3 na 2 cm. Poniżej czerwieni wargowej dolnej i okolicy ust występuje blizna porazowa zaciągnięta o wym. 3 na 2 cm, a za uchem blizna pooperacyjna długości 15 cm po pobraniu materiału do rekonstrukcji. W obrębie głowy owłosionej znajduje blizna pooperacyjna dł. 30 cm, natomiast nad lewym talerzem biodrowym blizna pooperacyjna dł. 7 cm po pobraniu materiału. Zaznaczona jest niestabilność przednio tylna kolana lewego. Powód ma braki w uzębieniu tj. zębów nr 12,11,21, 25, 31 i 41. Użytkuje protezę szkieletową górną i dolną na kłamrach.

W badaniu psychologicznym stwierdzono u powoda zaburzenia neuropoznawcze spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego -pamięci. Powód ma zaburzenia funkcji wykonawczych i możliwości rozwiązywania problemów, osłabioną uwagę. Ma zaburzenia osobowości z nadmierną tendencją do przeżywania negatywnych odczuć. Po wypadku cierpiał na zespół adaptacyjny wynikający z mniejszych możliwości radzenia sobie z wymaganiami codzienności. Charakteryzuje go masochizm, pesymizm, bezradność. Nie akceptuje samego siebie.

Pomimo przebycia kilku operacji oczodołu prawego przez powoda, planowane są następnie. Ze względu na trudności w odtworzeniu prawidłowych relacji między strukturami oczodołu prawego, powieki nie dolegają do implantu w kącie zewnętrznym, z kolei kąt wewnętrzny jest obniżony co stanowi poważną deformację twarzy. Stan oka prawego wymaga ciągłego nawilżania i pielęgnacji. W rogówce oka lewego występują blizny, które jednak nie wpływają na proces widzenia.

W związku z wypadkiem z dnia 9 marca 2011 r. M. D. doznał następujących obrażeń ciała: urazu czaszkowo mózgowego z wielokrotnymi złamaniami kości twarzoczaszki i podstawy czaszki, stłuczenie mózgu i krwotok podpajęczynówkowy, urazowy z następowym obrzękiem mózgu – złamanie kości szczękowych, czołowych, sitowych nosa, obu oczodołów, złamania trzonu żuchwy i szczęki prawej z oddzieleniem i przednim przemieszczeniem odłamów, (złamania kości klinowej po stronie lewej), pęknięcia gałki ocznej prawej z koniecznością jej usunięcia, złamanie trzonu i prawego wyrostka poprzecznego C5 z uszkodzeniem włókien nerwowych tworzących nerw promieniowy prawy, stłuczenia płuc. Powód ma uszkodzony słuch w uchu lewym, utracił węch, ma szczękostisk. U M. D. nastąpił łączny, trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 188%. Stan zdrowia powoda należy uznać w chwili obecnej za ustabilizowany i brak jest realnych przesłanek iż może być osiągnięta spektakularna poprawa stanu zdrowia powoda. Wymaga on wyuczenia nowego zawodu oraz ewentualnej organizacji adekwatnego do opisanych następstw wypadku miejsca pracy. Leczenie w instytucjach wymienionych przez powoda, sporządzonych tabelach było uzasadnione, także ponoszone przez powoda koszty z tytułu leczenia następstw urazu było uzasadnione.

(dowód: opinia UJ CM k. 359- 365)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną przedłożoną przez powoda i uzyskaną z placówek gdzie się leczył oraz dokumenty przedstawione przez stronę pozwaną. Ustalenia faktyczne oparto również na dokumentach zalegających w aktach likwidacji szkody i aktach karnych. Autentyczność tej dokumentacji nie budziła wątpliwości Sądu.

Okoliczności stopnia uszczerbku na zdrowiu powoda, rokowań na przyszłość, kalectwa związanego z wypadkiem Sąd ustalił na podstawie opinii CM UJ z K.. Opinię tą Sąd uznał za pełną, fachową i rzetelną. Pozwana kwestionowała w świetle rozrządzenia Min. Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 „w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania” ustalenie przez biegłych większego niż 100% uszczerbek na zdrowiu powoda. Zarzuty te Sąd uznał za nieuzasadnione. Biegli przedstawili faktyczne urazy jakich doznał powód z przeliczeniem ich wg tabel cyt. rozporządzenia. Zsumowanie składowych uszczerbku w żaden sposób nie dyskwalifikuje wniosków biegłych, tym bardziej, że poparli je szczegółową argumentacją.

Powód przedłożył prywatną opinię lekarską P. B., w której leczący go lekarz ustalił też stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu (k. 138-142). Dokument ten stanowi dokument prywatny, sporządzony na wyraźne zlecenie powoda, jest zatem dotknięty brakiem obiektywizmu. Tymczasem w świetle orzecznictwa jeśli ustalenie okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga odwołania się do opinii biegłego podstawą ustaleń Sądu może być dowód dopuszczony przez Sąd i przeprowadzony w toku procesu z uwzględnieniem wymogów przepisami prawa przewidzianych (por. orz. SN z 29.09.1956 r. 3Cr 121/56). Już z tego względu Sąd nie mógł oprzeć się na ustaleniach opinii prywatnej. Ponadto opinia ta nie ma waloru kompleksowego. Sąd zlecił wydanie opinii instytutowi (...). Ponadto obrażenie powypadkowe powoda skutkujące trwałym uszczerbkiem na jego zdrowiu przedstawili biegli z CM UJ, uzasadniając swoje wnioski. Opinia biegłych sądowych była dla Sądu bardziej miarodajna od prywatnej opinii, zważywszy na różnie określony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda.

Zeznania świadka P. B. Sąd uznał za wiarygodne. Świadek w sposób spójny i zbieżny z dokumentacją medyczną opisał stan powypadkowy powoda, leczenie które powód podejmował, jego rokowania co do poprawy stanu klinicznego, konieczność pozostawania w dalszej kontroli lekarskiej. Świadek bardzo szczegółowo wyjaśnił ograniczenia zawodowe i zdrowotne powoda. Wyjaśnił jakiego leczenia wymagała i jakiego będzie dalej wymagał.

Wiarygodne były dla Sądu również zeznania samego powoda i świadka G. D. - matki. Powód i świadek zbieżnie przedstawili proces leczenia, skutki powypadkowe i obecne ograniczenia jakich powód doznaje. Ich zeznania korespondują z bogatym materiałem dowodowym - dokumentacją leczenia.

Sąd pominął w ustaleniach faktycznych dokumenty przedłożone przez powoda w j. holenderskim k. 393-414.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo co do zasady zasługuje na uwzględnienie.

Roszczenia powoda są częściowo zasadne, znajdując oparcie w treści art. 436 k.c. w zw. z art. 445 k.c. i 444 k.c. Zgodnie z art. 436 § 1 k.c., odpowiedzialność przewidzianą w artykule poprzedzającym (art. 435 kc) ponosi również samoistny posiadacz mechanicznego środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody. Jednakże gdy posiadacz samoistny oddał środek komunikacji w posiadanie zależne, odpowiedzialność ponosi posiadacz zależny. Osobą bezpośrednio odpowiedzialną za spowodowanie obrażeń ciała powoda jest kierujący samochodem V. (...) S. K., który naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym, doprowadzając uderzenia w lewą tylną część naczepy ciągniętej przez ciągnik (...) nr. Rej (...).

Pozwany zakład ubezpieczeń jest obowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej powodowi przez tegoż kierowcę, na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych tj. na podstawie art. 822 k.c. w związku z art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22.05.2003 roku. Zgodnie z art. 822 k.c. § 1. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Natomiast § 4 stanowi, że uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Na mocy art. 34 ust 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych: z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ponadto 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 (art. 35). Powód jest osobą trzecią, o której mowa w art. 822 § 1 k.c., wobec czego przysługuje mu prawo dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń.

Strona pozwana nie kwestionowała swojej odpowiedzialności opartej na treści art. 436 § 1 k.c., a wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, z winy którego doszło do zaistnienia wypadku (art. 822 k.c.), konsekwentnie wskazywała jednak na fakt zrekompensowania roszczeń, w tej sytuacji kwestią sporną pozostawała wysokość należnych z tego tytułu powodowi kwot.

W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art.445§1 k.c.).

Zadośćuczynienie ma na celu kompensatę nie tylko cierpień fizycznych, ale również niekorzystnych następstw zdarzenia w sferze psychiki poszkodowanego. Ma ono na celu przyniesienie poszkodowanemu równowagi emocjonalnej naruszonej przez doznane cierpienia psychiczne. Zasadniczym kryterium ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest rozmiar cierpienia i rozmiar niekorzystnych zmian w życiu poszkodowanego będących

następstwem deliktu zawinionego przez sprawcę szkody. Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być - zgodnie z art. 445 § 1 k.c. – odpowiednia (wyrok SN z dnia 08 czerwca 2011 r., I PK 275/10, LEX nr 1164114, wyrok SN z dnia 08 sierpnia 2012r. I CSK 2/12, LEX nr 1228578, wyrok SN z dnia 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12, LEX nr 1226824).

Sąd przy określaniu wysokości zadośćuczynienia ma obowiązek w każdym przypadku dokonywać oceny konkretnego stanu faktycznego i brać pod uwagę wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Okoliczności te to przede wszystkim rozmiar doznanych cierpień fizycznych, a więc ból, długotrwałość leczenia i inne dolegliwości, a także cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z doznanymi cierpieniami fizycznymi. Nie bez znaczenia przy dokonywaniu tej oceny jest także wiek poszkodowanego i skutki uszkodzenia ciała w zakresie ogólnej zdolności do normalnego funkcjonowania. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek mechanizmów przy wyliczaniu wysokości zadośćuczynienia (vide wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 29 marca 2012r. sygn. I ACa 228/12, wyrok SN z dnia 9 listopada 2007r., V CSK 245/07).

Ustalając kwotę zadośćuczynienia adekwatną do rozmiaru krzywdy powoda Sąd uwzględnił przeżyte przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne, wynikające z obrażeń powypadkowych i okresu leczenia. Wziął pod uwagę, że w momencie wypadku powód był 22 letnim mężczyzną. Wypadek zaburzył jego życie we wszystkich sferach. Wyłączył go z normalnego funkcjonowania na okres około roku, gdy trwało leczenie skomplikowanego i powikłanego złamania twarzoczaszki.

Przede wszystkim w wyniku wypadku powód był hospitalizowany w różnych szpitalach w D., N. S. i K., łącznie przez okres 42 dni. Doznał przede wszystkim skomplikowanego urazu czaszkowo-mózgowego z wielokrotnymi złamaniami kości twarzy i podstawy czaszki, stłuczenia mózgu, krwotoku podpajeczynówkowego urazowego z następowym obrzękiem mózgu. Na skutek wypadku stracił prawą gałkę oczną, słuch w lewym uchu i węch, doznał też złamania kręgosłupa tj trzonu i prawego wyrostka poprzecznego C5 z uszkodzeniem włókien nerwowych tworzących nerw promieniowy. Przeszedł kilka operacji związanych ze złamaniami kości twarz i szczęki. Był poddawany różnym bolesnym zabiegom. Został zmuszony do wszczepienia implantu gałki ocznej prawej i leczenia stomatologicznego z założeniem płyt po wypadnięciu zębów. Proces leczniczy i rekonwalescencji był długi i bolesny. Powód odczuwał znaczne dolegliwości bólowe. Biegli określili jego łączny uszczerbek na zdrowiu na poziomie 188%.

Wypadek odcisnął się też negatywnie na sferze psychicznej powoda. Szczególnie w pierwszej fazie leczenia powód nie mógł pogodzić się ze swoim wyglądem, utratą oka, wymagał pomocy psychologicznej. Także w procesie leczenia, gdy przebywał już w domu bardzo źle znosił to, że członkowie rodziny muszą mu pomagać w codziennych czynnościach. Źle psychicznie znosił też obrażenia i pogorszenie wyglądu. Miał myśli samobójcze. Do dzisiaj odczuwa dyskomfort związany z okresowymi bólami głowy i nóg. Cały czas wymaga rehabilitacji, systematycznego leczenia, z uwagi na to, że pojawił się późny uraz powypadkowy w postaci padaczki urazowej. Wszystko powyższe obniża kondycję emocjonalną powoda. Szczególnie dotkliwie powód odczuwa przerwanie planów życiowych, konieczność dostosowania swojego sposobu funkcjonowania do warunków zdrowotnych, systematycznej rehabilitacji. Wypadek w dramatyczny sposób przerwał aktywne życie powoda, wyłączył go z funkcjonowania i zmusił do przystosowania się do życia w nowych warunkach, gdy wcześniej był osobą sprawną ruchowo i energiczną. Wpłynął też negatywnie na możliwości zarobkowania i samodzielnego utrzymania, ograniczając go na tym polu w sposób bardzo znaczący. Zgodnie z orzeczeniem SN z dnia 22 czerwca 2005 r. (III CK 392/2004) „ (...) utrata zdolności do pracy i możliwości samorealizacji oraz czerpania przyjemności z życia wywołuje niewątpliwie silniejsze cierpienia psychiczne u człowieka młodego, niż u człowieka w wieku dojrzałym czy wręcz podeszłym. Głębsze będzie poczucie krzywdy u człowieka, który doznał kalectwa będąc w pełni sił, niż u człowieka dotkniętego ograniczeniami związanymi z wcześniejszą niepełnosprawnością (...). Także stan majątkowy poszkodowanego ma znaczenie dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia w tym sensie, iż jego stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć mu doznane cierpienie (...)”. Powód cały czas nie może się pogodzić z tym, że jego kalectwo ma charakter trwały i nie rokujący na poprawę. Powód szczególnie boleśnie odczuwa to, że nie może grać w piłkę, jeździć na nartach, co wcześniej wykonywał z pasją. Wypadek przerwał jego rozwijającą się karierę sportową - piłkarza.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd uznał, że adekwatną do doznanych przez powoda cierpień i ograniczeń będzie żądana pozwem kwota 200.000 zł, ponad tą (110.000 zł), którą wypłacił już ubezpieczyciel. Na ostatnim etapie postępowania w dniu 22.02.2018 roku ubezpieczyciel wypłacił powodowi dodatkowo 150.000 zł, dlatego ostatecznie z tytułu zadośćuczynienia zasądzono 50.000 zł

W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia art. 444 § 1 kc stanowi, że naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty związane z pokryciem strat materialnych i kosztów leczenia. Odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (por. M. Nesterowicz (w:) Kodeks..., s. 425; G. Bieniek (w:) Komentarz..., s. 416; wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, M. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, LEX nr 378025). Celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, LEX nr 738127). Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne (wyrok SA w Poznaniu z dnia 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX nr 194522).

W ramach w/w przepisu Sąd przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 19.897 roku. Strona pozwana rekompensowała powodowi koszty leczenia przyznając kwoty 910 zł, 100 zł i 113,44 zł za koszty leczenia rozliczając jednak te wydatki do dnia 20.02.2012 roku, co wynika z decyzji ubezpieczyciela. Do pozwu została natomiast przedłożona tabela z wydatkami, które powód poniósł na leczenie po 7.02.2012 roku, ostatnia wypłata kwoty 100 zł w dniu 20.02.2012 roku przez ubezpieczyciela z rozliczenia protezy szczękowej nie pokrywa się z wydatkami wyliczonymi przez powoda w tabeli z k. 114. Przedłożone przez powoda faktury dotyczą wydatków na leczenie, za które płacił od dnia 7.02.2012 roku. Powód nie przedłożył jednak paragonu z dnia 17.05.2012 roku na kwotę 100 zł, więc sumę tą odliczono od zgłoszonego w pozwie żądania.

W świetle opinii biegłych leczenie, które podejmował powód w placówkach przez niego wskazanych, w tym i to za które prywatnie płacił było uzasadnione - k. 356. Nie wszystkie świadczenia mógł zrealizować w ramach NFZ, jak obstrzykiwanie stawu kolanowego odpowiednimi preparatami, wszczepienie implantu gałki ocznej prawej, leczenie stomatologiczne. Powód specjalistyczne leczenie podejmował w prywatnych klinikach. Dodatkowo rehabilitował się metodami nie refundowanymi przez NFZ. Wszystko jednak co podejmował w procesie leczenia i rehabilitacji było medycznie uzasadnione. Trudno odmówić powodowi w jego traumatycznej sytuacji, zmian w wyglądzie twarzy prawa do wszczepienia implantu gałki ocznej, podczas gdy NFZ refundował mu tylko szklane protezy gałki ocznej, które z uwagi na porażenie powiek mu wypadały. Podobnie należało ocenić jako uzasadnione inne wydatki na leczenie prywatne. Podkreślenia wymaga, że przepis art. 444 § 1 k.c. nie przesądza, w jakim systemie organizacyjno-prawnym może dojść do poddania się poszkodowanego czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym. W orzecznictwie Sądu Najwyższego i piśmiennictwie wskazuje się, że rygorystyczne preferowanie systemu ubezpieczeń społecznych, oferującego bezpłatne usługi medyczne, z wielu powodów jest trudne do zaakceptowania. Poszkodowany nie może być pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które mogłyby doprowadzić do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia, nawet jeżeli realizowane świadczenia medyczne powodować mogą powstanie odpowiednich, zwiększonych kosztów. Należy pozostawić mu zatem możliwość wyboru systemu leczenia publicznego lub prywatnego, przynajmniej w takiej sytuacji, w której brak podstaw do przyjęcia istnienia pełnego wyboru alternatywnego z racji istotnego ograniczenia faktycznego dostępu do usługi medycznej oferowanej w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje typowe, tj. szerszy zakres prywatnych usług medycznych, niemożność skorzystania przez poszkodowanego ze świadczenia medycznego oferowanego przez publiczny system świadczeń z powodu odległego, niewskazanego medycznie czasu jego zrealizowania. Katalog takich zdarzeń może być, oczywiście, uzupełniony o sytuacje szczególne wynikające z konkretnego stanu faktycznego, w którym istotny jest nie sam dostęp faktyczny do publicznej usługi medycznej, ale także poziom merytoryczny i techniczny takiej usługi z punktu widzenia medycznych rokowań jej efektywności (zob. np. wyrok SN z dnia 26 czerwca

1969 r., II PR 217/69 OSNC 1970, nr 3, poz. 50). W ocenie Sądu należy stwierdzić, że powód sprostał ciężącemu na nim obowiązkowi i wykazał celowość skorzystania z komercyjnych usług leczniczych i rehabilitacyjnych.

Sąd przyznał też powodowi kwotę 2.972 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu. Do kosztów objętych § 1 wspomnianego artykułu należą m.in.: koszty leczenia, koszt urządzeń kompensujących kalectwo, koszty specjalnego odżywiania, koszty celowe komunikacji pozostające w związku z chorobą, jak na przykład dojazdy do szpitala, na badania itp., przy czym dotyczy to nie tylko poszkodowanego, ale również członków jego rodziny opiekującej się nim. Rozliczanie kosztów dojazdów nie może się jednak odbywać w oparciu o tzw. „kilometrówkę” wynoszącą 0,8358 zł/km (zob. uchwała SN z dnia 29 czerwca 2016 r., sygn. akt III CZP 26/16, Legalis nr 1469244). Co istotne strona dochodząca odszkodowania nie musi w każdym przypadku przedkładać dowodu z dokumentów wykazujących fakt poniesienia szkody oraz jej wysokości. Nie jest bowiem wyłączona możliwość dowodzenia takich okoliczności dowodami z zeznań świadków lub przesłuchania strony (zob. wyrok SA w Katowicach z dnia 23 lutego 2016 r., sygn. akt I A939/15, Legalis nr 1446404).

Niewątpliwie powód wymagał po wypadku leczenia i rehabilitacji, które wiązało się z dojazdami do ośrodków leczniczych w K., K., N., K.. W szpitalach odwiedzali go też rodzice. W tym zakresie Sąd uznał przedłożone przez niego zestawienia (zestawienie przejazdów związanych z leczeniem k. 108-110, zestawienie zabiegów i operacji związanych z wypadkiem k. 111-112) za zasługujące na uwzględnienie co do częstotliwości wyjazdów i pokonanych kilometrów. Zestawienia te korespondują z dokumentacją leczenia powoda, a odległości poddano weryfikacji w przeglądarce internetowej. Wbrew twierdzeniom pozwanego ubezpieczyciela z uwagi na zakres doznanych przez powoda urazów, w szczególności twarzoczaszki uzasadnionym było korzystanie za każdym razem z transportu prywatnego. Pomagało to przede wszystkim zniwelować do minimum skutki podróży, zapewnić wygodę i komfort psychiczny bez narażania na obmowę i plotki. Chroniło też powoda przed kontaktem z osobami chorymi, co w jego trudnej sytuacji zdrowotnej było kluczowe, aby nie nawarstwiać kolejnych powikłań.

Powyższą sumę kosztów dojazdu Sąd ustalił w oparciu o przelicznik zużycia paliwa i ilość przejechanych przez powoda kilometrów na konieczne leczenie i rehabilitację tj. 7430 km. Wg powoda zużycie paliwa samochodu, którym podróżował na leczenie to 8 l/100 km. Sąd przyjął do rozliczenia stawkę za 1 litr paliwa na poziomie 5 zł, to dało 2972 zł. Od kwoty tej Sąd odjął wypłacone już przez ubezpieczyciela z tego tytułu kwoty 1194 zł i kwotę 600 zł, co ostatecznie dało kwotę 1.178 zł.

Odnośnie przyznania odsetek od zadośćuczynienia i odszkodowania to ustawa z dnia 22 V 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz.1152) w art.14 jako zasadę wskazuje wypłatę odszkodowania w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (ust.1). W przypadku zaś gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Regulację tę z uwagi na kompensacyjny charakter odnieść trzeba także do zadośćuczynienia (vide wyrok SN z dnia 16 XII 2011r., V CSK 38/11).

Sąd wg w/w zasady policzył odsetki ustawowe od kwoty 150.000 zł od dnia 3.08.2015 roku tj. licząc 30 dni od daty doręczenia pozwu do dnia 21.02.2018 roku i od kwoty 21.075 zł od dnia 3.08.2015 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 50.000 zł od dnia 29.12.2017 roku tj 30 dni od daty doręczenia pozwanej pisma z rozszerzeniem pozwu do dnia zapłaty. Na etapie postępowania likwidacyjnego powód nie wskazywał kwotowo swoich roszczeń.

Na podstawie art. 444 § 2 k.c., jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Renta według art. 444 § 2 k.c. przysługuje w wyniku utraty przez poszkodowanego możliwości do pracy zarobkowej, co pociąga za sobą szkodę w postaci zmniejszenia dochodów, zmniejszenia się widoków na przyszłość. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne (bardzo realne), jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej (podobnie wyrok SN z dnia 4 czerwca 2013 r., II PK 291/12, LEX nr 1350301, oraz wyrok SA w Poznaniu z dnia 5 lutego 2014 r., I ACa 1157/13, LEX nr 1430725).

Renta z art. 444 § 2 przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia się każdej pracy (wyrok SN z 8 czerwca 2005 r., V CK 710/2004, L.pl nr (...)).

Odnosnie zarzutu przedawnienia renty. Roszczenia dotyczące ustalenia renty w związku ze szkodą wyrządzoną na skutek czynu niedozwolonego, przedawniają się w terminach określonych przepisami o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym. Zatem według ogólnej zasady roszczenia o ustalenie renty przedawniają się po upływie 3 lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, zaś w sytuacji kiedy szkoda była wynikiem zbrodni lub występku, roszczenia przedawniają się z upływem lat 20 (art. 442¹ k.c.). W wyroku z dnia 3 maja 1974 r. (sygn. akt II PR 81/74, LEX nr 4933), Sąd wskazał, iż roszczenia rentowe, jak i wszelkie roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, przedawnia się z mocy art. 442 § 2 k.c. Samo roszczenie rentowe powoda nie uległo zatem przedawnieniu.

Uległy jednak przedawnieniu poszczególne świadczenia (rat) rentowych jako świadczenia okresowe, które przedawniają się w okresie 3 lat zgodnie z art. 118 kc. Raty rentowe do 31.10.2014 roku uległy zatem przedawnieniu, skoro powód dopiero w piśmie z dnia 2.11.2017 roku zgłosił żądanie rentowe. Sąd ustalił zatem początkową datę płatności rat renty począwszy od dnia 1.11.2014 roku.

Odnosząc się natomiast do samej wysokości renty z tytułu utraconej częściowo zdolności do pracy to Sąd za trafną uznał wskazaną przez powoda kwotę 1200 zł miesięcznie. Jak wynika z opinii (...), powód wymaga przekwalifikowania. Z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wynika, że może pracować tylko w warunkach pracy chronionej. Świadek P. B. - lekarz leczący powoda podawał jednak, że z uwagi na rozległość obrażeń powoda i konsekwencje tych obrażeń w sposobie funkcjonowania powoda niezbędnym byłoby stworzenie na jego potrzeby indywidualnie dostosowanego stanowiska pracy, co w warunkach lokalowych, miejsca zamieszkania powoda jest nierealne. Powód nie może podejmować prac lekkich np. jako ochroniarz, z uwagi na ataki padaczki - do pierwszego takiego ataku doszło zaraz po tym jak próbował swoich sił właśnie w takiej pracy. Zdaniem Sądu powód posiadając wykształcenie technika ochrony środowiska i będąc w pełni zdrowym mógłby osiągnąć zarobki ponad kwotę 2400 zł miesięcznie. Przed wypadkiem podejmował pracę za granicą i na miejscu, jego zarobki w Holandii kształtowały się na poziomie wyższym niż wskazana w pozwie kwota. Suma 1200 zł miesięcznie rekompensuje zatem powodowi jego częściową utratę do pracy. Sąd wziął również pod uwagę, że powód pobiera zasiłek stały z (...) w P. w kwocie 529 zł miesięcznie. Kwoty te przeznacza jednak m.in. na potężne leczenie, dojazdy rehabilitację, które również należy łączyć z przedmiotowym wypadkiem. Sum tych Sąd zatem nie odliczał od kwoty przyznanej renty.

Powód sformułował także żądanie ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku jakie mogą ujawnić się w przyszłości na mocy art.189 kpc. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia (bo tak należy odczytać § 3 art. 442¹ kc) oznacza, że nie został w żaden

sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Lecz drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży (uchwała SN z dnia 24 II 2009r., III CZP 2/09).

Sąd opierając się na wnioskach biegłych uznał, że powód wykazał interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności na przyszłość. Powód dalej wymaga leczenia i rehabilitacji. Skutki wypadku dalej generują koszty. Przede wszystkim powód jak wynika jego zeznań, zeznań jego matki i leczącego go lek. P. B. będzie wymagał leczenia operacyjnego kolana. Konieczne jest też dalsze leczenie stomatologiczne i plastyczne powiek oka prawego. Brak jest też przewidywalnej perspektywy istotnej poprawy stanu zdrowia powoda. W przyszłości mogą ujawniać się dalsze następstwa zdarzenia zwłaszcza gdy już 2015 roku ujawniła się padaczka pourazowa. Leczenie następstw wypadku nie zostało zakończone.

Wobec ograniczenia przez powoda żądania co do kwoty 150.000 zł i wyrażenia zgody przez pozwaną na to organicznie, w tym zakresie postępowanie umorzono - pkt V sentencji na podstawie art. 355 par 1 kpc.

Rozstrzygając o kosztach na zasadzie art. 98 kpc Sąd miał na uwadze, że: powód był zwolniony od kosztów sądowych - k.158, był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika z ustanowionego z wyboru i wygrał sprawę w ok. 99%, zważywszy na fakt, że dopiero na ostatnim etapie postępowania ubezpieczyciel częściowo spełnił świadczenie, przez co powód ograniczył żądanie pozwu. Zasadą jest (art. 203 § 2 k.p.c.), że w wypadku cofnięcia pozwu obowiązek zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, na jego żądanie, obciąża powoda bez względu na przyczynę cofnięcia. Jednakże dopuszczalne jest odstępstwo od tej zasady w sytuacji, gdy powód wykaże, że wystąpienie z powództwem było niezbędne dla celowego dochodzenia praw lub celowej obrony, z uwzględnieniem okoliczności istniejących w dacie wytoczenia pozwu. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy cofnięcie pozwu jest konsekwencją zaspokojenia przez pozwanego wymagalnego w chwili wytoczenia powództwa roszczenia powoda. W rozumieniu przepisów o kosztach procesu (art. 98 k.p.c.) pozwanego należy uznać wówczas za stronę przegrywającą sprawę.- por (por. postanowienie SN z dnia 12 kwietnia 2012 r, II CZ 208/11, LEX nr 1214570). Pozwany uiścił zaliczkę na wynagrodzenie biegłych w kwocie 3.000 zł, na wynagrodzenie biegłych wypłacono w sumie 6.837 zł, z czego tymczasowo ze środków Skarbu Państwa kwotę 3.837 zł. Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz SP kwotę 15.611 zł, w tym 11.774 zł opłaty od pozwu od zasądzonych roszczenie (z uwzględnieniem renty na poziomie 1200 zł) i kwotę 3.837 zł tytułem wydatków poniesionych tymczasowo ze środków SP. Sąd zasądził też na rzecz powoda zwrot kosztów zastępstwa prawnego według stawek taryfowych obowiązujących na dzień złożenia pozwu wraz z opłatą skarbową.

SSO Monika Świerad