

Sygn. akt I ACa 104/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Michał Klos (spr.)

Sędziowie: SA Krzysztof Depczyński

SA Tomasz Szabelski

Protokolant: stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **R. K. (1)**

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 2 grudnia 2014 r., sygn. akt II C 665/11

1. z apelacji powoda zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 podpunkt b i punkcie 5 sentencji w ten tylko sposób, że podwyższa kwotę zasądzoną na rzecz powoda z 3.745,35 złotych do kwoty 4.597,70 (cztery tysiące pięćset dziewięćdziesiąt siedem 70/100) złotych i oddala apelację powoda w pozostałym zakresie;
2. oddala apelację pozwanego w całości;
3. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 104/15

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa R. K. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę na zwiększone potrzeby, rentę wyrównawczą oraz ustalenie zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz R. K. (1) kwotę 135.000 zł tytułem zadośćuczynienia, z ustawowymi odsetkami w zakresie kwoty 50.000 zł od dnia 25 października 2008 r. do dnia zapłaty i w zakresie kwoty 85.000 zł od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, kwotę 3.745,39 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty; zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę na zwiększone potrzeby w kwotach po 15 zł miesięcznie, poczynając od miesiąca stycznia 2011 r. i na przyszłość, płatną z góry do 10 – go dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty w zakresie rat wymagalnych w tej dacie, oraz w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat wymagalnych w przyszłości; zasądził od pozwanego na rzecz powoda rentę wyrównawczą, za okres od 1 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. w kwotach po 253,55 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. w kwotach po 286,79

zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. w kwotach po 295,25 zł miesięcznie i za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 marca 2011 r. w kwotach po 309,70 zł miesięcznie, płatną z góry do 10 -ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty w zakresie rat wymagalnych w tej dacie, oraz w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości; ustalił, że pozwany ponosi względem powoda odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości, pozostające w związku przyczynowym ze skutkami wypadku komunikacyjnego, jakiemu uległ on w dniu 5 kwietnia 2006 r., w K. na skrzyżowaniu ulic (...) z Północną; oddalił powództwo w pozostałej części; zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.570,33 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 8.907,63 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie uwzględnionej części powództwa;

nakazał ściągnąć od R. K. (1) z zasądzonych w pkt 1. – 3. roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 16.986,64 zł tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych w zakresie oddalonej części powództwa;

nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 14,28 zł tytułem zwrotu niewykorzystanej zaliczki na wynagrodzenie biegłego, uiszczonej w dniu 7 października 2013 r., zaksięgowanej pod pozycją 2411 131252.

Powyższy wyrok zapadł na podstawie poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych, z których wynika, że w dniu 5 kwietnia 2006 r. około godziny 16.00 powód poruszał się motocyklem Y. (...) prawym pasem ul. (...) w K. w kierunku Ł.. W tym samym czasie kierująca samochodem R. (...) o nr rej. (...) K J. K. jechała ulicą (...) od ulicy (...) i wykonywała manewr skrętu w lewo w ul. (...) w kierunku Ł.. Przed wykonaniem manewru zatrzymała się przed skrzyżowaniem i sprawdziła, czy torowiskiem na ulicy (...) nie porusza się tramwaj, rozejrzała się w prawo i w lewo. Widziała nadjeżdżające pojazdy po obu stronach jezdni (w tym prawdopodobnie motocykl), z prawej strony widziała pojazdy znajdujące się na łuku drogi i uznała, że odległość od nich jest wystarczająca, aby mogła włączyć się do ruchu. Nie oceniała prędkości zbliżających się pojazdów. Stwierdziwszy, że może wykonać manewr, płynnie włączyła się do ruchu na ul. (...).

R. K. (1) zobaczył nagle pojazd R. (...) na drodze i zaczął hamować hamulcem nożnym i ręcznym oraz próbował wyminąć samochód z prawej strony, ale motocykl wpadł w poślizg i doszło do kolizji pojazdów.

W wyniku zderzenia motocykl przewrócił się, pękł kask, który powód miał na głowie. R. K. (1) nie pamięta przebiegu zdarzeń od chwili wypadku. Podczas wypadku zniszczeniu uległa skórzana kurtka i kask, lekarze rozcięli powodowi spodnie-jeansy.

W chwili zdarzenia powód nie posiadał uprawnień do kierowania motocyklem. Prawo jazdy kategorii A i B zostały mu zatrzymane, wobec orzeczenia środka karnego zakazu prowadzenia pojazdów samochodowych do 3,5 tony i samochodów osobowych, za prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu, na okres 12 miesięcy, prawomocnym orzeczeniem Kolegium ds. Wykroczeń przy Sądzie Rejonowym w Łodzi z dnia 5 sierpnia 1999 r. nr K. (...). Po upływie okresu na który orzeczono zakaz powód nie poddał się kontrolnemu sprawdzeniu kwalifikacji, a prawo jazdy w dacie przedmiotowego wypadku znajdowało się w aktach ewidencyjnych kierowcy. W okresach wcześniejszych dwukrotnie orzekano wobec R. K. (1) zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych, na okres 8 miesięcy i na okres 15 miesięcy. Prawo jazdy kat. A i B otrzymał on w dniu 8 listopada 1991 r.

W dacie zdarzenia powodującego szkodę pojazd R. (...) o nr rej. (...) K objęty był umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego.

Wypadek miał miejsce w porze dziennej, ok. g. 16.00, na skrzyżowaniu ulic (...) w K.. Na przedmiotowym odcinku jezdni obowiązywało ograniczenie prędkości do 50 km/h (obszar zabudowany). Jezdnia posiadała nawierzchnię asfaltową gładką, czystą i mokrą. Odcinki jezdni obejmujące obszar zdarzenia były proste – płaskie. Szerokość jezdni w miejscu wypadku wynosiła 7 m., obejmowała dwa pasy ruchu. Poboczne po stronie lewej miało szerokość 9,7 m. (torowisko, pas zieleni, chodnik), po stronie prawej – 4,9 m. (pas zieleni, chodnik). W czasie zdarzenia panowało całkowite zachmurzenie. Padał słaby deszcz, temperatura wynosiła +5 stopni C.. W rejonie skrzyżowania nie było

sygnalizacji świetlnej. Na skrzyżowaniu pierwszeństwo przejazdu posiadały pojazdy poruszające się ul. (...), ul. (...) była drogą podporządkowaną.

Obraz uszkodzeń samochodu R. (...) (otarcia na zderzaku, błotniku i zewnętrzne uszkodzenia koła tylnego prawego) oraz motocykla (uszkodzenia tłumika lewego) wskazuje, że w chwili kontaktu kierunki ruchu pojazdów położone były względem siebie niemalże równoległe. Od chwili rozpoczęcia intensywnego hamowania do chwili kontaktu z samochodem R. motocykl znaczył ślady hamowania na długości 48 m., hamowane były koła przednie i tylne. Minimalna prędkość motocykla, w chwili rozpoczęcia znaczenia śladów hamowania, wyniosła 106 km/h.

Zachowanie kierującej samochodem R. (...) stworzyło stan zagrożenia wypadkowego i było jedną z przyczyn omawianego wypadku drogowego poprzez: niewłaściwą obserwację drogi, w wyniku czego nie dokonała prawidłowej oceny prędkości jadącego prawym pasem ruchu ul. (...) motocykla Y.. W wyniku braku właściwej obserwacji drogi, rozpoczęła i wykonywała manewr skrętu w lewo, czym spowodowała stan zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego. Zachowaniem swym naruszyła art. 3 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym (zasada ostrożności), art. 22 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym oraz art. 25 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym; niezastosowanie się do wymogów znajdującego się przy drodze podporządkowanej, po której się poruszała, znaku „A-7” (ustęp pierwszeństwa – ostrzegającego o skrzyżowaniu z droga podporządkowaną ) i nieudzielenie pierwszeństwa motocyklowi Y..

W związku z tym, że poruszając się w kierunku północnej krawędzi ul. (...) samochód musiał przejechać tory tramwajowe, po czym pas ruchu, po którym poruszały się pojazdy jadące z Ł., po czym wjechać na pas ruchu, po którym poruszały się samochody jadące w kierunku Ł., kierująca, niezależnie od obowiązującej ją szczególnej ostrożności w czasie wjazdu na skrzyżowanie, winna była dokonać należytej oceny sytuacji w taki sposób, aby zaplanowany manewr mogła wykonać w sposób płynny, nie powodując zagrożenia w chwili znajdowania się na trzech następujących po sobie strumieniach ruchu. Dokonując oceny odległości, w której znajdowały się pojazdy jadące ul. (...), a pomijając ocenę ich prędkości, nie mogła mieć pewności, że wjazd kierowanego przez nią samochodu na skrzyżowanie nie zakłóci ruchu użytkownikom poruszającym się ul. (...), a wjeżdżając na skrzyżowanie bez należytej oceny wszystkich parametrów ruchu pojazdów poruszających się ul. (...), stworzyła stan zagrożenia.

Zachowanie motocyklisty było jedną z przyczyn wypadku poprzez poruszenie się z niedozwoloną prędkością, co najmniej 106 km/h na odcinku drogi, na którym obowiązywało ograniczenie prędkości do 50km/h, co spowodowało naruszenie przepisu art. 20 ust. 1 w związku z art. 19 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym oraz art. 3 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym (zasada ostrożności).

Gdyby motocyklista poruszał się z dozwoloną na tym odcinku drogi, prędkością 50 km/h, do wypadku nie doszłoby, a motocyklista nie miałby potrzeby wykonywania manewrów obronnych. Natomiast poruszając się z prędkością 106 km/h motocyklista nie miał możliwości uniknięcia przedmiotowego wypadku drogowego poprzez wykonanie manewru obronnego hamowania, w szczególności z uwagi na nadmierną prędkość.

Z miejsca wypadku R. K. (1) został zabrany karetką Pogotowia (...) do (...) Szpitala im. (...) w Ł., gdzie w okresie do 12 kwietnia 2006 r. był hospitalizowany na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Powód początkowo znajdował się w stanie ciężkim – był nieprzytomny i niewydolny oddechowo. Wymagał intubacji oraz wspomagania oddechu respiratorem, krwawił obficie z przewodów nosowych i do gardła, wobec czego wykonano tamponadę. Był żywiony dożołądkowo za pomocą sondy, dwukrotnie przetaczano mu koncentrat krwinek czerwonych.

Po wykonaniu badań diagnostycznych rozpoznano u niego uraz wielonarządowy, a w szczególności w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, krwiak śródmózgowy ze stłuczeniem lewego płata czołowego i obrzękiem mózgu, który nie wymagał interwencji neurochirurgicznej, uraz twarzoczaszki i stłuczenie płuc.

W zakresie układu kostnego powód doznał złamania trzonu kości udowej lewej z przemieszczeniem, złamania otwartego kości piszczelowej lewej oraz złamania kostki przyśrodkowej prawej z podwichnięciem w stawie skokowo-goleniowym. W szóstej dobie został odłączony od respiratora i rozintubowany.

Pacjenta wypisano do Szpitala im (...) w Ł., celem leczenia operacyjnego złamań kończyn dolnych.

W dniu 12 kwietnia 2006 r. R. K. (1) został przetransportowany na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej III Szpitala Miejskiego im. (...) przy ul. (...) w Ł., gdzie przebywał do 8 maja 2006 r. W dniu 27 kwietnia 2006 r. przeprowadzono u niego zabieg operacyjny repozycji i zespolenia złamanego uda gwoździem śródszpikowym L., repozycji otwartej i zespolenia kości piszczelowej lewej gwoździem L., zespolenia operacyjnego sposobem AO kostki przyśrodkowej piszczeli prawej. Powód został wypisany ze szpitala z zakazem obciążania obu kończyn i zaleceniem ćwiczeń w łóżku, kontroli za 6 tygodni, stosowanie leków (C., D.) i zgłoszenie się na konsultację chirurga szczękowo-twarzowego.

Odległość ze Szpitala Miejskiego im. dr J. w Ł. do miejsca zamieszkania powoda wynosi 4,6 km w obie strony.

W okresie od 20 lipca 2006 r. do 7 sierpnia 2006 r. R. K. (1) był hospitalizowany w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ł. na Oddziale Fizjoterapii i (...) w S., gdzie zastosowano wobec niego leczenie farmakologiczne i fizjoterapeutyczne, w tym: magnetoterapię, ćwiczenia lewego kolana w odciążeniu, uprawianie chodu za pomocą kul łokciowych. Z uwagi na ropienie w bliźnie pooperacyjnej, R. K. (1) został wypisany przed planowanym terminem, z zaleceniem kontroli w (...), chodzeniem za pomocą kul łokciowych i stosowania leków (C., F.).

Odległość ze S. do miejsca zamieszkania powoda wynosi 180 km. W dniu 3 października 2006 r. powód został przyjęty na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. dr J. w Ł., celem dynamizacji zespolenia złamania kości udowej. Zabieg przeprowadzono w dniu 4 października 2006 r. W dniu następnym został wypisany ze Szpitala, w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej i kontroli RTG uda za trzy miesiące. W dniu 30 lipca 2007 r. został ponownie przyjęty na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. dr J. w Ł. z powodu złamania szyjki kości udowej lewej oraz nacieku w okolicy 1/4 dalszej lewego uda. W dniu 6 sierpnia 2007 r. przeprowadzono zabieg usunięcia gwoździ K. i repozycji złamania przezkrętarzowego metodą AO. Gojenie rany przebiegało z powikłaniem sączeniem surowiczo-ropnym. Z wydzieliny pobranej z podudzia lewego wyhodowano gronkowca złocistego metycylinoopornego, wdrożono intensywną antybiotykoterapie wankomycyną.

Powód został wypisany do domu w dniu 23 sierpnia 2007 r., z zaleceniem dalszej opieki w (...), stosowania przepisanych leków (F., K., D., Z.) oraz zakazem obciążania operowanej kończyny do trzech miesięcy.

W okresie od 22 do 24 października 2008 r. powód ponownie przebywał na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. dr J. w Ł., w celu usunięcia metalu z kości udowej lewej, usunięto wówczas przetoki z okolicy blizny pooperacyjnej. W dniach 8-9 lutego 2010 r. przebywał w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (...) Szpitala im. (...) w Ł. z powodu utraty przytomności z towarzyszącymi drgawkami. Wykonano u niego diagnostykę obrazową oraz laboratoryjną. W badaniu CT głowy stwierdzono blizny i ślady po urazie z 2006r., w badaniu EEG – zapis z czynnością napadową w odprowadzeniach czołowo-skroniowo-centralnych po prawej z tendencją do uogólniania się. Po konsultacji neurologicznej rozpoznano u powoda padaczkę, włączono lek o działaniu przeciwdrgawkowym – F..

Odległość ze Szpitala im. (...) w Ł. do miejsca zamieszkania przy ul. (...) w Ł. wynosi 5 km. w obie strony.

Od 7 kwietnia 2010 r. R. K. (1) pozostaje pod opieką Poradni Neurologicznej ZOZ (...) przy ul. (...) w Ł., gdzie systematycznie jest mu przepisywany lek T. C. 200. Odległość ww. placówki od miejsca zamieszkania powoda i z powrotem wynosi 7,4 km. Kontrole odbywają się średnio raz-dwa razy w roku. W szczególności powód konsultował się z neurologiem w dniach 7 kwietnia 2010 r. i 12 maja 2010 r.

W okresie hospitalizacji codziennie odwiedzała powoda żona K. K. (1). Kobieta zajmowała się mężem, myła go, zmieniała pampersy i smarowała preparatem przeciwdoleźynowym. Do czasu rehabilitacji w S., powód w domu wyłącznie leżał, wszystkie czynności pielęgnacyjne wykonywała przy nim K. K. (1). Samodzielnie mógł tylko spożywać posiłki, kiedy miał podłożone pod plecy poduszki.

Po powrocie z rehabilitacji w S. powód poruszał się na wózku inwalidzkim, później-do pół roku po wypadku korzystał także z kul.

Z punktu widzenia chirurgii szczękowej, w wyniku wypadku z dnia 5 kwietnia 2006 r., R. K. (1) doznał urazu twarzoczaszki ze złamaniem czołowo-jarzmowo-szczękowym po stronie lewej wygojonym z przemieszczeniem odłamów kostnych. Uszczerbek na zdrowiu powoda w omawianym aspekcie wynosi 5 % (z punktu B 24 załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r.) Cierpienia fizyczne powoda były duże i trwały do 10 dni. Nie podjął leczenia specjalistycznego, nie wymagał pomocy osób trzecich, leczenie przebiegało na koszt NFZ.

W zakresie szkód neurologicznych, powód w wypadku z 5 kwietnia 2006 r., doznał ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego z krwiakiem śródmózgowym w lewym płacie czołowym, obrzękiem mózgu, stłuczeniem istoty białej, złamaniem czołowo-jarzmowo-szczękowym po stronie lewej. Skutkiem ww. urazu czaszkowo-mózgowego jest encefalopatia pod postacią padaczki pourazowej. Ponadto u powoda występuje okresowo nasilający się zespół bólowy kręgosłupa L/S związany z нефизиologicznym chodem po złamaniach lewej kończyny dolnej. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda, z punktu widzenia neurologicznego, wynosi łącznie 35 %.

Stopień cierpień fizycznych i psychicznych powoda w aspekcie neurologicznym był znaczny i związany z ograniczeniami wynikającymi z padaczki pourazowej, silnymi bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami pamięci i koncentracji uwagi, bólami kręgosłupa L/S. Powód jest nadal leczony lekiem przeciwpadaczkowym od lutego 2010 r. Wizyty u neurologa były finansowane w ramach NFZ. Z powodu schorzeń neurologicznych powód nie wymagał rehabilitacji ani opieki osób trzecich. Ograniczenia w życiu codziennym, w związku z padaczką urazową i zawrotami głowy, polegają na braku możliwości wykonywania pracy na wysokościach oraz przy maszynach i urządzeniach w ruchu. Rokowania na przyszłość, z punktu widzenia neurologicznego, nie są pomyślne ponieważ nastąpiło trwałe uszkodzenie mózgu. Możliwość ustania zespołu bólowego kręgosłupa L/S zależą od rokowań ortopedycznych – odzyskania sprawności lewej kończyny dolnej.

Z punktu widzenia ortopedycznego, u R. K. (1) rozpoznano wygojone, leczone operacyjnie złamanie szyjki kości udowej lewej, skutkujące 10 % uszczerbkiem na zdrowiu kwalifikowanym z punktu 145 a tabeli uszczerbkowej ; wygojone, leczone operacyjnie, złamanie trzonu kości udowej lewej, skutkujące 15-procentowym uszczerbkiem na zdrowiu kwalifikowanym z punktu 147 a tabeli uszczerbkowej ; wygojone, leczone operacyjnie, złamanie trzonów kości podudzia lewego, skutkujące 15-procentowym uszczerbkiem na zdrowiu kwalifikowanym z punktu 148 a tabeli uszczerbkowej; wygojone, leczone operacyjnie, złamanie kostki przyśrodkowej podudzia prawego skutkujące 4-procentowym uszczerbkiem na zdrowiu kwalifikowanym z punktu 162 a tabeli uszczerbkowej. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda, w aspekcie ortopedycznym, wynosi 44 %. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych jest oceną subiektywną i trudną, w tym wypadku należy uznać je za znacznie nasilone i długotrwałe.

Powód leczył się w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, średni koszt leków przeciwbólowych i niesterydowych leków przeciwzapalnych, to około 50 zł miesięcznie przez okres roku czasu. Może być nadal usprawniany w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Wymagał pomocy innych osób w okresie, po wyjściu ze szpitala do czasu hospitalizacji w oddziale rehabilitacji, w wymiarze około 4 godzin dziennie. Ze względu na długotrwałe leczenie złamań kończyny dolnej lewej powód miał trudności w lokomocji. Obecnie powód porusza się samodzielnie i nie wymaga pomocy osób trzecich w czynnościach dnia codziennego.

Pacjent, który porusza się samodzielnie o kulach łokciowych jest w stanie wykonywać czynności wokół siebie, z wyjątkiem pracochłonnego sprzątanía. Taka osoba jest w stanie samodzielnie przygotować sobie posiłek i ubrać się, ale zajmuje jej to więcej czasu. Osoba niepełnosprawna wymaga otoczenia przystosowanego do swoich potrzeb – np. kabiny prysznicowej zamiast wanny. Pomoc osób trzecich, dla powoda poruszającego się o kulach, byłaby wskazana w zakresie średnio 2 godzin dziennie. Po zabiegu z sierpnia 2007 r. powód wymagał pomocy osób trzecich w wymiarze 4 godzin dziennie przez okres co najmniej 3 miesięcy, po wyjściu ze szpitala, kiedy miał zakaz obciążania operowanej kończyny. W odniesieniu do powoda istniały wskazania do zmiany opatrunków z uwagi na przetokę. R. K. (1) wymaga sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych, ale w zakresie niewiele większym niż człowiek, który nie uległ tego typu urazowi. Z punktu widzenia ortopedy rokowanie na przyszłość jest niepewne ze względu

na niepełne usprawnienie i utrzymujące się ograniczenie ruchomości lewego stawu kolanowego oraz zagrożenie wczesnymi zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego i kolanowego.

Z punktu widzenia chirurgii plastycznej, u powoda stwierdza się istnienie zniekształceń powłok ciała będących wynikiem urazu doznanego w wypadku komunikacyjnym oraz będących następstwem jego leczenia. W szczególności na twarzy obserwuje się pourazowe zniekształcenie lewego oczodołu – zapadnięcie i cofnięcie dolno-bocznej ściany lewego oczodołu, a na powiece górnej lewego oka widoczna jest skośnie przebiegająca blizna pourazowa o długości 3 cm. Na bocznej powierzchni lewego biodra widoczne są dwie pionowo przebiegające blizny pooperacyjne o długości 6 cm oraz 5 cm i szerokości do 2 cm, ciemniejsze od otaczającej skóry, położone poniżej poziomu skóry otaczającej z wyraźnie widocznymi miejscami po założonych szwach. Na bocznej powierzchni uda lewego, na wysokości 1/3 dolnej uda widoczna jest pionowa blizna pooperacyjna o długości 9 cm i szerokości do 1 cm, w kolorze otaczającej skóry z wyjątkiem ciemniejszego fragmentu w dolnym biegunie. Na bocznej powierzchni uda lewego, nad kolanem, widoczna jest blizna pooperacyjna o wymiarach 1x0,5 cm. Na przedniej powierzchni podudzia lewego poniżej kolana widoczna jest blizna pooperacyjna 3x2 cm, zanikowa, zapadnięta poniżej poziomu otaczającej skóry, ciemniejsza od otaczającej skóry. Na przednio przyśrodkowej powierzchni podudzia widoczna jest blizna pooperacyjna i pourazowa po otwartym złamaniu lewego podudzia. Blizna składa się z dwóch elementów. Część pionowa to szeroka, ciemnosinawa zanikowa blizna o wymiarach 10x3 cm. Druga część to skośnie przebiegająca w kierunku przyśrodkowym blizna pooperacyjna o długości 9 cm, jaśniejsza od otaczającej skóry. Nad kostką przyśrodkową podudzia prawego widoczna jest skośnie przebiegająca blizna pooperacyjna o długości 4 cm, linijna, nieznacznie jaśniejsza od otaczającej skóry. Powyżej kostki bocznej podudzia prawego widoczna jest poziomo przebiegająca blizna pooperacyjna o długości 6 cm, linijna, w kolorze otaczającej skóry. Na pięcie lewej widoczna jest blizna po zagojonej ranie odleżynowej, która powstała w trakcie noszenia opatrunku gipsowego. Suma stałego uszczerbku na zdrowiu w omawianym aspekcie wynosi 16 %. Opisane blizny stanowią trwałe oszpecenie powoda, nie powodują zaburzeń czynnościowych. Nie jest możliwe całkowite ich usunięcie w drodze operacji plastycznej, ani poprzez leczenie zachowawcze. Możliwa jest tylko korekta poprawiająca wygląd części blizn na drodze operacji plastycznej. Zabiegi korekcyjne zniekształceń pourazowych wykonywane są nieodpłatnie, w oddziałach chirurgii plastycznej, w ramach umowy z NFZ. Blizny powoda wymagają obecnie jedynie pielęgnacji poprzez natłuszczanie powszechnie dostępnymi maściami. Nie stosował żadnych specjalistycznych preparatów w celu poprawy wyglądu blizn, nie leczył się u chirurga plastyka ani takiego leczenia nie wymagał.

Z punktu widzenia pulmonologicznego, R. K. (1) w wypadku doznał m.in. tępego urazu klatki piersiowej, który skutkowało stłuczeniem płuc oraz niewydolnością oddechową, w następstwie której wymagał intubacji oraz wspomaganie oddechu respiratorem przez 6 dni. Nie ma możliwości, aby rozstrzygnąć, czy niewydolność oddechowa powoda była wynikiem jedynie stłuczenia mięszu płucnego, czy też do jej wystąpienia przyczynił się poważny uraz ośrodkowego układu nerwowego. Niewątpliwie ciężkim urazom czaszkowo-mózgowym, którym towarzyszą krwiaki wewnątrzczaszkowe oraz obrzęk mózgu, może towarzyszyć niewydolność oddechowa, ustępująca wskutek zastosowanego leczenia neurochirurgicznego oraz przeciwobrzękowego. Jednakże w przypadku powoda stwierdzono obustronne stłuczenie mięszu płucnego, które samo – bez innych zmian pourazowych – może doprowadzić do niewydolności oddechowej. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda, wskutek urazu klatki piersiowej, był znacznego stopnia i dotyczył głównie okresu jego przebywania w oddziale intensywnej terapii. Z powodu niewydolności oddechowej życie powoda w tym czasie było realnie zagrożone. Powód był leczony zachowawczo z użyciem aparatury podtrzymującej podstawowe funkcje życiowe oraz stosownych leków. Pobyt powoda w oddziale intensywnej terapii opłacony był w ramach jego ubezpieczenia zdrowotnego i ww. nie poniósł z tego tytułu dodatkowych kosztów. Długotrwały uszczerbek na zdrowiu u powoda, wskutek urazu klatki piersiowej wynosił 20 %. Na skutek pulmonologicznych następstw urazu klatki piersiowej powód był niezdolny do pracy zarobkowej w okresie co najmniej sześciu miesięcy. R. K. (1) jest trwale wyleczony z następstw pulmonologicznych urazu klatki piersiowej, nie wymaga leczenia pulmonologicznego i rokowania na przyszłość w tym aspekcie są dobre.

W aspekcie okulistycznym powód doznał ciężkich obrażeń (...) z krwiakiem śródmózgowym w płacie czołowym lewym, z wieloodłamowym złamaniem kości twarzoczaszki, z wieloodłamowym złamaniem ściany górnej, dolnej i

bocznej oczodołu lewego z odłamami kostnymi w jego świetle. W czasie hospitalizacji był wielokrotnie konsultowany przez okulistę. Stwierdzono obustronny krwiak okularowy, ranę powieki górnej oka lewego i wylew podspojówkowy, podsychniętą rogówkę, niedowład źrenicy. Na dnie oka lewego centralna wybroczyna, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, utrata widzenia oka lewego. Rozpoznano u niego pourazowy zanik nerwu wzrokowego oka lewego. Obrażenia twarzoczaszki i oczodołu skutkują pourazowym zanikiem nerwu wzrokowego powodującą nieodwracalną ślepotę oka lewego i trwały uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 35 %.

Powód od wypadku jest osobą jednooczną. Jednooczność stanowi ograniczenie zdolności do wykonywania zatrudnienia, gdzie widzenie obuocne jest zawodowo niezbędne. Obecny stan narządu wzroku powoda nie wymaga pomocy, czy opieki osób trzecich. Rokowania co do odzyskania widzenia okiem lewym jest niepomyślne.

Z punktu widzenia psychologicznego, u powoda stwierdza się zaburzenia sprawności procesów poznawczych na skutek zmian organicznych w o.u.n. powstałe na skutek doznanego urazu głowy, objawy wzmożonej chwiejności emocjonalnej, okresowej apatii i lęku powstałe na skutek powyższych zmian oraz istotnej zmiany sytuacji życiowej. Stopień nasilenia stwierdzonych zaburzeń w umiarkowanym stopniu zakłóca codzienne funkcjonowanie. Rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, w początkowym okresie po wypadku, był szczególnie duży. Powód był całkowicie unieruchomiony, w pełni zależny od opieki innych osób i ciągle narażony na ból przy zabiegach pielęgnacyjnych, rehabilitacji czy nawet zmianie pozycji. Przez długi okres czasu w opiekę zaangażowane były osoby z rodziny, co dezorganizowało także ich życie. Badany obecnie nie wymaga pomocy ze strony osób bliskich. Nie wymagał i nie wymaga opieki ze względu na zaburzenia funkcjonowania procesów poznawczych. Rokowania, odnośnie do dalszej poprawy stanu psychicznego są pomyślne. Obecnie powód jest samodzielny, podejmuje aktywność zawodową, stara się wypełniać właściwie swoje role społeczne. Utrzymują się jednak zaburzenia w funkcjonowaniu procesów poznawczych w stopniu umiarkowanie utrudniającym funkcjonowanie, wzmożona drażliwość i chwiejność emocjonalna spowodowana powyższymi zmianami i istotnie zmienioną sytuacją życiową. Zmiany w zachowaniu, chwiejność emocjonalna, tendencje do zachowań impulsywnych na skutek zmian organicznych w mózgu, wyczerpują znamię zmian charakterologicznych (cechy osobowości charakteropatycznej).

Ze stanowiska psychiatrii, R. K. (1) doznał m.in. urazu ośrodkowego układu nerwowego z krwiakiem śródmózgowym w lewym płacie czołowym, obrzękiem mózgu i stłuczeniem istoty białej, co aktualnie manifestuje się zaburzeniami funkcji poznawczych ze zmianami charakterologicznymi pod postacią encefalopatii, objawiającymi się chwiejnością afektywną, drażliwością, pobudliwością i tendencją do działań impulsywnych. Rozmiar cierpień psychicznych powoda w czasie hospitalizacji był ekstremalnie duży (od stanu nieprzytomności do okresów pobudzenia znacznego wymagającego farmakoterapii) po aktualny stan, który można określić jako poważny z uwagi na utrzymującą się chwiejność afektywną, drażliwość i umiarkowane zaburzenia funkcji poznawczych. Stwierdzone zaburzenia psychiczne wymagały jedynie w trakcie hospitalizacji leczenia farmakologicznego i były refundowane. Powód dotychczas nie był leczony psychiatrycznie i nie korzystał z pomocy psychologicznej. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w związku ze skutkami wypadku i rozpoznaniem encefalopatii ze zmianami charakterologicznymi wynosi 50 % i jest to uszczerbek stwierdzony również w aspekcie neurologicznym. Ze względów psychiatrycznych powód nie wymagał i nie wymaga pomocy ze strony innych osób. Rokowanie co do stanu zdrowia powoda na przyszłość jest trudne. Stwierdzone zaburzenia funkcji poznawczych, na skutek urazu ośrodkowego układu nerwowego, oraz padaczka pourazowa pozostają czynnikami, które nadal mogą pogarszać funkcjonowanie badanego. Aktualnie powód nie wymaga leczenia psychiatrycznego ani pomocy psychologicznej.

Stawka (...) za 1 godzinę usług opiekuńczych w dni powszednie wynosiła od maja 2005 r. do kwietnia 2007 r. – 6,90 zł a od kwietnia 2007 r. do marca 2008 r. – 7,11 zł .

Prawomocnym postanowieniem z dnia 6 lipca 2006 r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt 2 Ds. 429/06 Prokuratura Rejonowa w Pabianicach umorzyła śledztwo w sprawie wypadku drogowego zaistniałego w dniu 5 kwietnia 2006 r. w K. na skrzyżowaniu ulic (...) – wobec braku ustawowych znamion czynu zabronionego.

Powód dokonał notyfikacji szkody pismem, które ubezpieczyciel otrzymał w dniu 13 czerwca 2007 r. Przyznał w nim, że przyczynił się do zaistnienia wypadku w 50 % i wniósł o wypłatę: tytułem zadośćuczynienia kwotę po 1.500 zł za każdy procent uszczerbku na zdrowiu i zmniejszenie tak ustalonego świadczenia o 50 %, kwoty 1.200 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwotę 1.000 zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych na zakup kul, leków oraz kosztów dojazdu na leczenie.

Pismem z dnia 8 sierpnia 2007 r., doręczonym powodowi w dniu 16 sierpnia 2007 r., pozwany zawiadomił powoda o odmowie wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za skutki wypadku drogowego z dnia 5 kwietnia 2006 r. W uzasadnieniu decyzji podniesiono, że bezpośrednią przyczyną wypadku był błąd w taktyce i technice jazdy motocyklem.

W przesądowym wezwaniu do zapłaty, doręczonym stronie pozwanej w dniu 7 października 2008 r. powód wniósł o dokonanie wypłaty: kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, 1.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz kwot po 500 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby płatnej do 10-dnia każdego miesiąca, w terminie 14 dni od otrzymania zgłoszenia. Pismem z dnia 24 października 2008 r. ubezpieczyciel ponownie poinformował powoda o odmowie wypłaty odszkodowania.

Przed wypadkiem R. K. (1) był jedynym żywicielem czteroosobowej rodziny. Jego żona K. K. (1) nie pracowała, zajmowała się dziećmi. Powód jest z zawodu mechanikiem samochodowym, przed wypadkiem pracował jako malarz-piaskarz w Zakładzie (...) w A.. Stan zdrowia powoda był dobry.

W okresie zatrudnienia w Zakładzie (...) w A. od 22 sierpnia do 31 grudnia 2005 r. powód osiągnął dochody w łącznej wysokości 3.927,27 zł brutto, w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2006 r. – łącznie: 2.346,48 zł brutto. W okresach: od 11 marca 2006 r. do 6 sierpnia 2006 r. oraz od 1 listopada 2011 r. do 2 lutego 2012 r. powód otrzymywał z ZUS zasiłek chorobowy, a w okresach od 7 sierpnia 2006 r. do 1 sierpnia 2007 r. oraz od 3 lutego 2012 r. do 27 stycznia 2013 r. – świadczenie rehabilitacyjne. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 20 września 2007 r. R. K. (1) został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji do września 2008 r. Od dnia 6 października 2010 r. powód jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w B., jako bezrobotny bez prawa do zasiłku. W okresach: od 5 kwietnia do 4 maja 2011 r., od 5 maja do 31 maja 2011 r., od 1 czerwca do 30 czerwca 2011 r. powód, na podstawie umowy zlecenia, pracował w firmie (...) Sp. z o. o. w O.. W okresie od 1 lipca do 31 października 2011 r. powód był zatrudniony na czas określony, w charakterze robotnika drogowego, na budowie lotniska M., w firmie (...) Sp. z o.o. w O. z wynagrodzeniem w wysokości 11 złotych brutto za godzinę. Powód zrezygnował z pracy w firmie (...), ponieważ zaczęły boleć go nogi, a praca wymagała noszenia worków z piaskiem.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2013 r. R. K. (1) został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Decyzją z 23 kwietnia 2013 r. znak : I/15/021047201 ZUS odmówił powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wysokość minimalnego wynagrodzenia brutto wynosiła w 2005 r – 849 zł, w 2006 r. – 899 zł, w 2007 r. – 936 zł, w 2008 r. – 1126 zł, w 2009 r. – 1276 zł, w 2010 r. – 1317 zł a w 2011 r. – 1386 zł.

W świetle powyższych okoliczności Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnieniu jedynie częściowo, z uwagi na przyczynienia się powoda do powstania szkody. Strona pozwana kwestionowała powództwo zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Nadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda, wywodząc, że szkoda zgłoszona została w dniu 13 czerwca 2007 r., a decyzję odmowną przesłano powodowi w dniu 27 czerwca 2007 r., toteż pozew, z dnia 10 maja 2011 r., został wniesiony po upływie terminu przedawnienia.

W ocenie Sądu pierwszej instancji powyższe stanowisko nie zasługuje na aprobatę. Sąd Okręgowy podkreślił, że w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź



nienależytego wykonania zobowiązania. Mają tutaj zastosowanie uregulowania zawarte w art. 442<sup>1</sup> k.c. Odmienne zasady przedawnienia roszczeń w stosunku do zasad ogólnych zawiera regulacja § 4 art. 819 k.c. w zakresie przerwania biegu przedawnienia. Przerwanie biegu przedawnienia roszczeń do ubezpieczyciela następuje nie tylko na skutek czynności dokonanej przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętej bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia lub też na skutek uznania roszczenia przez podmiot, przeciwko któremu ono przysługuje (art. 123 k.c.), lecz ponadto przez zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub konkretnego roszczenia z tego tytułu. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia (art. 819 § 4 zd. 2 k.c.).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji w świetle powyższej regulacji, bieg przedawnienia roszczeń powoda R. K. (1) uległ przerwaniu, po czym rozpoczął się na nowo, dwukrotnie – po raz pierwszy, po zgłoszeniu zdarzenia szkodowego (w dniu 13 czerwca 2007 r.) – w dacie otrzymania pisma z 8 sierpnia 2007 r. odmawiającego przyznania świadczeń z tego tytułu, co nastąpiło w dniu 16 sierpnia 2007 r., a drugi raz – w dniu otrzymania pisma z 24 października 2008 r., stanowiącego o odmowie przyznania świadczeń objętych żądaniem przedsądowym, zgłoszonym pismem złożonym w dniu 7 października 2008 r. Pozew został wniesiony zatem przed upływem 3-letniego terminu przedawnienia określonego w art. 442<sup>1</sup> k.c., bo w dniu 10 maja 2011 r. Żaden przepis prawa nie zabrania poszkodowanemu podejmowania czynności zmierzających do przerwania biegu przedawnienia, którą, na gruncie powołanego przepisu art. 819 § 4 k.p.c., jest zgłoszenie ubezpieczycielowi zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub roszczenia z tego tytułu, która to czynność z kolei obliguje ubezpieczyciela do złożenia pisemnego oświadczenia o przyznaniu lub odmowie świadczenia, skutkującego rozpoczęciem na nowo biegu przedawnienia.

W ocenie Sądu Okręgowego przyjęcie zapatrywania odmiennego, prezentowanego przez pozwanego, w myśl którego bieg terminu przedawnienia roszczeń należy liczyć każdorazowo od doręczenia pierwszej odmowy ich uznania przez ubezpieczyciela, niezależnie od dalszego przebiegu czynności likwidacyjnych, w szczególności kolejnych wniosków o przyznanie stosownych świadczeń i terminu oraz sposobu ich rozpoznania w toku likwidacji szkody, skutkowałoby w istocie pozbawieniem strony możliwości przerwania biegu przedawnienia roszczenia względem ubezpieczyciela na etapie postępowania przedsądowego, przewidzianego w art. 819 § 4 k.p.c., który został pomyślany dla wzmocnienia ochrony uprawnionego do świadczenia.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że zachowanie powoda, poruszającego się z prędkością ponad dwukrotnie przekraczającą administracyjnie dozwoloną na danym odcinku, było zawinione w sposób umyślny. Wypadek miał miejsce około godziny 16.00, w porze popołudniowego szczytu komunikacyjnego i na ruchliwej drodze łączącej K. Ł. z Ł.. Powód naruszył przepisy art. 3 ust. 1, art. 19 ust. 1 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym. Powód jadąc z prędkością ponad 100 km/h, w terenie zabudowanym, na ruchliwej drodze, zdawał sobie sprawę z nieprawidłowości swego postępowania, a podejmując decyzję o ponad dwukrotnym przekroczeniu dozwolonej prędkości uczynił to świadomie, w sposób zamierzony, w konsekwencji tracąc możliwość uniknięcia zderzenia. Gdyby jechał z prędkością dopuszczalną na tym terenie, czyli 50 km/h, wypadek nie miałby miejsca, co więcej, nie byłby zmuszony do podejmowania żadnych manewrów obronnych, w szczególności hamowania, podczas, gdy przy prędkości co najmniej 106 km/h, nie zdołałby zatrzymać się przed samochodem R., z uwagi na nadmierną prędkość. W świetle powyższego Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że powód, w sposób zawiniony umyślnie, przyczynił się do powstania szkody. Nie można pominąć, przy ocenie stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody, okoliczności, iż w dacie przedmiotowego wypadku, powód miał zatrzymane prawo jazdy, na skutek orzeczonego (po raz trzeci), zakazu prowadzenia pojazdów samochodowych do 3,5 tony i samochodów osobowych (za kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu), na okres 12 miesięcy, prawomocnym orzeczeniem Kolegium ds. Wykroczeń przy Sądzie Rejonowym w Łodzi z dnia 5 sierpnia 1999 r. i po upływie okresu na który orzeczono zakaz, nie poddał się kontrolnemu sprawdzeniu kwalifikacji, a prawo jazdy, w dacie przedmiotowego wypadku, znajdowało się w aktach ewidencyjnych kierowcy. Okoliczność ta nie wpływa na ocenę prawidłowości techniki i taktyki jazdy R. K. w krytycznym dniu, toteż pozostaje bez znaczenia dla oceny związku

przyczynowego zachowania się poszkodowanego, rozumianego, jako jedno z ogniw prowadzących do ostatecznego skutku w postaci szkody, nie mniej nie może zostać pominięta przy określaniu takich elementów, wpływających na stopień przyczynienia, jak rozmiar i waga uchybień po stronie poszkodowanego, czy ocena zachowania się (postawy) poszkodowanego. Zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych zmierza bowiem do faktycznego, czasowego wyeliminowania z ruchu drogowego, jako kierowców, tych osób, które prowadząc pojazd mechaniczny dopuściły się przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji. Merytoryczną przesłanką stosowania kary zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych jest zagrożenie, które mogłoby w przyszłości spowodować prowadzenie pojazdów mechanicznych przez daną osobę, a wybór zakresu tej kary zależy od oceny stopnia zagrożenia, jakie w konkretnym wypadku może stwarzać powrót sprawcy do ruchu. Dla oceny tej istotne znaczenie mają okoliczności towarzyszące wypadkowi, cechy osobowości sprawcy, częstotliwość nadużywania przez niego alkoholu, kwalifikacje zawodowe sprawcy, doświadczenie w prowadzeniu pojazdów mechanicznych itp.

W ocenie Sądu Okręgowego powód wykazał się wysokim lekceważeniem prawa i obowiązków spoczywających na każdym uczestniku ruchu drogowego, skoro od 2000 r. nie podjął działań niezbędnych dla odzyskania uprawnień do kierowania pojazdami, po tym, jak został wyeliminowany z ruchu drogowego, jako osoba zagrażająca jego bezpieczeństwu, a mimo to poruszał się po drogach, w dalszym ciągu rażąco łamiąc przepisy drogowe.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że materiał dowodowy nie pozwala natomiast na przypisanie całkowitej odpowiedzialności za zdarzenie R. K. (1). Kierująca R. naruszyła bowiem przepisy art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, zgodnie z którym uczestnik ruchu i inna osoba znajdująca się na drodze są obowiązani zachować ostrożność albo gdy ustawa tego wymaga - szczególną ostrożność, unikać wszelkiego działania, które mogłoby spowodować zagrożenie bezpieczeństwa lub porządku ruchu drogowego, ruch ten utrudnić albo w związku z ruchem zakłócić spokój lub porządek publiczny oraz narazić kogokolwiek na szkodę. Podejmując decyzję o rozpoczęciu manewru zmiany kierunku jazdy, dokonała oceny jedynie odległości jadących z prawej strony pojazdów, ale nie oszacowała ich prędkości. Sąd Okręgowy zaznaczył, że w przepisie nie określa się, jaka odległość powinna dzielić zbliżający się pojazd, korzystający na skrzyżowaniu z pierwszeństwa, aby można było bezpiecznie wjechać drogą o podporządkowanym ruchu na skrzyżowanie, ale zawarta w nim zasada nie nasuwa wątpliwości co do tego, że odległość bezpieczna jest ściśle uzależniona od prędkości pojazdów nadjeżdżających do skrzyżowania i że należy je oceniać z punktu widzenia bezpieczeństwa ruchu. Sąd Okręgowy zaznaczył, że kierująca samochodem R. bezspornie nie pokusiła się o ocenę szybkości motocykla jadącego drogą z pierwszeństwem przejazdu, a w konsekwencji nie upewniła się co do możliwości bezpiecznego wykonania manewru skrętu w lewo, rozpoczynając rzeczony manewr natychmiast po tym jak oceniła tylko odległość od jadących z pierwszeństwem przejazdu pojazdów, a nie ich prędkość, co skutkowało naruszeniem zasad bezpieczeństwa w ruchu drogowym, bowiem dokonana właściwa obserwacja, winna pozwolić jej na realną ocenę możliwości wykonania manewru, zwłaszcza, że nie miała żadnych przeszkód w prowadzeniu obserwacji zbliżających się do skrzyżowania pojazdów. Podjęty przez kierującą samochodem marki R. manewr skrętu w lewo, musiał zostać wykonany „trzyetapowo”, bowiem, poruszając się w kierunku północnej krawędzi ul. (...), samochód musiał przejechać tory tramwajowe (na których nie powinien się zatrzymywać), po czym przebyć pas ruchu, po którym poruszały się pojazdy jadące z kierunku Ł., by dopiero wjechać na docelowy pas ruchu, po którym poruszały się samochody do Ł.. Kierująca samochodem, niezależnie od obowiązującej szczególnej ostrożności, w czasie wjazdu na skrzyżowanie winna zatem dokonać należytej oceny sytuacji w taki sposób, aby zaplanowany przez siebie manewr mogła wykonać w sposób nie powodujący zagrożenia dla żadnego z uczestników ruchu, w chwili znajdowania się na trzech, następujących po sobie, strumieniach ruchu. Dokonując zatem oceny odległości, w jakiej znajdowały się pojazdy jadące ulicą (...) w kierunku do Ł., a pomijając ocenę ich prędkości, kierująca R. (...) nie mogła mieć pewności, że wjazd jej samochodu na skrzyżowanie nie zakłóci ruchu użytkowników drogi poruszającym się ulicą (...), zwłaszcza, że po pokonaniu torowiska i pasa jezdni dla kierunku ruchu odbywającego się od strony Ł., nie upewniła się ponownie, czy może bezpiecznie wjechać na zamierzony pas ruchu w stronę Ł.. Ocena sytuacji w oparciu o jeden parametr może świadczyć, że kierująca w sposób pewny uznała, że poruszające się ulicą (...) pojazdy (w tym motocykl) będą jechały z obowiązującą na tym odcinku prędkością. W wyniku braku właściwej obserwacji drogi rozpoczęła i wykonywała manewr skrętu w lewo, czym spowodowała stan zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego.

W kategoriach adekwatnego związku przyczynowego, do przedmiotowego zdarzenia uszkodzanego nie doszłoby, zarówno gdyby J. K., nie wykonała manewru skrętu w lewo w ul. (...) z drogi podporządkowanej, ustępując pierwszeństwa przejazdu motocyklowi kierowanemu przez powoda, jak również, gdyby R. K. (1) poruszał się po drodze z prędkością administracyjnie dozwoloną, bowiem wówczas, stan zagrożenia w ogóle by nie powstał. Gdyby bowiem motocyklista poruszał się z dozwoloną prędkością i dostrzegł ruch samochodu R. w chwili gdy ten przejeżdżał przez południową krawędź torów tramwajowych lub w chwili gdy ten przecinał północną krawędź ulicy (...), to do wypadku nie doszłoby, a motocyklista nie miałby potrzeby wykonywania manewrów obronnych. Natomiast przy prędkości 106 km/h, nawet gdyby motocyklista dostrzegł pojazd kierowany przez J. K. w którymś z ww. opisanych momentów, nie miał możliwości uniknięcia kolizji poprzez wykonanie manewru obronnego hamowania. Większy ciężar gatunkowy miało naruszenie przepisów dokonane przez powoda, któremu należy przypisać winę umyślną, w związku z poruszaniem się z prędkością ponad dwukrotnie przekraczającą dozwoloną, podczas, gdy naruszenie przepisów ruchu drogowego przez kierującą samochodem R. przybrało postać zaniedbania polegającego nie zaniechaniu pełnej oceny sytuacji drogowej, przez przyzmat prędkości z jaką poruszają się uczestnicy ruchu i poprzestaniu jedynie na oszacowaniu odległości, w jakiej znajdowały się pojazdy nadjeżdżające z kierunku K. i w konsekwencji nie upewnieniu się, ponownym, bezpośrednio przed wjechaniem na pas ruchu w kierunku L., czy może bezpiecznie wykonać ten manewr, bez spowodowania zagrożenia dla ruchu. Mając powyższe na uwadze, Sąd pierwszej instancji ustalił przyczynienie się powoda do powstania szkody na poziomie 70%.

Analizując okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie zadośćuczynienia w żądanej kwocie 450.000 zł, a uwzględniając 70 % przyczynienie się R. K. (1) do powstania szkody do zasądzenia na rzecz powoda pozostała kwota 135.000 zł.

Przy określeniu wysokości zadośćuczynienia Sąd pierwszej instancji miał na względzie, że wskutek wypadku powód doznał długotrwałych cierpień fizycznych i psychicznych w znacznym rozmiarze. Do czasu wypadku był osobą zdrową, samodzielną i sprawną fizycznie, aktywną zawodowo. Bezpośrednio po wypadku, przez przeszło miesiąc przebywał w szpitalu, początkowo z zagrożeniem życia, nieprzytomny i niewydolny oddechowemu, wymagał intubacji oraz wspomagania oddechu respiratorem, był żywiony dożołądkowo za pomocą sondy, poddany zabiegowi tamponady, dwukrotnemu przetoczeniu koncentratu krwinek, w okresie późniejszym - operacyjnej repozycji i zespolenia złamanego uda gwoździem śródszpikowym L., repozycji otwartej i zespolenia kości piszczelowej lewej gwoździem L., zespolenia operacyjnego sposobem AO kostki przyśrodkowej piszczeli prawej. W okresie hospitalizacji, a następnie podczas rekonwalescencji w domu, był unieruchomiony w łóżku, uzależniony od pomocy innych osób. Stan taki trwał praktycznie przez pół roku po wypadku, do czasu kiedy powód mógł zacząć poruszać się o kulach. Część skutków doznanego przez powoda urazu jest nieodwracalna, a wielkość szkody jest tym wyższa i dotkliwsza, że dotknęła młodego mężczyznę – w chwili wypadku powód miał 32 lata. Istotne ograniczenia życia codziennego powoda utrzymują się do dzisiaj, a niektóre będą trwały przez całe jego życie. Powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe głowy i nogi, stracił widzenie w jednym oku, a uszkodzenie mózgu jakiego doznał w wypadku, jest trwałe, podobnie jak blizny pooperacyjne i pourazowe zniekształcenie lewego oczodołu. Na skutek wypadku i doznanych obrażeń u powoda rozwinęła się padaczka pourazowa i zaburzenia funkcji poznawczych, które nadal mogą pogarszać jego funkcjonowanie psychiczne. Sąd Okręgowy zaznaczył, że bez wpływu na ocenę wysokości należnego powodowi zadośćuczynienia nie może pozostać trwały uszczerbek na zdrowiu związany z przebytymi urazami, który został oceniony przez biegłych łącznie na 155 %. Dodatkowo, w związku z urazem klatki piersiowej, doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 20%.

Powód dochodził w przedmiotowym postępowaniu także odszkodowania w wysokości 71.204,42 zł, które obejmuje wydatki poniesione w okresie od dnia wypadku (tj. od 5 kwietnia 2006 r.) do dnia 31 grudnia 2010 r., w łącznej kwocie 101.720,60 zł, z uwzględnieniem 30% przyczynienia, z tytułu kosztów dojazdów uszkodzanego i jego bliskich do szpitali i placówek medycznych (3.500 zł), opieki osób trzecich (77.520,60 zł), równowartości zniszczonych w wypadku rzeczy (3.000 zł), kosztów zakupu leków przeciwbólowych i przeciwpadaczkowych, środków opatrunkowych i higienicznych (15.000 zł) oraz rehabilitacji (2.700 zł).

Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił jednak w ramach odszkodowania, wydatków poczynionych przez bliskich powoda na dojazdy do szpitali im. N. B. w Ł. i im. K. J. w Ł., w okresie hospitalizacji R. K. (1) z uwagi na to, że żądanie pokrycia wszelkich szkód na osobie oraz zwrotu poniesionych w tym celu kosztów przysługuje tylko poszkodowanemu, jako podmiotowi wyłącznie w tym zakresie czynnie legitymowanemu, nie zaś osobie trzeciej choćby nawet koszty te wyłożyła.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił również, w ramach odszkodowania, dochodzonych pozwem kosztów rehabilitacji, albowiem uznał je za nieudowodnione. Powód nie przedłożył żadnych dowodów na poparcie tego roszczenia, zaś zgodnie z ustaleniami faktycznymi, poczynionymi w oparciu o zaoferowane dowody z opinii biegłych sądowych, leczenie i usprawnienie powoda odbywało się w ramach ubezpieczenia społecznego i jego koszty pokrył Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podobnie Sąd pierwszej instancji ocenił roszczenie o odszkodowanie w związku z potrzebą zakupu środków higienicznych. Biegły sądowy lekarz ortopeda wprawdzie wskazał w opinii, że u powoda istniała potrzeba zmiany opatrunków z uwagi na przetokę, ale nie określił wysokości kosztów z uwagi na brak jakichkolwiek danych w tym zakresie w aktach sprawy, zaś powód nie przedstawił żadnych rachunków, ani informacji na okoliczność poniesionych w tego tytułu wydatków, ani nie żądał uzupełnienia opinii biegłego w tym kierunku.

W zakresie kosztów pomocy osób trzecich Sąd Okręgowy przyjął, że przez okres od 8 maja 2006 r., tj. po opuszczeniu szpitala, do 20 lipca 2006 r. (kiedy rozpoczął rehabilitację w ośrodku w S.), powód potrzebował pomocy w wymiarze 4 godzin dziennie, a następnie, przez kolejne pół roku, od 7 sierpnia 2006 r. do 7 lutego 2007 r. w mniejszym zakresie – po 2 godziny dziennie, natomiast przez trzy miesiące po wyjściu ze szpitala po zabiegu operacyjnym repozycji złamania szyjki kości udowej, tj. od 23 sierpnia 2007 r. do 23 listopada 2007 r. (zgodnie z opinią biegłego lekarza ortopedy) – w wymiarze 4 godzin dziennie. Powyższe ustalenia nie uwzględniają pobytów powoda w szpitalach w Ł. i S., czyli okresów od 5 kwietnia 2006 r. do 7 maja 2006 r. i od 20 lipca 2006 r. do 6 sierpnia 2006 r., kiedy, należało uznać, że R. K. (1) miał zapewnioną całodobową opiekę ze strony personelu szpitalnego.

Sąd Okręgowy uwzględnił niesporne stawki wynagrodzenia opiekunek społecznych za jedną godzinę pracy w wyżej wymienionych okresach, koszty opieki nad powodem wyniosły: w okresie od 8 maja 2006 r. do dnia 20 lipca 2006 r. (74 dni x 4 h x 6,90 zł/h): 2.042,40 zł; od 7 sierpnia 2006 r. do 7 lutego 2007 r. ( 185 dni x 2h x 6,90 zł/h): 2.553 zł; w okresie od 23 sierpnia 2007 r. do 23 listopada 2007 r. (93 dni x 4 h x 7,11 zł/h): 2.644,92 zł. Koszty te, uzasadnione w okresie objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania, wyniosły łącznie 7.239,92 zł. Ustalając należne powodowi odszkodowanie w zakresie kosztów zakupu lekarstw oraz zwrotu równowartości zniszczonych w wypadku rzeczy, Sąd pierwszej instancji uznał za celowe posłużenie się normą art. 322 k.c.

Mając powyższe na uwadze, w związku z następstwami przedmiotowego wypadku, powód udokumentował oraz dowiódł, w drodze opinii biegłych sądowych, uzasadnione, koszty zakupu leków (obejmujące okres do końca 2010 r., zgodnie z żądaniem pozwu):przeciwbólowych i przeciwzapalnych w łącznej kwocie po 50 złotych miesięcznie, przez okres 1 roku po wypadku, czyli, licząc po opuszczeniu szpitala, kiedy poszkodowany miał zapewnione leczenie szpitalne, za okres kolejnych 11 miesięcy, tj. od 8 maja 2006 r. do 5 kwietnia 2007 r., w łącznej kwocie 550 zł (11 miesięcy x 50 zł/mies.); przeciwbólowych - w dalszym ciągu, ale wyłącznie okresowo, sporadycznie (A., K., w myśl zeznań powoda i opinii biegłego sądowego lekarza neurologa), tj. w okresie od 6 kwietnia 2007 r. do 31 stycznia 2010 r. (gdyż od lutego 2010 r. powód rozpoczął również leczenie przeciwpadaczkowe), średnio po 25 zł miesięcznie (co odpowiada połowie wydatków ponoszonych łącznie, w okresie wcześniejszym, obejmujących zarówno leczenie przeciwbólowe, jak i przeciwzapalne), w łącznej kwocie 850 zł (34 miesiące x 25 zł/mies.); przeciwbólowych (okresowo) i leków przeciwpadaczkowych, bowiem leczenie w tym kierunku powód rozpoczął dopiero od lutego 2010 r., w okresie od 1 lutego 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. (zgodnie z żądaniem pozwu), w łącznej kwocie po 50 zł miesięcznie, czyli za cały okres 11 miesięcy, w łącznej wysokości 550 zł (11 miesięcy x 50 zł/mies.). Łącznie, uzasadnione koszty zakupu lekarstw w powyższym okresie, od daty wypadku do 31 grudnia 2010 r., z wyłączeniem okresu hospitalizacji w Ł., ale z uwzględnieniem pobytu rehabilitacyjnego w S., wyniosły 1.950 zł.

W wyniku wypadku, uległo zniszczeniu ubranie powoda - kurtka skórzana i spodnie jeansy oraz kask, a łączny koszt utraconych ruchomości wyniósł, zgodnie z żądaniem pozwu, 3.000 zł, którą to wycenę, Sąd Okręgowy uznał za wiarygodną i niewygórowaną, w świetle zasad doświadczenia życiowego, a w konsekwencji, przyznana z tego tytułu kwotę odszkodowania, za odpowiednią, w świetle całokształtu okoliczności sprawy.

Odnosząc się do żądania odszkodowania w zakresie zwrotu kosztów dojazdu powoda do szpitali, na rehabilitację i na wizyty lekarskie, Sąd pierwszej instancji oparł się na niespornych twierdzeniach zawartych w piśmie procesowym z dnia 14 maja 2014 r. oraz załączonym zestawieniu. Zestawienie tych dojazdów, z uwzględnieniem odległości z miejsca zamieszkania powoda, w obie strony, przedstawia się w sposób następujący: dojazd ze Szpitala im. K. (...) do domu w dniu 8.05.2006 r. - 4,6 km; dojazd na rehabilitację w S. - 180 km, (z tym, że z karty informacyjnej leczenia wynika, że powód przebywał na oddziale nieprzerwanie, a zatem brak jest podstaw do uznania, że dojeżdżał do S. codziennie, jak to ujęto w tabeli; dojazdy na trzy hospitalizacje w Szpitalu im. K. (...) w Ł. - 4,6 km x 3 = 13,8 km; dojazd do Szpitala im. (...) w Ł. po ataku padaczki - 5 km ; dwa dojazdy w kwietniu i maju 2010r. do Poradni Neurologicznej przy ul. (...) w Ł. - 7,4 km x 2 = 14,8 km (późniejsze wizyty miały miejsce w 2011r. a więc poza okresem objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania); dojazdy na wizyty w poradni POZ - średnio 4,8 razy w roku (co 2-3 miesiące), czyli w okresie objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania (od maja 2006 do końca 2010): 3,2 razy w roku 2006 i po 4,8 w kolejnych czterech latach : 22,4 razy x 6 km = średnio 134,4 km. Łącznie, w okresie objętym żądaniem zasądzenia odszkodowania powód pokonał 352,6 km. Posiłkując się stawką określoną w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy (Dz.U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.) (0,8358 zł za 1 km) , Sąd Okręgowy obliczył, że tytułem kosztów dojazdu w okresie do końca 2010 r. powód wydatkował kwotę 294,70 zł.

Koszty związane z usuwaniem następstw wypadku, poniesione przez powoda do dnia 31 grudnia 2010 r. wyniosły 12.484,62 zł ( 7.239,92 zł + 1.950 zł + 3.000 zł + 294,70 zł). Po uwzględnieniu 70% przyczynienia, do zasądzenia z tego tytułu pozostaje kwota 3.745,39 zł.

Orzekając w przedmiocie renty z tytułu zwiększenia się potrzeb Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że od chwili wypadku były one znaczne. W poszczególnych okresach wiązały się one z innymi czynnikami. W pierwszym okresie składały się na nie głównie koszty pomocy i opieki świadczonej powodowi, wydatki na leki i dojazdy na konsultacje lekarskie. W dalszym okresie ciężar dodatkowych wydatków wiązał się z kosztami zakupu leków. Sąd pierwszej instancji oceniając roszczenie powoda z tego tytułu, zgodnie z żądaniem pozwu za okres od 1 stycznia 2011r. i na przyszłość, w świetle opinii biegłych, uwzględnił, jako uzasadnione, wydatki na zakup leków przeciwbólowych i przeciwpadaczkowych w łącznej kwocie po 50 zł miesięcznie. Po uwzględnieniu 70% przyczynienia daje to kwotę po 15 zł miesięcznie.

Sąd Okręgowy wskazał, że nie podlegały uwzględnieniu, w ramach omawianego świadczenia, zasądzeniu koszty pomocy osób trzecich ani koszty rehabilitacji i psychoterapii, gdyż w świetle wyników postępowania dowodowego i poczynionych na tej podstawie ustaleń faktycznych, ustalono, że R. K. nie korzystał z pomocy psychologa ani psychiatry i takiej pomocy obecnie nie wymaga, z kolei rehabilitacja została przeprowadzona na koszt NFZ, zaś powód nie zaferował żadnych dowodów na ponoszenie wydatków z tego tytułu poza świadczeniami gwarantowanymi w ramach ubezpieczenia społecznego. Powód nie wymaga również obecnie pomocy innych osób.

Z kolei roszczenie pozwu z tytułu renty na zwiększone potrzeby nie obejmowało zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych w powołanym okresie, od 1 stycznia 2011 r., twierdzenia zawarte w piśmie z dnia 14 maja 2014 r., na tą okoliczność Sąd Okręgowy pominął, jako bezprzedmiotowe.

Sąd Okręgowy uznał, że żądanie zasądzenia renty wyrównawczej, w kwocie po 1.837,50 zł, poczynając od 1 czerwca 2008 r. i na przyszłość, jako rekompensaty za utracone przez poszkodowanego, wskutek niezdolności do pracy, zarobki, które okazało się zasadne w części, znajduje oparcie w dyspozycji art. 444 § 2 k.c.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w świetle poczynionych ustaleń faktycznych, przed wypadkiem, powód był zatrudniony w firmie Z. K., jako piaskarz - malarz, i uzyskiwał wynagrodzenie na poziomie płacy minimalnej, bowiem, w okresie od 22 sierpnia 2005 r. do 31 grudnia 2005 r. zarobił łącznie 3.927,27 zł brutto, a wynagrodzenie minimalne w tym okresie wynosiło 849 zł brutto miesięcznie, z kolei w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 31 sierpnia 2006 r. otrzymał łącznie 2.346,48 zł brutto, zaś płaca minimalna w 2006 r. wyniosła 899 zł brutto miesięcznie. Z kolei twierdzenia, jakoby faktycznie uzyskiwał znacznie wyższe zarobki, jako nie poparte żadnymi wiarygodnymi dowodami, nie zasługiwały na uwzględnienie. Przeczą nim dowody z dokumentów w postaci zaświadczeń i informacji nadesłanych od pracodawcy powoda oraz zeznań podatkowych.

Skoro zatem powód, w okresie pełnej zdolności do pracy w czasie bezpośrednio poprzedzającym wypadek, uzyskiwał zarobki na poziomie płacy minimalnej, brak dowodów na to, aby przyjąć, że w gdyby nie zdarzenie szkodowe, zmieniłby pracę i zdołałby zdobyć zatrudnienie gwarantujące osiągnięcie wynagrodzenia przekraczającego 3 - krotnie minimalne miesięczne wynagrodzenie brutto. Za taki dowód nie mogą w szczególności posłużyć umowy zlecenia i umowa o pracę przy budowie lotniska w M., wg stawek po 11 zł brutto za godzinę, jeśli zważyć, że dotyczą one roku 2011, a ponadto, określają wynagrodzenie godzinowe, co nie pozwala wnioskować o wysokości zarobków w skali miesiąca.

Po wypadku R. K. (1) nie pracował do kwietnia 2011 r., z tym, że poczynając od 6.10.2010 r. był zarejestrowany, jako osoba bezrobotna. Wcześniej, na mocy lekarza orzecznika ZUS z 20.09.2007 r. został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji na okres do września 2008 r. W chwili obecnej nie może wykonywać pracy na wysokościach i przy maszynach w ruchu, w zawodach wymagających pracy dwuoczej. Od kwietnia do końca października 2011 roku powód zatrudniony był przy budowie lotniska M., z której zrezygnował z powodów bólów nóg. W wywiadzie lekarskim powołanym w opinii psychologicznej z maja 2013 r. powód podał, że pomaga żonie przy prowadzeniu działalności gospodarczej (naprawie skuterów). Z wykształcenia R. K. (1) jest mechanikiem maszyn i urządzeń przemysłowych. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2013 r. powód został uznany za częściowo niezdolnego do pracy. W okresie objętym żądaniem renty wyrównawczej powód pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ZUS.

Mając na uwadze powyższe okoliczności faktyczne, Sąd Okręgowy uznał, że powód, na skutek przedmiotowego wypadku, utracił zdolność do pracy zarobkowej, w objętym żądaniem pozwu okresie, od 1 czerwca 2008 r. do 30 września 2010 r., gdyż poczynając od 6 października 2010 r. zarejestrował się w Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna. Warunkiem zaś uzyskania statusu bezrobotnego, jest m. in. bycie osobą niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie, lub w połowie tego wymiaru, w przypadku osób niepełnosprawnych. Sąd Okręgowy uznał zatem, że od października 2010 r. powód był zdolny do podjęcia pracy, co też uczynił w kwietniu 2011 r., zatrudniając się przy budowie lotniska M., i pracował do 31 października 2011 r., po czym, od 1 listopada 2011 r. do 27 stycznia 2013 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne z ZUS, na poziomie relatywnie wyższym, niż zarobki uzyskiwane przez wypadkiem, gdyż przekraczające płacę minimalną. Z kolei w chwili obecnej, zgodnie z informacjami udzielonymi biegłemu sądowemu psychologowi w maju 2013 r., powód pomaga żonie w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej mającej za przedmiot naprawę skuterów, a zachowaną częściowo zdolność do pracy potwierdza orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 2 kwietnia 2013 r. Z tych względów roszczenia z tytułu renty wyrównawczej, wobec utraty zdolności do pracy, straciły swoją zasadność z dniem 1 października 2010 r., z tym, że faktycznie powód znalazł zatrudnienie dopiero od kwietnia 2011 r., dlatego należało uznać, że niewykorzystywanie przez R. K. zachowanej zdolności do pracy w okresie od 1.10.2010 r. do 31 marca 2011 r. nastąpiło z przyczyn przez niego niezawinionych. Powód, poczynając od października 2010 r. (kiedy został zarejestrowany, jako bezrobotny), posiada zdolność do pracy zarobkowej, mimo, że ograniczoną (z wyłączeniem pracy na wysokościach i przy maszynach w ruchu oraz w zawodach wymagających pracy dwuoczej), którą zresztą R. K. (w miarę możliwości, wyznaczonymi ofertami na rynku pracy i siłami fizycznymi, którymi dysponuje), wykorzystuje.

Biorąc zatem pod uwagę poziom zarobków uzyskiwanych w firmie Z. K., Sąd Okręgowy przyjął, że w okresie wykazanej niezdolności do pracy, powód byłby w stanie uzyskać wynagrodzenie w wysokości najniższego wynagrodzenia krajowego.

Uwzględniając wysokość wynagrodzenia minimalnego, jakie obowiązywało w poszczególnych latach, wskutek wypadku i wywołanej nim niezdolności do pracy, powód utracił zarobki, w następującej wysokości: od 1.06.2008 r. do 31.12.2008 r.: po 845,18 zł netto miesięcznie (- 70 % przyczynienia) = po 253,55 zł miesięcznie; w 2009 r.: po 955,96 zł netto miesięcznie (- 70 %) = po 286,79 zł miesięcznie; w 2010 r.: po 984,16 zł netto miesięcznie (- 70 %) = po 295,25 zł miesięcznie; od 1.01.2011 r. do 31.03.2011r. (kiedy powód podjął zatrudnienie, po okresie bezskutecznego poszukiwania pracy, w czasie rejestracji w UP): po 1032,34 zł netto miesięcznie (- 70 %) = po 309,70 zł miesięcznie. W pozostałym zakresie żądania pozwu z tytułu odszkodowania oraz renty na zwiększone potrzeby i renty wyrównawczej Sąd Okręgowy uznał za nieudowodnione oraz wygórowane, gdyż nie uwzględniające wysokiego stopnia przyczynienia się poszkodowanego do zaistnienia zdarzenia szkodowego, i jako takie oddalił.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że nie jest obecnie możliwe ustalenie, czy i jakie skutki urazu, nie objęte podstawą niniejszego sporu, mogą się ujawnić w przyszłości, i uznał istnienie po stronie powoda interesu prawnego w ustaleniu odpowiedzialności strony pozwanej za następstwa wypadku, jakie mogą ujawnić się w przyszłości i na podstawie art. 189 k.p.c.

O odsetkach Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 k.c. Jeśli chodzi o zadośćuczynienie w kwocie 50.000 zł, datą wezwania zobowiązanego, w osobie pozwanego ubezpieczyciela, była data zgłoszenia w postępowaniu likwidacyjnym roszczenia o zadośćuczynienie w tej wysokości w piśmie przedsądowym, co nastąpiło w dniu 7 października 2008 r., z terminem płatności określonym na 14 dni, który upłynął w dniu 21 października 2008 r. Strona pozwana pozostawała zatem w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia z tego tytułu, w żądanej wysokości 50.000 zł, poczynając od 22 października 2008 r., bowiem zgłoszenie szkody miało miejsce w dniu 13 czerwca 2007 r., od której to daty należy liczyć 30 – dniowy termin na wypłatę świadczeń. Z powyższych względów, odsetki za opóźnienie w zapłacie zadośćuczynienia w zakresie kwoty 50.000 zł, należało zasądzić, zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia 25 października 2008 r. Natomiast w zakresie dalszego zadośćuczynienia w przyznanej kwocie 85.000 zł (objętej żądaniem pozwu) za datę wezwania do zapłaty należy uznać datę doręczenia stronie pozwanej odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 13 lipca 2011r. (k. 169), a zatem od dnia następnego, tj. 14 lipca 2011 r., zobowiązany pozostaje w opóźnieniu w wypłacie świadczenia w tej wysokości.

O odsetkach za opóźnienie w zapłacie pozostałych przyznanych powodowi świadczeń, Sąd Okręgowy orzekł analogicznie jak w przypadku opóźnienia w spełnieniu świadczenia obejmującego zadośćuczynienie w kwocie przekraczającej 50.000 złotych, uznając, że zgłoszenie szkody z tego tytułu, obejmujące żądanie wypłaty odszkodowania, renty na zwiększone potrzeby poczynając od 1 stycznia 2011 r. i na przyszłość oraz renty wyrównawczej poczynając od 1 czerwca 2008 r., nastąpiło wraz z doręczeniem odpisu pozwu.

O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozliczenia.

Powód poniósł koszty procesu w łącznej kwocie 7.217 zł (koszty zastępstwa procesowego), natomiast koszty procesu wyłożone przez pozwanego wyniosły łącznie 7.702,72 zł (7.200zł. +17zł, tytułem kosztów zastępstwa procesowego + 90,08 zł + 40 zł + 45,04 zł + 65,40 zł + 245,20 zł, z tytułu wydatków na poczet wynagrodzenia biegłych).

Ponieważ powód wygrał proces w 34,4 % {bowiem przyznane świadczenia, wyniosły łącznie: 142.344,79 zł (135.000 zł + 3.745,39 zł + [12 mies. x 15zł.] + [12 mies. x 284,95zł -średnia z zasądzonych mies. rat renty wyrównawczej]), zaś suma roszczeń, z uwzględnieniem rozszerzenia powództwa, wyniosła 413.295 zł.}, w takim też stosunku, odpowiadającym kwocie 2.482,65 zł przysługuje mu zwrot od pozwanego, faktycznie wyłożonych, kosztów procesu (7.217 zł x 34,4 %) Natomiast stronie pozwanej, która wygrała proces w 65,6%, przysługuje zwrot odpowiednio kwoty 5.052,98 zł (7.702,72 zł x 65,6 %). Różnica tych dwóch wielkości stanowi kwotę 2.570,33 złotych, którą Sąd Okręgowy, stosownie

do przepisu art. 100 zd.1 k.p.c., zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej, jako odpowiedzialnego, we wskazanym wyżej stosunku, ze wynik sporu.

W toku procesu, w związku ze zwolnieniem powoda od kosztów sądowych, powstały nieuiszczone koszty sądowe w łącznej wysokości 25.894,27 zł, obejmujące opłatę sądową od pozwu w wysokości 20.665 zł oraz wynagrodzenie biegłych sądowych (łącznie 5.229,27 zł). Obowiązkiem ich poniesienia, stosownie do dyspozycji art. 113 ust. 1 i 2 pkt 1 u.k.s.c., Sąd Okręgowy obciążył strony, proporcjonalnie do tego w jakiej części każda z nich wygrała i odpowiednio – przegrała proces, co odpowiada kwocie 8.907,63 zł obciążającej stronę pozwaną (która przegrała w 34,4 %), natomiast, w pozostałej części, stanowiącej kwotę 16.986,64 złotych obowiązek poniesienia kosztów procesu, tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa, spoczywa na powodzie, jako stronie przegrywającej w 65,6%.

Na podstawie art. art. 80 w zw. z art. 84 ust. 2 u.k.s.c. Sąd Okręgowy orzekł o zwrocie na rzecz strony pozwanej kwoty 14,28 zł stanowiącej różnicę między kosztami pobranymi, na poczet zaliczek z tytułu wynagrodzenia biegłych sądowych (500 zł ), a kosztami należnymi z tego tytułu (90,08 zł+40 zł + 45,04 zł + 65,40 zł.+245,20 zł ).

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony. Powód zaskarżył powyższy wyrok w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie, w części oddalającej powództwo o odszkodowanie w zakresie do kwoty 10.727,93 zł, w części oddalającej powództwo o rentę na zwiększone potrzeby w zakresie do kwoty po 35 złotych miesięcznie oraz w części oddalającej powództwo o rentę wyrównawczą: za okres od 1 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. w zakresie do kwot po 591,62 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. w zakresie do kwot po 669,17 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. w zakresie do kwot po 688,91 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 marca 2011 r. w zakresie do kwot po 122,63 zł miesięcznie,

za okres od 1 lutego 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. w zakresie do kwot po 826,96 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. w zakresie do kwot po 866,04 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2015 r. i na przyszłość w zakresie do kwot po 900,31 zł miesięcznie; w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu (pkt. 6. wyroku) oraz o ściągnięciu od powoda nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt. 8 wyroku). Zarzucił: naruszenie prawa materialnego, a to: art. 362 k.c. poprzez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na: określeniu stopnia przyczynienia R. K. (1) na 70 %, podczas gdy stopień ten powinien zostać określony najwyżej na 30%, ponieważ nieprawidłowość zachowania poszkodowanego powiązana adekwatnym związkiem przyczynowym z wypadkiem spowodowała się jedynie do przekroczenia dozwolonej administracyjnie prędkości, zaś kierująca samochodem osobowym wypadku naruszyła najbardziej podstawową w ruchu drogowym zasadę pierwszeństwa przejazdu, a ponadto z opinii biegłego A. G. wynika, że to nieprawidłowe zachowanie kierującej samochodem stworzyło zagrożenie wypadkowe zaś zachowanie powoda było jedynie jedną z przyczyn wypadku, uwzględnieniu w ramach stopnia przyczynienia się powoda faktu nieposiadania uprawnień do prowadzenia motocykla, podczas gdy sam Sąd stwierdza, że okoliczność ta nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaistnieniem wypadku, obniżeniu zasądzonych świadczeń o przyjęty stopień przyczynienia poszkodowanego do zaistnienia wypadku podczas, gdy miarkowanie świadczeń na podstawie tego przepisu jest dopiero ostatnim etapem jego stosowania i wymaga rozważenia wszelkich okoliczności, także tych wykraczających poza samo zdarzenie szkodzące, a w sprawie zachodziły przesłanki do miarkowania świadczeń w mniejszym stopniu niż stopień przyczynienia, ze względu na dotkliwe skutki wypadku dla zdrowia powoda oraz postawę pozwanego, który do chwili obecnej, przez blisko 7 lat od zgłoszenia szkody, nie wypłacił na rzecz powoda jakichkolwiek świadczeń w jakiegokolwiek wysokości, art. 444 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię tego przepisu polegającą na uznaniu, że poszkodowany nie może żądać odszkodowania z tytułu kosztów poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny na dojazdy do placówek medycznych, w których przebywał poszkodowany na skutek czynu niedozwolonego, art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie tego przepisu polegające na nieprzyznaniu powodowi renty z tytułu utraconych zarobków od 1 lutego 2013 r. i na przyszłość podczas, gdy ze względu na ciężki rozstrój zdrowia doznany w wypadku powód nie ma możliwości podjęcia pracy zarobkowej i uzyskiwania dochodów na dotychczasowym poziomie; naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a to przepisu: art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo tego, że charakter i okoliczności sprawy uzasadniają rozstrzygnięcie o kosztach procesu na zasadzie słuszności i nieobciążanie powoda kosztami, art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez jego niezastosowanie pomimo



zaistnienia przesłanek ku temu. W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o: zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda: kwoty 315.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od: kwoty 50.000 zł od dnia 25 października 2008 r. do dnia zapłaty, kwoty 160.000 zł od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, kwoty 105.000 zł od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pisma procesowego powoda z dnia 17 czerwca 2013 r. z rozszerzeniem powództwa do dnia zapłaty, kwoty 10.727,93 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, renty miesięcznej z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 35 zł miesięcznie poczynając od miesiąca stycznia 2011 r. i na przyszłość, płatną z góry do 10 dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty w zakresie rat wymagalnych w tej dacie oraz w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat wymagalnych w przyszłości, renty wyrównawczej: za okres od 1 czerwca 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. w kwotach po 591,62 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2009 r. w kwotach po 669,17 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. w kwotach po 688,91 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 marca 2011 r. w kwotach po 122,63 zł miesięcznie, za okres od 1 lutego 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. w kwotach po 826,96 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. w kwotach po 866,04 zł miesięcznie, za okres od 1 stycznia 2015 r. i na przyszłość w kwotach po 900,31 zł miesięcznie wszystkie raty płatne z góry do 10. dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami od dnia 14 lipca 2011 r. do dnia zapłaty w zakresie rat wymagalnych w tej dacie, oraz w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat w przyszłości, kosztów procesu w stosunku do uwzględnionej części powództwa, ewentualnie o nieobciążanie powoda kosztami procesu, zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego przed Sądem II instancji, według norm przepisanych.

Pozwany zaskarżył powyższy wyrok w całości wraz z odsetkami oraz kosztami procesu, zarzucając naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 819 k.c. w zw. z art.442<sup>1</sup> k.c. poprzez nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia roszczeń powoda i przyjęcie, że bieg terminu przedawnienia ulega przerwaniu poprzez ponowne zgłoszenie tego samego roszczenia, art. 444 § 1 w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania za uszkodzoną odzież oraz koszty dojazdów do placówek medycznych w sytuacji gdy nie wykazał on, iż koszty te są uzasadnione w dochodzonej wysokości a także poprzez oszacowanie kosztów pomocy w oparciu o pełne stawki (...) w sytuacji gdy wysokość dochodów gospodarstwa powoda uzasadniała jedynie częściową odpłatność za usługi opiekuńcze; naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na wynik sprawy, a w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie przez Sąd meriti oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, bez jego wszechstronnego rozważenia w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego oraz dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez: przyjęcie, że bieg terminu przedawnienia został ponownie przerwany na skutek skierowanego do pozwanego wezwania przedsądowego, uwzględnienie w zasądzonej kwocie kosztów uszkodzonej odzieży oraz dojazdów w nieudowodnionej wysokości, poprzez oparcie wysokości kosztów związanych z pomocą i opieką na stawkach (...) podczas gdy sytuacja materialna /ustalona w toku postępowania/ powoda prowokowała jedynie częściową odpłatność za usługi opiekuńcze. W następstwie powyższych zarzutów skarżący wniósł o zmianę wyroku, oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje (wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa i substytucji) według norm przepisanych.

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

Apelacja powoda podlegała częściowemu uwzględnieniu, a apelacja pozwanego jako bezzasadna podlegała oddaleniu w całości.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i podzielił ocenę dowodów, które w przeważającej części nie są kwestionowane przez apelujących, zatem poniższe rozważania dotyczyć będą jedynie kwestii, podniesionych w apelacjach.

W pierwszej kolejności rozważania wymagała apelacja pozwanego jako dalej idąca, a która wywodzi z jednej strony zarzuty naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów prawa procesowego poprzez dokonanie oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób dowolny, co skutkowało nieuwzględnieniem podniesionego przez

skarżącego zarzutu przedawnienia oraz kwestionowała wysokość przyznanego na rzecz powoda odszkodowania, z drugiej zaś do zarzutów naruszenia prawa materialnego, których argumentacja sprowadzała się także do podważenia oceny prawnej w powyższym zakresie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę jurydyczną Sądu pierwszej instancji, iż w niniejszej sprawie nie można uznać zarzutu przedawnienia zgłoszonego przez pozwanego w toku postępowania.

Instytucja o której stanowi art. 819 § 4 k.c. jest instytucją odrębną od ogólnych przepisów stanowiących o przedawnieniu tj. art. 123 k.c. i nast. Przy czym nie można odmówić racji twierdzeniom skarżącego, że gdyby liczyć bieg terminu przedawnienia od chwili wydania pierwszego oświadczenia ubezpieczyciela o odmowie wypłaty świadczenia to roszczenie powoda faktycznie uległoby przedawnieniu. W przedmiotowej jednak sprawie powód zgłosił w okresie biegu przedawnienia ponownie szkodę ubezpieczycielowi, czyniąc to w formie wezwania przedsądowego, w którym dokonał modyfikacji pierwotnie wywiedzionego przez siebie żądania.

Zaznaczyć należy, że w doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że przepisy regulujące przedawnienie powinny być wykładane ściśle. Z uwagi na naturę przedawnienia, jego rolę w systemie prawa, skoro przedawnienie ogranicza zasadę ochrony praw podmiotowych, reguły przedawnienia muszą być jasne i czytelne dla uczestników obrotu. Nakaz dyscypliny interpretacyjnej dotyczy wszystkich przepisów regulujących przedawnienie, w tym i przepisów regulujących wstrzymanie i przerwę biegu przedawnienia (por. uzasadnienie wyroku SN z 29 stycznia 1970 r., I CR 434/69, OSPiKA 1971, nr 11, poz. 204).

Charakter przepisu szczególnego w zakresie przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia mają normy zawarte w art. 819 k.c. Przepis ten nie przewiduje żadnych możliwości odmiennego porozumienia stron, nie mogą być przedmiotem negocjacji, czy uzgodnienia, także na korzyść ubezpieczającego. Dostrzec przy tym należy, że art. 819 § 4 k.c. nie zawiera żadnego sformułowania, z którego można byłoby wywieść wniosek o braku możliwości wielokrotności przerywania biegu przedawnienia w sposób przewidziany w tym przepisie.

Zaznaczyć należy, że zarówno w orzecznictwie, jak i piśmiennictwie brak wypowiedzi, które poruszałyby problematykę przedawnienia na gruncie powyższego artykułu, w sytuacji wielokrotnego składania wniosku o wypłatę świadczenia w postępowaniu likwidacyjnym. Jedynie jako punkt wyjścia do rozważań w niniejszej sprawie można przywołać wyrok SN z 20 listopada 2014 r., V CSK 5/14, LEX nr 1622339, w którym wywodzi się, że bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczyna się po przerwie od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu lub odmowie świadczenia. W wyroku tym zwrócono uwagę na to, że postępowanie likwidacyjne nie jest postępowaniem sformalizowanym tak pod względem jego wszczęcia jak i zakończenia, toczącym się przed władzą publiczną. Postępowanie to nie kończy się wydaniem aktu, który korzystałby z przymiotu prawomocności. Przepis art. 819 § 4 k.c. posługuje się pojęciem „oświadczenie ubezpieczyciela”, a więc nie odwołuje się do pojęcia decyzji, która wydawana jest w toku urzędowego postępowania, a nawiązuje do zobowiązaniowego charteru stosunku łączącego strony.

Podkreślić także należy, że wykładnia literalna omawianego przepisu przemawia za powiązaniem skutku w postaci przerywania biegu przedawnienia z każdorazowym zgłoszeniem szkody przez poszkodowanego. Brak przy tym tutaj podstaw do stosowania wykładni zarówno systemowej, a tym bardziej teleologicznej, biorąc przede wszystkim pod uwagę, że przepis ten został wprowadzony do Kodeksu Cywilnego z myślą o zabezpieczeniu interesów ubezpieczających a nie ubezpieczycieli.

Złożyć należy, że racjonalnie działający ustawodawca inaczej zrehabilitowałby treść powyższego przepisu gdyby zakładał jedynie pierwotne zgłoszenie szkody. Wskazana regulacja, jak już była o tym mowa powyżej, jest regulacją szczególną w stosunku do określonej w art. 124 k.c. § 1, co nakazuje jej wykładnię ścisłą. Już jedynie na marginesie należy wskazać, iż sam pozwany wydając ponownie oświadczenie o odmowie wypłaty świadczeń nie odwołał się do już wydanego w tym zakresie oświadczenia, a wydał kolejne, merytoryczne oświadczenie, w którym odniósł się do żądań zgłoszonych przez powoda. W konkluzji należy uznać, że na gruncie art. 819 § 4 k.c. ponowienie wezwania do zapłaty, nawet w zakresie

tych samych roszczeń, co do których ubezpieczyciel w toku postępowania likwidacyjnego już się wypowiedział, rodzi skutek w postaci przerwania biegu przedawnienia.

Brak również podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., którego skarżący upatruje w dowolnej, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego, dokonaniu ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny z doświadczeniem życiowym, zasadami logicznego rozumowania oraz ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i w wyniku tego dokonanie odmiennej od rzeczywistej oceny szkody doznanej przez powoda i należnej mu kwoty z tytułu odszkodowania.

Przypomnieć należy, że skuteczne postawienie zarzutu dotyczącego błędnej oceny dowodów wymaga nie tylko wskazania dowodów, które w ocenie skarżącego niepoprawnie zostały wyważone przez sąd, ale i wykazania uchybienia przez sąd zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Otóż to jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest bowiem wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. orzeczenia SN z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98 i 10 kwietnia 2000 r., VCKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189). Tymczasem apelujący, jakkolwiek złożył wspomniany zarzut, to nie uczynił zadość wykazania naruszenia przepisów postępowania, pozostawiając kwestę tę w sferze twierdzeń. Sąd Okręgowy po szczegółowym ustaleniu w sprawie stanu faktycznego sprawy i - co najistotniejsze - w nawiązaniu do niego, skonstatował o poniesieniu przez powoda szkody majątkowej związanej z jego osobą, które wiązało się z określonymi nakładami finansowymi związanymi z koniecznością zapewnienia mu stałej opieki, środków leczniczych. Co istotne skarżący nie kwestionuje co do zasady, że w tym zakresie potrzeby te faktycznie istniały. Nie jest zaś kwestią oceny dowodów przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji wysokości stawki, jaką przyjął Sąd Okręgowy przy ustaleniu kosztów opieki nad powodem. Sąd Okręgowy ponadto dysponował w tym zakresie pismem (...), w którym stawki te za okres wskazany w pozwie zostały przedstawione - (k. 121). Pozwany nie wykazał przy tym, że możliwe jest uzyskanie świadczeń opiekuńczych za kwotę niższą. Wprawdzie skarżący podał inny miernik wyliczenia tej kwoty, jednakże nie udowodnił, iż w realiach tej sprawy istniała możliwość ponoszenia kosztów opieki nad powodem w tej wysokości. Niezależnie od powyższego należy wspomnieć, że opieka nad osobą chorą nie ogranicza się do zwykłej obecności opiekuna, ale wymaga określonych kwalifikacji i umiejętności, których trudno oczekiwać od osoby wykonującej pracę za wynagrodzeniem np. w stawce minimalnej. Brak też podstaw do uzależniania tej kwoty od uzyskiwanego dochodu rodziny powoda.

Odnosząc się do drugiego z wywiedzionych zarzutów naruszenia art. 444 § 1 w zw. z art. 6 k.c. poprzez zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania za uszkodzoną odzież oraz koszty dojazdów do placówek medycznych, w sytuacji gdy nie wykazał on, iż koszty te są uzasadnione w dochodzonej wysokości, a także poprzez oszacowanie kosztów pomocy w oparciu o pełne stawki (...), w sytuacji gdy wysokość dochodów gospodarstwa powoda uzasadniała jedynie częściową odpłatność za usługi opiekuńcze także i ten zarzut należy uznać za niezasadny.

W myśl art. 444 § 1 k.c. odszkodowanie obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. W rachubę wchodzi koszty leczenia w szerokim tego słowa znaczeniu (pobyt w szpitalu, konsultacje lekarskie, dodatkowa pomoc pielęgnarska, wydatki na lekarstwa, koszty związane z transportem poszkodowanego po wypadku do domu, do szpitala, na zabieg, koszty odpowiedniego odżywiania się, wydatki związane z opieką i pielęgnacją po wyjściu ze szpitala itp.).

W świetle przepisów prawa nie jest przy tym konieczne dokumentowanie wszystkich kosztów związanych np. z przejazdem czy leczeniem powoda, bowiem w oparciu o treść art. 322 k.p.c. Sąd pierwszej instancji miał prawo ustalić wysokość tych kosztów, zaś wyliczenie dokonane przez Sąd pierwszej instancji jest szczegółowe i znajduje częściowo oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Bezspornym jest przy tym, że w okresie leczenia powód korzystał z placówek medycznych, których koszty przejazdu pozwany kwestionuje, co wiązało się z realnymi wydatkami obciążającymi powoda. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota 294,70 zł nie jest w żaden sposób zawyżona, a konieczność ponoszenia tych kosztów znajduje oparcie w regułach doświadczenia życiowego.

Brak również podstaw do zakwestionowania przyjętej przez Sąd pierwszej instancji wysokości kosztów zniszczonej w wyniku doznanego wypadku odzieży. Dostrzec należy, że strona pozwana nie zakwestionowała ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy w zakresie elementów garderoby, które zostały utracone na skutek wypadku, skarżący nie podważał także zeznań powoda, na których Sąd pierwszej instancji ustalenia te poczynił. W pozwie powód wycenił wartość odzieży, która uległa zniszczeniu na kwotę 3.000 złotych. Nie ma przy tym podstaw do żądania udokumentowania przez powoda wydatków w tym zakresie, trudno oczekiwać bowiem aby przed datą wypadku powód zobligowany był do zbierania wszystkich paragonów i faktur, w tym za zakup powyższej odzieży. W ocenie Sądu Apelacyjnego kwota zaś przyjęta przez Sąd pierwszej instancji nie jest w żadnym razie wygórowana, zaś w świetle zasad doświadczenia życiowego uznać należy, że zakup odzieży motocyklowej wiąże się ze znacznym wydatkiem i może oscylować w granicach 3.000 zł.

Brak także podstaw do kwestionowania stawek przyjętych za opiekę sprawowaną nad powodem. Jako miarodajne do oceny kosztów opieki słusznie przyjęte zostały przez Sąd pierwszej instancji stawki stosowane przez (...) Komitet Pomocy (...). Stawki te stosowane są na rynku usług opiekuńczych i to przez stowarzyszenie charytatywne, nie ma więc podstaw do twierdzenia, iż są one zawyżone. Nadto ceny te są cenami rynkowymi i jako takie pozostają miarodajne na potrzeby ustalenia odszkodowania. Co istotne pozwany w swojej apelacji nie kwestionował, że takiej wysokości stawki w tym okresie były przez (...) stosowane tylko podnosił, iż nie można przy wyliczaniu należnego powodowi odszkodowania z tytułu kosztów opieki stosować stawek opiekunek zawodowych, a winno się uwzględnić dochód uzyskiwany przez gospodarstwo domowe powoda. Skarżący poza wskazaniem powyższej podstawy do wyliczenia opieki nad powodem nie przedstawił jednak żadnych realnych podstaw pozwalających na uznanie, że koszt opieki nad powodem, winien być oceniony w innych przedziałach cenowych. Fakt, iż opiekę nad poszkodowanym sprawowała żona nie pozbawia powoda prawa do żądania odszkodowania w zakresie kosztów, które musiałaby ponieść z tego tytułu. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, poszkodowany nie jest bowiem zobowiązany do udowodnienia poniesionych w tym zakresie wydatków i może dochodzić roszczenia także wówczas, jeżeli opiekę nad nim sprawują osoby najbliższe (por. wyroki SN z dnia 26 lipca 1977 r., I CR 143/77, LEX 7971; z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, LEX 12179 i z dnia 11 marca 1976 r., IV CR 50/76, LEX 2015).

W tym miejscu wskazać należy, że nie mógł odnieść skutku zarzut naruszenia art. 6 k.c. W judykaturze zgodnie podnosi się, że art. 6 k.c. rozstrzyga o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. Do jego naruszenia dochodzi wtedy, gdy sąd orzekający przypisuje obowiązek dowodowy innej stronie, niż ta, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne. Natomiast poza dyspozycją tego przepisu pozostaje ocena, czy strona na której spoczywa obowiązek dowodowy w należyty sposób się z niego wywiązała. Tego rodzaju uchybienia mogą być zwalczane wyłącznie za pomocą zarzutów naruszenia prawa procesowego (por. SN w wyroku z dnia 16 czerwca 2010 r., I CSK 482/09, LEX nr 607236, podobnie w wyroku z dnia 5 kwietnia 2014 r., II CSK 405/13, LEX nr 1480316). Innymi słowy, stanowisko Sądu pierwszej instancji, że powód wykazał istnienie szkody w żadnym razie nie może być skutecznie zwalczane za pomocą zarzutu naruszenia art. 6 k.c.

W świetle powyższych rozważań uznać należy wywiedzioną przez pozwanego apelację jako niezasadną, która podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Przechodząc do apelacji wywiedzionej przez stronę powodową uznać należy, że jednie w nieznacznym zakresie wpłynęła ona na korektę rozstrzygnięcia zapadłego w sprawie.

Rację ma bowiem powód, który podnosi zarzut naruszenia art. 444 § 1 k.c., którego upatruje w błędnej wykładni tego przepisu polegającej na uznaniu, że poszkodowany nie może żądać odszkodowania z tytułu kosztów poniesionych przez członków jego najbliższej rodziny na dojazdy do placówek medycznych, w których przebywał poszkodowany na skutek czynu niedozwolonego.

Jak wyżej wskazano odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, które są konieczne i celowe. Powszechnie w orzecnictwie i doktrynie do tych wydatków zalicza się także koszty przejazdu osób bliskich w celu odwiedzin chorego. SN w wyroku z dnia 7

października 1971 r. ( II CR 427/71, OSPiKA 1972, Nr 6, poz. 108) uznał, że w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi nie tylko koszty leczenia w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz także wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu przez osoby bliskie.

W toku procesu nie była kwestionowana przez pozwanego ilość dni spędzonych przez powoda w placówkach medycznych oraz fakt, że żona powoda codziennie go odwiedzała. Uwzględniając zatem wyliczenie przedstawione w wywiezionej apelacji, uznać należy na podstawie art. 322 k.p.c., że żona powoda w okresie od 20 lipca do 7 sierpnia 2006 r. pokonywała codziennie odległość 180 km w obie strony przez 18 dni, co przy uwzględnieniu stawki urzędowej w wysokości 0,8358 zł daje kwotę 2.707,99 zł. W okresie od 5 kwietnia 2006 roku do 11 kwietnia 2006 r. żona powoda odwiedzała go w (...) nr 1 im. B. w Ł. pokonując odległość 5 km w obie strony przez 7 dni, co przy uwzględnieniu powyższej stawki daje kwotę 29,25 zł. Do szpitala im. J. w Ł. żona powoda dojeżdżała w okresie od 12 kwietnia do 8 maja 2006 r., łącznie 27 dni, pokonując odległość 4,6 km w obie strony co daje kwotę 103,81 zł. Łączne koszty dojazdów żony powoda wyniosły kwotę 2.841,05 zł, co przy uwzględnieniu 70 % przyczynienia powoda daje kwotę 852,31 zł. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Apelacyjny zmienił w tym zakresie zaskarżony wyrok i w punkcie 1 podpunkcie b i punkcie 5 podwyższył kwotę zasądzoną na rzecz powoda z 3.745,39 zł do kwoty 4.597,70 zł, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

W pozostałym zakresie apelacja powoda nie mogła odnieść zamierzonego rezultatu i na mocy art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

Przede wszystkim za niezasadny należy uznać zarzut naruszenia art. 362 k.c., którym powód kwestionuje zakres ustalonego przez Sąd pierwszej instancji przyczynienia się powoda do zaistniałego wypadku.

Nie można bowiem uznać za trafne twierdzenia powoda, które sprowadzają się do wskazania, że Sąd pierwszej instancji automatycznie dokonał obniżenia zasądzonych tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania kwot. Sąd Okręgowy w sposób szczegółowy i logiczny wskazał, jakimi kryteriami kierował się uznając, że powód w aż tak wysokim stopniu ponosi współwinę za zaistniały wypadek drogowy.

W literaturze i orzecznictwie podkreśla się, że ustalenie przyczynienia jest warunkiem wstępnym, od którego w ogóle zależy możliwość rozważania zmniejszenia odszkodowania i warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym, gdyż samo przyczynienie nie przesądza zmniejszenia obowiązku szkody, a ponadto - stopień przyczynienia nie jest bezpośrednim wyznacznikiem zakresu tego zmniejszenia. O tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak - w jakim stopniu należy to uczynić, decyduje sąd w procesie sędziowskiego wymiaru odszkodowania w granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. Decyzja o obniżeniu odszkodowania jest uprawnieniem sądu, a rozważenie wszystkich okoliczności in casu, w wyniku oceny konkretnej i zindywidualizowanej - jest jego powinnością. Do okoliczności, o których mowa w art. 362 k.c. zaliczają się m.in. wina lub nieprawidłowość zachowania poszkodowanego, porównanie stopnia winy obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne. Samo przyczynienie ma charakter obiektywny, a elementy subiektywne mają znaczenie dopiero na etapie „miarkowania” odszkodowania. Natomiast porównanie stopnia winy stron, jak również sytuacja, w której tylko sprawcy można winę przypisać, mają niewątpliwie istotne znaczenie przy określaniu ewentualnego „odpowiedniego” zmniejszenia obowiązku odszkodowawczego (por. m.in. wyrok SN z dnia 19 listopada 2009 r., IV CSK 241/09, LEX nr 677896).

Zaznaczyć należy, że art. 362 k.c. zaliczany jest do tzw. prawa sędziowskiego, którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody, co nie zwalnia z obowiązku uwzględnienia i wnikliwego rozważenia wskazówek zawartych w tym przepisie (por. T. Wiśniewski w: Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania, pod red. J. Gudowskiego, komentarz do art. 362). Przyczynienie się poszkodowanego jest warunkiem miarkowania odszkodowania, zadośćuczynienia, renty, a jego konsekwencją jest powinność badania przez sąd okoliczności decydujących o tym, czy zmniejszenie odszkodowania powinno nastąpić i w jakim stopniu. Ocena stopnia przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody stanowi w zasadzie uprawnienie Sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy władny jest zakwestionować tę ocenę jedynie wtedy, gdy oparta jest na ustaleniach

oczywiście sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, rażąco błędnie ocenia stopień winy obu stron lub ogranicza obowiązek odszkodowawczy w taki sposób, który nie odpowiada określonymu w art. 362 k.c. wymogowi jego odpowiedniego zmniejszenia stosownie do wszystkich zachodzących okoliczności. Przy ustaleniu przyczynienia nie istnieją żadne sztywne kryteria, sąd rozstrzygający sprawę musi ustalić stopień owego przyczynienia się poszkodowanego, przy czym pomocną wskazówką może tu być ocena samej przyczyny wyrządzającej szkodę i zachowanie się poszkodowanego. Samo porównanie przyczynienia się poszkodowanego z przyczynami szkody obciążającymi osobę sprawcy nie pozwala na uznanie wysnutej z tego porównania skali za wyłączne kryterium zamiarkowania należnego poszkodowanemu odszkodowania. Miarkowanie odszkodowania powinno bowiem następować stosownie do okoliczności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego uwzględnienie wszystkich okoliczności zdarzenia prowadzić musi do przyjęcia przyczynienia powoda w rozmiarze 70 %. Okoliczności towarzyszące zaistniałemu wypadkowi nie przemawiają na korzyść powoda. Zaznaczyć przy tym należy, że Sąd pierwszej instancji podzielił ocenę skarżącego, że rozmiar doznanej przez niego krzywdy był wielkich rozmiarów i uznał, że zasadne było dochodzone przez niego roszczenie o zadośćuczynienie w kwocie 450.000 złotych. Sam rozmiar jego krzywdy nie może jednak decydować o obniżeniu jego udziału w przyczynach zaistniałego wypadku, biorąc pod uwagę, że decydującym czynnikiem wypadku było znaczne przekroczenie przez powoda przepisów administracyjnych w zakresie dozwolonej prędkości. Biegły z zakresu ruchu drogowego i rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych wprost stwierdził, na co zwracał uwagę Sąd Okręgowy, że gdyby powód nie przekroczył dozwolonej prędkości to do wypadku w ogóle by nie doszło (k.231). Oczywiście winę za wypadek ponosi także J. K., i ta okoliczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Nie ulega jednak wątpliwości, że wobec kierującej samochodem R. prokuratura umorzyła postępowanie z uwagi na brak ustawowych znamion przestępstwa (postanowienie o umorzeniu śledztwa k. 121 akt postępowania przygotowawczego 2 Ds. 429/06). Z uzasadnienia powyższego orzeczenia wynika, że błąd w taktyce i technice jazdy popełnił kierowca motocykla poprzez prowadzenie pojazdu z prędkością znacznie przekraczającą dozowaną na przedmiotowym odcinku jezdni, co stanowiło bezpośrednią przyczynę zaistnienia wypadku. Kierująca samochodem nie mogła przypuszczać, że kierowca motocykla prowadził swój pojazd z prędkością ponad dwukrotnie przekraczającą dozwoloną prędkość.

Wbrew twierdzeniom skarżącego nie można także nie uwzględnić, że powód nie posiadał prawa jazdy, co więcej jak wynika z akt postępowania przygotowawczego pojazd którym się poruszał nie był nawet ubezpieczony (protokół przesłuchania R. K. k. 45). Brak posiadania prawa jazdy na motocykl ma istotne przełożenie na niniejszą sprawę. Powód w dniu zdarzenia nie posiadał wymaganych uprawnień, aby prowadzić pojazd mechaniczny w ruchu drogowym. Jednocześnie powód był świadomy co do braku wskazanych uprawnień i wynikających z tego zakazów. Z tego względu jego zachowanie polegające na tym, że mimo braku uprawnień kierował motocyklem na drodze publicznej, było bezprawne oraz zawinione w sposób umyślny. Okoliczności tej w realiach rozpatrywanej sprawy nie można pominąć. Powód w chwili wypadku nie powinien jako kierowca znajdować się na drodze. Gdyby zastosował się do zakazu i nie prowadził pojazdu, nie znalazłby się na miejscu zdarzenia i do wypadku by nie doszło. Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji uznał te zachowania powoda za jednoznacznie nieprawidłowe.

Podkreślić przy tym należy, że oczywiście kierowca wyjeżdżający z drogi podporządkowanej musi oszacować nie tylko odległość, ale i prędkość nadjeżdżających pojazdów, przy czym trudno jest wymagać od uczestnika ruchu, że musi się on liczyć z tym, że prędkość ta będzie aż tak nadmiernie przekroczona, zważywszy iż do wypadku drogowego doszło na drodze o znacznym nasileniu ruchu, w godzinach szczytu komunikacyjnego. Jak przyjął SN w wyroku z 19 października 2005 r. ( IV KK 244/05, LEX nr 183099), nałożenie na uczestnika ruchu drogowego obowiązku przewidzenia bez wyjątku wszystkich, nawet najbardziej irracjonalnych zachowań innych uczestników tego ruchu, prowadziłoby w prostej linii do jego sparaliżowania. Nie można przy tym, dla uzasadnienia stanowiska przeciwnego, odwołać się do zasady ograniczonego zaufania przewidzianej w art. 4 ustawy prawo o ruchu drogowym, który obliguje do uwzględnienia nieprawidłowych zachowań innych uczestników ruchu jedynie wtedy, gdy okoliczności wskazują na możliwość innego zachowania niż przewidziane przepisami tej ustawy. Niewątpliwie powód był zobowiązany do przestrzegania przepisów ruchu drogowego. Jadąc z prędkością ponad 100 km/h znacząco przekroczył dopuszczalną w tym miejscu maksymalną prędkość. Nawet jeśli miał prawo oczekiwać od innych uczestników ruchu ustąpienia

mu pierwszeństwa przejazdu, nie zmienia to faktu, że nie posiadał żadnego prawa do przekraczania maksymalnej dozwolonej prędkości i zwiększania tym samym prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku. Prędkość pojazdu przekładała się na siłę uderzenia, a następnie na rozmiar obrażeń samego powoda. Kierowca zawsze obowiązany jest jechać z prędkością zapewniającą panowanie nad pojazdem i powinien uwzględnić szereg okoliczności, w których ruch drogowy się odbywa, w tym widoczność drogi i stan jego natężenia. W tym kontekście jeszcze raz należy przytoczyć wniosek w opinii biegłego, iż gdyby powód jechał z dozwoloną prędkością to nawet nie musiałby podejmować żadnych akcji obronnych, bowiem do zagrożenia nawet by nie doszło, w tym czasie kierujący samochodem mógł opuścić tor ruchu motocykla.

Mając na uwadze powyższe słusznie Sąd Okręgowy zatem skonstatował, że gdyby powód zachował zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym to uniknąłby wypadku, zaś przyjęty 70% stopień przyczynienia się powoda do wypadku choć jest znaczny, to jednak mieści się w granicach uznania sędziowskiego, którego powodowi w wywiezionej apelacji nie udało się podważyć.

Niezasadny jest także zarzut naruszenia art. 444 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie tego przepisu polegające na nieprzyznaniu powodowi renty z tytułu utraconych zarobków od 1 lutego 2013 r. i na przyszłość podczas, gdy ze względu na ciężki rozstrój zdrowia doznany w wypadku powód nie ma możliwości podjęcia pracy zarobkowej i uzyskiwania dochodów na dotychczasowym poziomie.

Zaznaczyć należy, że renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu wyrównanie szkody majątkowej, powstałej wskutek utraty przez poszkodowanego zdolności do pracy, wyrażającej się utratą dochodów z pracy. Świadczenie to jest jednym z elementów systemu zabezpieczeń osób przed skutkami utraty zdolności do pracy. Renta określona w powyższym przepisie ma na celu całościowe wyrównanie rzeczywistego, adekwatnego do sytuacji danego poszkodowanego, uszczerbku majątkowego i przez to uzupełnia, niejako „domyka” system rekompensaty utraty zdolności do pracy zarobkowej.

Przy ustalaniu bieżących dochodów poszkodowanego uwzględnić natomiast trzeba nie tylko jego faktyczne zarobki, ale również jego możliwości, jeżeli ich nie wykorzystuje. W tym celu niezbędne jest ustalenie posiadanych kwalifikacji poszkodowanego i realnych możliwości jego zatrudnienia na rynku pracy (przy ograniczeniu stwierdzonej zdolności do pracy). Dla wykazania przesłanki ograniczenia zdolności do pracy poszkodowany nie musi wykazywać jej spełnienia właściwym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, czy decyzją o przyznaniu inwalidztwa. Istotną przesłanką warunkującą przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej renty wyrównawczej jest bowiem jedynie wykazanie szkody, polegającej na utracie w części zdolności do pracy zarobkowej. Renta powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie powód mógłby osiągać, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności zarobkowej. Rekompensować powinna poszkodowanemu uszczerbek, który wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jego dochodach z tytułu pracy zarobkowej lub prowadzonej działalności gospodarczej. Musi zatem odpowiadać różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Wysokość hipotetycznych dochodów uprawnionego należy ustalić przy uwzględnieniu wszelkich dotychczas uzyskiwanych przez niego dochodów, również nieregularnie, a także tych, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej.

Renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem, jakie - w konkretnych warunkach - jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy (por. wyrok SN z dnia 8 czerwca 2005 r., V CK 710/04). Ustalenie określonego stopnia inwalidztwa nie przesądza o uprawnieniu do przyznania renty wyrównawczej. Znaczenie decydujące ma faktyczne ograniczenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej przez poszkodowanego.

Mając na uwadze powyższe teoretyczne rozważania uznać należy, że zasadnie nie zostało uwzględnione żądanie powoda w zakresie przyznania renty wyrównawczej z powodu braku możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Powód nie wykazał, bowiem nie tylko że nie posiada żadnych zdolności zarobkowych, ale także nie udowodnił, a to na nim spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie, że nie ma możliwości podjęcia jakiejkolwiek pracy.

Powód przed wypadkiem osiągał dochody na poziomie oscylującym w granicach minimalnego wynagrodzenia. Już po wypadku podjął on zatrudnienie i z tytułu świadczonej pracy uzyskiwał dochód znacznie przewyższający uzyskiwane zarobki przed wypadkiem. Skarżący ma przy tym zachowaną częściową zdolność do pracy, nie przedstawił natomiast jakichkolwiek dowodów, które pozwalają na przyjęcie, że nie ma on realnych szans na podjęcie jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Co więcej z materiału dowodowego sprawy wynika, że pomaga on żonie w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej.

Nie było także podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. przy rozstrzygnięciu o kosztach procesu. Stosownie do treści tego przepisu w wypadkach szczególnie uzasadnionych, Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Ocena, czy te szczególnie uzasadnione wypadki wystąpiły należy do władzy dyskrecyjnej sędziego i wymaga wszechstronnego rozważenia okoliczności rozpoznawanej sprawy. Jednocześnie sam fakt pozostawania przez stronę w niekorzystnej sytuacji finansowej nie stanowi wystarczającej podstawy zastosowania tego przepisu. Nawet, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, uzyskanie zwolnienia od kosztów sądowych nie może pociągać za sobą automatycznie konsekwencji w postaci przyjęcia, że zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony” w rozumieniu art. 102 k.p.c. Powód był w toku procesu reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, zdawał sobie sprawę z wagi naruszonych przez siebie przepisów prawa skutkujących przyjęciem przez Sąd stopniem przyczynienia. Zwrócić przy tym należy uwagę, iż w toku postępowania likwidacyjnego powód szacował swoje przyczynienie do powstania wypadku na poziomie 50 %. W świetle zatem wszelkich okoliczności niniejszej sprawy, pomimo zakresu uszczerbku na zdrowiu i doznanych przez powoda w wyniku zdarzenia cierpień, słusznie uznał Sąd pierwszej instancji, że nie zachodzą przesłanki do nie obciążania powoda kosztami procesu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd odwoławczy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. wzajemnie znosząc te koszty między stronami, gdyż apelacje obu stron co do zasady zostały oddalone, a uwzględnienie apelacji powoda nastąpiło w niewielkim zakresie w stosunku do zakresu zaskarżenia.