

Sygn. akt I C 618/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2015 r.

Sąd Okręgowy w Przemyślu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Grażyna Mrozowicz

Protokolant : st.sek.sądowy Marta Dziduch

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2015r. w Przemyślu na rozprawie

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S.

o zapłatę

I.- zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda H. S. kwotę 50.000,- (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2013r. ;

II.-zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda H. S. kwotę 10.999,- (dziesięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2013r. ;

III.- w pozostałym zakresie powództwo ***oddala*** ;

IV.-zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda H. S. kwotę 4.334,- (cztery tysiące trzysta trzydzieści cztery) złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów procesu ;

V.- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Przemyślu) kwoty :

- 2.783,- (dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt trzy) złotych tytułem brakującej opłaty od uwzględnionej części powództwa,

- 1.500,17 (jeden tysiąc pięćset 17/100) złotych tytułem kosztów opinii biegłych.

Sygn. akt I C 618/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Przemyślu

z dnia 11 lutego 2015 r.

Powód H. S. wniósł o:

I. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda kwoty 61.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia w związku ze szkodą komunikacyjną z dnia 10 października 2011 r. wraz z ustawowymi odsetkami od daty wytoczenia powództwa do dnia zapłaty,

II. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda kwoty 5.059,78 zł tytułem naprawienia szkody materialnej wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

III. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda 800 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb powoda i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej miesięcznie do 10-go dnia każdego miesiąca począwszy od dnia wniesienia pozwu,

IV. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 10 października 2011 r.

V. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie podano, że w dniu 10 października 2011 r. powód trafił do szpitala wskutek wypadku drogowego z licznymi obrażeniami ciała w tym złamaniem prawego uda. Pozwany będąc odpowiedzialnym z tytułu OC uznał roszczenie, a jedynie zakwestionował wysokość dochodzonego odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę.

Powód podał, że w wyniku wypadku odniósł liczne obrażenia ciała w tym złamanie kości udowej prawej. Przeszedł do chwili wniesienia pozwu liczne operacje i zabiegi. W wyniku tego wypadku do końca życia będzie utykał gdyż jedna noga jest krótsza o ok. 1,5 cm. Dla młodego człowieka, u progu życia zawodowego (studiuje) jest to tragedia nie dająca się wyrazić w żadnych wartościach pieniężnych, powód popadł także w depresję uważając, że przestał być atrakcyjny dla swojej dziewczyny, która mimo to podtrzymuje go na duchu. Ponadto powód odczuwa cały czas ból w nodze przy każdym ruchu oraz przy zmianie pogody - dlatego prawie cały okres po wypadku korzysta z pomocy kuli przy chodzeniu by zmniejszyć to przykre uczucie, a rehabilitacja potrwa prawdopodobnie jeszcze przez wiele lat.

Zdaniem powoda wypłacona mu dotychczas w postępowaniu likwidacyjnym kwota 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia jest niewystarczająca z uwagi na zakres doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych. Zadośćuczynienie ma na celu wynagrodzenie w pewnym przynajmniej zakresie krzywdy pozostającej poza szkodą majątkową, a polegającej na ujemnych odczuciach fizycznych i psychicznych wywołanych bólem, kalectwem i poczuciem upośledzenia (powód do dzisiaj codziennie odczuwa ból w nodze, ma poczucie wyobcowania z uwagi na kalectwo, nie może się cieszyć z rozrywek które wcześniej uprawiał z kolegami).

Po wypadku nogę powoda unieruchomiono za pomocą specjalnego śrubunku i gipsem na półtora miesiąca. Po zdjęciu gipsu musiał dwa miesiące chodzić o kuli. Przez ten okres nie mógł uprawiać ulubionych sportów i uczestniczyć w rozrywkach jak jego rówieśnicy. Czekala go długa rehabilitacja, w tym zabiegi chirurgiczne związane z usunięciem śrubunku, ostatecznie usunięcia dokonano w lipcu 2013 r. Powód odbywał rehabilitację poza miejscem zamieszkania, co zmuszało go do pokonywania drogi z S. do J. w wymiarze: 40 wyjazdów po 10 km (w obie strony) co równa się przejechaniu ok. 400 km. Ponadto powód wyjeżdżał na konsultację z ortopedą traumatologiem z S. do R. (szpital): 7 wyjazdów po 128 km (w obie strony) co daje 896 km. W sumie: 400 + 896 = 1296 km. Częstotliwość zabiegów i pobyków w placówkach zdrowia dla tak młodego człowieka jest wielką krzywdą. Wypadek wywołał u powoda ponadto zaburzenia psychiczne - uczestniczył w sesjach z psychoterapeutą.

Powód podniósł dalej, że wiadome już jest, że będzie do końca życia żył z krótszą nogą, co powoduje zmniejszenie jego szans życiowych, przede wszystkim możliwości wykonywania ulubionego zawodu (tak jak jego ojciec miał zamiar służyć w policji i dlatego podjął studia na wydziale bezpieczeństwa wewnętrznego, zdawał już egzaminy do policji ale kalectwo teraz to przekreśliło). Wypadek oznacza więc rezygnację z nakreślonych planów osobistych i niemożności wykonywania określonego zawodu, co winna wyrównać mu dochodzona niniejszym pozwem renta.

Powód wskazał przy tym, że w kwocie dochodzonej renty ujęta jest kwota 300 zł, którą powód wydaje na rehabilitację miesięcznie - 8 razy musi jechać na zajęcia rehabilitacyjne (samochodem na gaz - 30 zł miesięcznie), koszt zabiegu to ok. 270 zł miesięcznie.

Nie wiadomo również jakie jeszcze następstwa wypadku mogą ujawnić się w przyszłości.

Kolejno powód naprowadził, że na rehabilitacje oraz konsultacje lekarskie dojeżdżał samochodami marki F. (...) oraz T. (...) będącymi własnością jego matki. Średnie spalanie samochodu F. (...) to 81/100 km benzyny. Średnie spalanie samochodu T. (...) to 81/100 km gazu (...). F. (...) zostało przejechane 384 km (do momentu zakupu auta T. (...)). T. (...) zostało przejechane 912 km.

T. (...) km : 100 = $9,12 \times 8$ litrów = 72,96 litra w zaokrągleniu 73 litry $\times 2.60$ zł (średnia cena za litr gazu) = 189,80 zł

F. (...) km : 100 = 3.84×8 litrów benzyny = 30.72 litra w zaokrągleniu 31 litrów $\times 5.48$ zł (średnia cena za litr benzyny) = 169,88 zł

Suma kosztów przejazdów = 169,88 zł + 189,80 zł = 359.78 zł.

Końcowo powód wskazał, że w związku z dotychczasowym leczeniem i rehabilitacją poniósł koszty w wysokości 5.059,78 zł i takiej kwoty dochodzi tytułem naprawienia szkody.

W odpowiedzi na pozew pozwane (...) S.A. z siedzibą w S. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie pozwany potwierdził, iż jest ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia OC sprawcy wypadku drogowego w którym obrażeń ciała doznał powód, zaprzecza jednak aby był zobowiązany do wypłaty na rzecz powoda jakichkolwiek kwot wyższych niż te wypłacone na etapie przedsądowym - kwoty przyznane w pozwie.

Pozwany zarzucił żądaniom pozwu wygórowanie w stosunku do doznanych krzywd w przypadku zadośćuczynienia oraz nie udowodnienie co do zasady jak i wysokości w przypadku renty oraz odszkodowania, wskazując że zgodnie z ogólnymi regułami dowodowymi to na powodzie spoczywa obowiązek wykazania przesłanek warunkujących wypłatę określonych świadczeń.

Odnosząc się do żądania zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia pozwany podniósł, że krzywda wynagradzana zadośćuczynieniem pieniężnym jest szkodą niemajątkową. Charakter takiej szkody decyduje o jej niewymierności. Przyznanego poszkodowanemu zadośćuczynienia nie należy zatem traktować na zasadzie ekwiwalentności, którą charakteryzuje wynagrodzenie szkody majątkowej. Odpowiedniość kwoty zadośćuczynienia o której mowa w art. 445 § 1 k.c. ma służyć złagodzeniu doznanej krzywdy, a jednocześnie nie być źródłem wzbogacenia (tak SN w wyroku z dnia 09.02.2000 r., III CKN 582/98 - LEX Nr 52776, analogicznie: wyrok SN z dnia 12.10.1999 r., (...) 141/99 - LEX Nr 151535).

Pojęcie sumy odpowiedniej użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane są kryteria którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu że powinna być - przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego - utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (tak SN w wyroku z dnia 28.09.2001 r., III CKN 427/00, LEX Nr 52766). Z innych orzeczeń Sądu Najwyższego wynika zaś, że kwota zadośćuczynienia nie powinna zbytnio odbiegać od kwot zasądzonych przez inne sądy w podobnych wypadkach.

Pozwany podał, że wypłacił na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł i jest to kwota wystarczająca. W powyższym kontekście żądane przez powoda dodatkowe zadośćuczynienie zdaniem pozwanego jest rażąco wygórowane.

Kolejno, odnośnie żądanego przez powoda odszkodowania pozwany wskazał, że jak wynika z pisma pozwanego z dnia 18.07.2012 r. dokonał on na rzecz powoda refundacji zasadnych i wykazanych kosztów związanych z leczeniem.

Roszczenie rentowe powoda pozwany zakwestionował zarówno co do zasady jak i wysokości, zarzucając, że w pozwie w żaden sposób nie wskazano jak obliczono kwotę 800 zł, a co za tym idzie precyzyjne ustosunkowanie się do tego roszczenia nie jest możliwe.

Pozwany argumentował jednak, że w wyniku wypadku powód nie utracił pracy albowiem jej nie posiadał, przed wykonaniem opinii biegłego z zakresu ortopedii nie sposób zaś określić czy powód będzie mógł wykonywać w przyszłości zawód policjanta, nie można także ustalić czy przyszła rehabilitacja nie doprowadzi do trwałego powrotu do zdrowia.

Ponadto wskazano, że jeżeli ustanie skutków wypadku można ustalić w miarę dokładnie, to renta może być ograniczona czasowo. (...) Jeżeli następstwa o których mowa w art. 444 § 1 k.c. są chwilowe to wówczas wchodzi w rachubę odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. (tak: Komentarz do KC, do art. 444 k.c. autorstwa: G. Bieniek i inni wyd. Lexis Nexis - wydanie 5, Warszawa 2003, na str. 419). Pełna renta wyrównawcza może należeć się inwalidzie III grupy tylko wyjątkowo, mianowicie wówczas gdy nie może otrzymać żadnego zatrudnienia ze względu na charakter schorzenia, nie dający mu w jego środowisku możliwości pracy zarobkowej. W innym bowiem wypadku inwalida III grupy otrzymując równowartość jego pełnych zarobków znajdowałby się praktycznie w lepszej sytuacji niż inwalida całkowicie niezdolny do pracy (tak SN w wyroku z dnia 23 września 1970 r., II CR 261/70, niepubl.). Rentę tymczasową można zasądzić bez oznaczenia jej czasu trwania na przyszłość, jeżeli w chwili wyrokowania nie ma podstaw do przyjęcia że powinna ona obejmować ściśle określony okres (tak SN w wyroku z dnia 7 sierpnia 1969 r., I PR 213/69, OSNCP 1970, Nr 5, poz. 91).

Ponadto pozwany powołał się na wyrok SN z dnia 7 lutego 2006 r. (I UK 301/05 - MPPr (...)) oraz identyczny co do założeń (wymowy) wyrok SN z dnia 5 września 2001 r. (II UKN 534/00, OSNP 2003/11/274), zgodnie z którymi w przepisie art. 444 § 2 k.c. mieści się zasada i metodyka liczenia renty wyrównawczej. Jeżeli wypadek przy pracy nie spowodował całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie ograniczenia możliwości zarobkowych pracownika, podstawę ustalenia renty wyrównawczej (art. 444 § 2 k.c.) stanowi wysokość spodziewanego wynagrodzenia, pomniejszonego o wynagrodzenie, które pracownik może uzyskać wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy, bez względu na aktualną sytuację na rynku pracy.

Pozwany podał przy tym, że przywołane orzeczenia zostały wydane wprawdzie na gruncie prawa pracy, ale z uwagi na ich uniwersalny charakter mają zastosowanie do wszystkich rent nie tylko tych związanych sensu stricto z wypadkami przy pracy.

Końcowo odnosząc się do żądanych przez powoda odsetek pozwany naprowadził, że zadośćuczynienie miarkuje się, zaś odszkodowanie ustala się - w razie sporu do ich wysokości - według daty wyrokowania, według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy. Jednorazowość zadośćuczynienia oraz nadal waloryzacyjny charakter odsetek uzasadnia przyznanie ich co najwyżej od daty wyrokowania, podobnie jak w przypadku wszelkich odszkodowań (tak SN w wyroku z dnia 4 września 1998 r., II CKN 875/97, niepubl; tak samo SN w wyrokach z dnia 8 grudnia 1997 r., I CKN 361/97, niepubl.; z dnia 9 stycznia 1998 r., III CKN 301/97, niepubl. oraz z dnia 9 września 1999 r., II CKN 477/98).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 października 2011 r. około godziny 03.15 w J. na ul. (...) K. B. kierując pojazdem marki O. (...) o nr rej. (...) nie zachował należytej ostrożności oraz nie dostosował prędkości do warunków jazdy na nierównej nawierzchni drogi, w wyniku czego stracił panowanie nad kierowanym pojazdem, najechał na powierzchnię wyłączoną z ruchu uszkodzając znak drogowy, a następnie zjechał na przeciwny pas ruchu i uderzył w przydrożne drzewo, czym spowodował zagrożenie w ruchu drogowym.

Za powyższy czyn stanowiący wykroczenie z art. 86 § 1 kw obwiniony K. B. wyrokiem nakazowym Sądu Rejonowego w Jarosławiu z dnia 25 listopada 2011 r. sygn. akt II W 1414/11, został skazany na karę grzywny w kwocie 1.000 zł.

Razem z K. B. w pojeździe marki O. (...) o nr rej. (...) jako pasażerowie podróżowali: 19-letni powód H. S. – siedzący na tylnym siedzeniu, który miał zapięte pasy bezpieczeństwa, R. C. i D. M.. Zarówno kierujący pojazdem jak i pasażerowie byli trzeźwi.

W wyniku przedmiotowego zdarzenia powód H. S. doznał obrażeń ciała w rozumieniu art. 157 § 1 k.k., a R. C. i D. M. w rozumieniu art. 157 § 2 k.k.

Właściciel pojazdu marki O. (...) o nr rej. (...) A. B. posiadał na przedmiotowy pojazd aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawarte w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w S., potwierdzone polisą numer (...).

(dowód: akta postępowania likwidacyjnego – k. 59 – 174, w tym wyrok nakazowy Sądu Rejonowego w Jarosławiu z dnia 25.11.2011 r., sygn.. akt II W 1414/11 – k. 244, notatka urzędowa o wypadku drogowym Komendy Powiatowej Policji w J. z dnia 23.12.2011 r. – k. 97, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

Po wypadku powód został przyjęty w trybie pilnym na Oddział Urazowo - Ortopedyczny Centrum (...) w J. w dniu 10 października 2011 r., z rozpoznaniem skośnego złamania trzonu kości udowej prawej, stłuczenia klatki piersiowej bez obrażeń kostnych i z objawami stłuczenia mięszu płucnego, podejrzenia złamania mostka, powierzchownych obrażeń głowy - otarć naskórka twarzoczaszki. Zastosowano leczenie zachowawcze - wyciąg szkieletowy i farmakologiczne. Przeprowadzono konsultację chirurgiczną i neurologiczną, TK głowy, TK kręgosłupa szyjnego, TK klatki piersiowej, TK jamy brzusznej, RTG kości udowej prawej.

Powód uskarżał się na ból nogi, miał poobijaną i obdartą skórę twarzy i uskarżał się na ból w klatce piersiowej.

Po wyrównaniu niestabilnego stanu ogólnego (zaburzenia hemodynamiczne), powód wypisał się na własne żądanie i podjął dalsze leczenie na Oddziale (...) w R., gdzie przebywał od 10 do 14 października 2011 r. z rozpoznaniem wieloodłamowego złamania prawej kości udowej.

Zastosowano wyciąg szkieletowy na kończynę dolną, a w dniu 12 października 2011 r. powód przeszedł zabieg operacyjny - zamkniętą repozycję złamania i stabilizacji przy pomocy gwoźdźcia śródszpikowego udowego bocznego. Z powodu niskich wartości morfologii w pierwszej dobie po zabiegu powodowi przetoczono 2 jednostki krwi. Zabieg i okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. W drugiej dobie podjęto pionizację powoda.

W trakcie pobytu w Oddziale personel zmieniał powodowi bieliznę pościelową i osobistą. Podawano mu leki przeciwbólowe oraz pionizowano go.

W dniu wypisu powód był zależny od innych osób w poruszaniu się. Zalecenia pielęgniarские wydane w dniu wypisu dotyczyły dbałości o higienę rany pooperacyjnej.

Powód opuścił szpital z zaleceniem kontroli u lekarza operującego, leczenia przeciwzakrzepowego, kontynuacji wyuczonych ćwiczeń, chodzenia bez obciążania kończyny przy pomocy kul łokciowych, zmiany opatrunku co 2 dni, usunięcia szwów w 10-14 dni od zabiegu, kontynuowania leczenia farmakologicznego i obserwacji objawów pod kątem wystąpienia wstrząśnienia mózgu.

Stłuczenie mięszu płucnego nie spowodowało powikłań i w krótkim czasie uległo wygojeniu bez długotrwałych i trwałych następstw.

W okresie leczenia powód nie wymagał specjalistycznego odżywiania.

W okresie pobytu w szpitalu od 10 października 2011 r. do 14 października 2011 r. opieka była powodowi zapewniona przez personel szpitala a obecność osób bliskich związana była bardziej z asystowaniem przy chorym, doraźnej pomocy oraz ze wsparciem psychicznym. Rodzice i siostry powoda towarzyszyli mu w Szpitalu, rozmawiali z nim, wspierali go na duchu i pomagali mu. Samodzielność powoda była ograniczona i wymagał on pomocy przy czynnościach z zakresu samoobsługi. Powód wymagał opieki i pomocy przy: wstawaniu z łóżka, chodzeniu, zmianie bielizny, dowozie bielizny, dostarczaniu produktów pokarmowych. Rodzice powoda uzyskiwali informacje od lekarza i pielęgniarki w zakresie pielęgnowania.

W okresie od 10 października 2011 r. do 14 października 2011 r. powód wymagał pomocy i opieki osób trzecich w czynnościach związanych z samoobsługą oraz wsparciem psychicznym w wymiarze nieprzekraczającym 2 godziny na dobę.

W okresie od 10 października 2011 r. do 14 października 2011 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 10 godzin (5 dni × 2 godziny).

(dowód: dokumentacja medycznej z leczenia powoda w Centrum (...) w J. Oddział Urazowo - Ortopedyczny i karta informacyjna leczenia szpitalnego powoda z dnia 10.10.2011 r. – k. 31 i 186, dokumentacja medycznej z leczenia powoda w Szpitalu Wojewódzkim Nr (...) w R. i karta informacyjna Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R. z dnia 14.10.2011 r. – k. 185 i 30, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 28.10.2014 r. – k. 327-329, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W okresie od 15 października 2011 r. do 15 listopada 2011 r. (32 dni) powód miał zalecone chodzenie za pomocą 2 kul bez obciążania kończyny, odczuwał ból, z powodu bólu przez około dwa tygodnie stale leżał w łóżku, miał trudności w oddychaniu, musiał zmieniać opatrunek, miał robione iniekcje i nie miał motywacji do leczenia.

Miał trudności w poruszaniu się z powodu dolegliwości ze strony złamanego uda, ograniczeń ruchomości stawu biodrowego i kolanowego prawego, dolegliwości ze strony klatki piersiowej.

W tym czasie powód wymagał opieki członków rodziny przez 2 godziny na dobę przy czynnościach bezpośrednio związanych z opieką nad powodem takich jak wykonanie toalety, podanie basenu, ścielenie łóżka, pomoc w ubieraniu się, przemieszczaniu się, myciu, podanie posiłków i napojów, pomoc w spożyciu posiłków, podanie leków, zmiana opatrunku. Powód przyjmował zastrzyki przeciwzakrzepowe, które podawała mu pielęgniarka lub babka ojczysta.

Powód wymagał również pomocy osób trzecich przez 2 godziny na dobę przy czynnościach pośrednich, takich jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie, pranie, prasowanie, zmiana pościeli, robienie zakupów. Wymagał wsparcia psychicznego z uwagi na towarzyszący ból, niesamodzielność, konieczność zmiany trybu życia, wymagał bycia przy nim, tworzenia atmosfery bezpieczeństwa, zachęcania do kontaktów społecznych, podejmowania aktywności, okazywania akceptacji, wyrozumiałości i cierpliwości.

Powód odbył jedną wizytę w (...) w R. w dniu 21 października 2011 r. w celu usunięcia szwów. Rany wygoiły się powikłań i usunięto szwy. Zalecono mu chodzenie przy pomocy kul przez 6 tygodni bez obciążania operowanej kończyny. Odległość z miejsca zamieszkania powoda w S. do R. to 57 km, a czas dojazdu samochodem to około 1 h 10 min.

W związku z koniecznością dowiezienia na wizytę w (...) w R. powód wymagał opieki innej osoby przez 3,5 godziny na 1 wizytę × 1 wizyta (przygotowanie powoda, dojazd, oczekiwanie na wizytę, czas wizyty) - razem ok. 3,5 godz. na analizowany okres. Pomocy w tym zakresie udzielali mu rodzice.

Przez kolejne 18 miesięcy powód leczył się ambulatoryjnie korzystając z porad lekarskich u lekarza operującego. Kontrole polegały na wykonywaniu kolejnych zdjęć rtg, których celem było śledzenie postępu zrostu odłamów kości. Przez cały ten czas powód chodził używając kul.

W dniu 10 listopada 2011 r. powód zgłosił się na prywatną konsultację do psychoterapeuty z powodu trudności w zasypaniu, wybudzania się i dolegliwości bólowych i odbył łącznie z konsultacją 8 cotygodniowych sesji, zakończonych w dniu 29 grudnia 2011 r. po ustąpieniu części symptomów.

W związku z koniecznością dowiezienia na sesję psychoterapii (diagnostyczną) w J. powód wymagał opieki innej osoby przez 1,5 godz. × 1 sesja × 1 wizyta (przygotowanie powoda, dojazd, czas sesji (1 godz.) - razem 1,5 godz. na analizowany okres.

W okresie od 15 października 2011 r. do 15 listopada 2011 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 133 godziny (32 dni × 4 h + 3,5 h + 1,5 h).

(dowód: dokumentacja medycznej z leczenia powoda w Szpitalu Wojewódzkim Nr (...) w R. i karta informacyjna Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R. z dnia 14.10.2011 r. – k. 185 i 30, pismo Gabinetu Psychoterapeutycznego A. W. z dnia 12.06.2012 r. – k. 10, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka D. M. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W okresie od 16 listopada 2011 r. do 16 lutego 2012 r. (93 dni) powód poruszał się za pomocą kul na krótkich odcinkach, nadal czuł ból, musiał chodzić bez obciążenia kończyny i oszczędzać operowaną kończynę. Rana powoda wygoiła się, brak zrostu odłamów.

W tym czasie powód wymagał opieki osób trzecich przez 1,5 godziny na dobę przy czynnościach bezpośrednio związanych z opieką nad powodem takich jak pomoc przy wykonaniu toalety, wejściu i wyjściu pod prysznic, pomoc przy wejściu i wyjściu z toalety, pomoc przy umyciu pleców czy włosów, ścielenie łóżka, pomoc w ubieraniu się, podanie posiłków i napojów, podanie leków.

Powód wymagał również pomocy osób trzecich przez 1,5 godziny na dobę przy czynnościach pośrednich, takich jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie, pranie, prasowanie, zmiana pościeli, robienie zakupów, podnoszenie, dźwiganie.

W związku z koniecznością dowiezienia na konsultację z ortopedą w R. oraz na wykonanie rtg powód wymagał opieki innej osoby przez 4 godz. na 1 wizytę × 2 wizyty (przygotowanie powoda, dojazd, oczekiwanie na wizytę, czas wizyty, wykonanie rtg.) - razem 8 godz. na analizowany okres.

Ponadto w związku z koniecznością dowiezienia na sesję psychoterapii (diagnostyczną) w J. powód wymagał opieki innej osoby przez 1,5 godz. × 1 sesja × 7 wizyt (przygotowanie powoda, dojazd, czas sesji (1 godz.) - razem 10,5 godz. na analizowany okres.

W okresie od 16 listopada 2011 r. do 16 lutego 2012 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 297,5 godziny (93 dni × 3 h + 8 h + 10,5 h).

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, pismo Gabinetu Psychoterapeutycznego A. W. z dnia 12.06.2012 r. – k. 10, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236,

zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W okresie od 17 lutego 2012 r. do 17 kwietnia 2012 r. (60 dni) powód uzyskał pewną samodzielność w wykonywaniu czynności samoobsługowych, chodził za pomocą 2 kul, mógł już obciążać prawą kończynę, nadal miał jednak ograniczoną wydolność wysiłkową prawej kończyny i odczuwał ból, a także nie nastąpił zrost odłamów.

W tym czasie powód wymagał opieki osób trzecich przez 40 minut na dobę przy czynnościach bezpośrednio związanych z opieką nad powodem takich jak pomoc przy wejściu do wanny/pod prysznic, pomoc przy umyciu włosów lub pleców, ścielenie łóżka, pomoc w ubieraniu się, podanie posiłków i napojów, asekuracja przy wychodzeniu na zewnątrz.

Powód wymagał również pomocy osób trzecich przez 1 godzinę na dobę przy czynnościach pośrednich, takich jak przygotowanie posiłków, sprzątanie, pranie, prasowanie, zmiana pościeli, robienie zakupów, dźwiganie, podnoszenie.

W związku z koniecznością dowiezienia na konsultację z ortopedą w R. oraz na wykonanie rtg powód wymagał opieki innej osoby przez 4 godz. na 1 wizytę × 1 wizyta (przygotowanie powoda, dojazd, oczekiwanie na wizytę, czas wizyty, wykonanie rtg.) - razem 4 godz. na analizowany okres.

W okresie od 17 lutego 2012 r. do 17 kwietnia 2012 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 104 godziny (60 dni × 1,40 h + 4 h).

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W okresie od 18 kwietnia 2012 r. do 24 kwietnia 2013 r. (372 dni) powód chodził przy pomocy 1 kuli, uzyskał samodzielności w wykonywaniu czynności samoobsługowych, nadal odczuwał jednak ból, wymagał utrzymania zaspolenia kości udowej jeszcze 6-12 miesięcy, a w tym okresie wymagał rehabilitacji oraz usprawniania kończyny poprzez ćwiczenia czynne w pełnym obciążeniu. Nie miał sprawności do wykonywania wszystkich prac domowych wymagających dobrej sprawności lokomocyjnej i nie nastąpił zrost odłamów.

W tym czasie powód wymagał pomocy osób trzecich przez 30 minut na dobę przy czynnościach pośrednio związanych z opieką nad powodem takich jak przygotowanie i podanie posiłków, sprzątanie, pranie, prasowanie, zmiana pościeli, robienie zakupów, dźwiganie, podnoszenie.

W związku z koniecznością dowiezienia na konsultacje z ortopedą w R. oraz na wykonanie rtg powód wymagał opieki innej osoby przez 4 godz. na 1 wizytę × 3 wizyty (przygotowanie powoda, dojazd, oczekiwanie na wizytę, czas wizyty, wykonanie rtg.) - razem 12 godz. na analizowany okres.

Ponadto, z powodu zaniku mięśni w operowanej kończynie, powód uczęszczał na rehabilitację (ćwiczenia ruchowe) w centrum fizjoterapeutyczno – rehabilitacyjnym (...) w J., z czym wiązała się konieczność pomocy innej osoby przez 1,5 godz. na 1 wizytę × 45 wizyt (dojazd oczekiwanie na zabiegi, czas zabiegów) – razem 67,5 godz. na analizowany okres. Rehabilitacja obejmowała ćwiczenia ruchowe, ultradźwięki, terapię prądami oraz masaż.

Ponadto powód otrzymał zestaw ćwiczeń, które wykonywał w domu.

W okresie od 18 kwietnia 2012 r. do 24 kwietnia 2013 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 265,5 godziny (372 dni × 0,5 h + 12 h + 67,5 h)

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, zaświadczenie lekarskie z dnia 15.01.2013 r. Gabinet Ortopedyczny A. Ł. – k. 34, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

Po raz kolejny powód przebywał w Szpitalu (...) w R. na Oddziale (...) w okresie od 9 lipca 2013 r. do 11 lipca 2013 r. w celu planowanego usunięcia zespolenia w całości. W dniu 9 lipca 2013 r. powód przeszedł zabieg usunięcia zespolenia, tj. gwoździa śródszpikowego i śrub ryglujących w tym uszkodzonej dystalnej w całości. Zastosowano leczenie farmakologiczne i przeciwzakrzepowe.

Powód opuścił szpital z zaleceniem kontroli u lekarza operującego, zmiany opatrunku co 2-3 dni, usunięcia szwów za około dwa tygodnie od zabiegu, poruszania się za pomocą kul łokciowych z odcciążaniem operowanej kończyny (oszczędzanie, wyższe ułożenie i elewacja operowanej kończyny), leczenia przeciwzakrzepowego i przeciwbólowego.

Zalecenia pielęgniarские to unikanie zamoczenia opatrunku, zmiana opatrunku co 2 dni, zimne okłady z lodu co 3-4 godz. na 30 minut, elewacja kończyny, oszczędzający tryb życia przez 6 tygodni.

W okresie pobytu w szpitalu opieka była powodowi zapewniona przez personel szpitala a obecność osób bliskich związana była bardziej z asystowaniem przy chorym, doraźnej pomocy oraz ze wsparciem psychicznym. Samodzielność powoda była ograniczona, wymagał pomocy przy czynnościach z zakresu samoobsługi. Wymagał pomocy przy wstawaniu z łóżka, pomocy przy chodzeniu, pomocy przy zmianie bielizny, dowozie bielizny, dostarczaniu produktów pokarmowych. Rodzice powoda uzyskiwali informacje od lekarza i pielęgniarki w zakresie pielęgnowania.

W okresie od 9 lipca 2013 r. do 11 lipca 2013 r. powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach związanych z samoobsługą oraz wsparciem psychicznym w wymiarze nieprzekraczającym 1,5 godziny na dobę.

W okresie od 9 lipca 2013 r. do 11 lipca 2013 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 4,5 godziny (3 dni × 1,5 h).

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W okresie od 12 lipca 2013 r. do 23 lipca 2013 r. (12 dni) powód chodził przy pomocy kul łokciowych, musiał ograniczać obciążanie kończyny w elewacji, miał założone szwy i opatrunek, musiał mieć robione okłady z lodem co 2-3 godziny, odczuwał ból i stosował leczenie przeciwbólowe.

W tym czasie powód wymagał opieki osób trzecich przez 1,5 godz. na dobę przy czynnościach bezpośrednio związanych z opieką nad powodem takich jak pomoc przy wykonaniu toalety, wejściu i wyjściu z wanny/spod prysznic, pomoc przy umyciu pleców czy włosów, ścielenie łóżka, pomoc w ubieraniu się, podanie posiłków i napojów, podanie leków, zmiana opatrunku, wykonanie iniekcji.

Powód wymagał również pomocy osób trzecich przez 1 godzinę na dobę przy czynnościach pośrednich, takich jak przygotowywanie posiłków, sprzątanie, pranie, zmiana pościeli, robienie zakupów.

W związku z koniecznością dowiezienia na konsultacje z ortopedą w R. oraz na wykonanie rtg powód wymagał opieki innej osoby przez 4 godz. na 1 wizytę × 1 wizyta (przygotowanie powoda, dojazd, oczekiwanie na wizytę, czas wizyty, wykonanie rtg.) - razem 4 godz. na analizowany okres.

W okresie od 12 lipca 2013 r. do 23 lipca 2013 r. powód wymagał opieki osób trzecich przez 34 godziny (12 dni × 2,5 h + 4 h).

(dowód: dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 28.10.2014 r. – k. 327-329, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

Gminny Ośrodek Pomocy (...) w J., z którego usług powód mógłby korzystać usługi opiekuńcze wycenia od 2004 r. na 7 zł za godzinę opieki - uchwała nr IX/63/2004 Rady Gminy J. z dnia 29 grudnia 2004 r. Od 13 maja 2014 r. opłata została zmieniona uchwałą nr III/46/2014 Rady Gminy w J. z dnia 29 kwietnia 2014 r. i wynosi 2% najniższej emerytury ZUS co obecnie wycenia 1 godzinę usług opiekuńczych na 16,90 zł.

W związku z tym, że opieka nad powodem datuje się od 10 października 2011 r. do 23 lipca 2013 r. koszt 1 godziny opieki osób trzecich nad powodem wynosił 7 zł za godzinę.

(dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307)

Po wypadku w związku z doznanymi obrażeniami ciała powód odczuwał dolegliwości bólowe o znacznym stopniu nasilenia przez około 7-10 dni. Później dolegliwości były umiarkowane przez kolejne 3 miesiące. Po tym czasie do uzyskania zrostu, dolegliwości bólowe powoda były niewielkie i towarzyszyły głównie zabiegom rehabilitacyjnym.

Ponowne kilkudniowe zaostrzenie dolegliwości wiązało się drugim wykonanym zabiegiem usuwania materiału zespalającego z kości udowej.

Obecnie niewielkie dolegliwości bólowe towarzyszą zajęciom w przykucnięciu, podczas biegania, podczas jazdy rowerem.

Dolegliwością dla powoda była konieczność posługiwania się kulami przy chodzeniu przez okres 18 miesięcy.

Cierpieniom fizycznym powoda towarzyszyły cierpienia natury psychicznej związane z faktem uczestniczenia w wypadku komunikacyjnym i jego poważnymi skutkami, koniecznością poddania się zabiegom chirurgicznym,

niepewnością co do końcowego wyniku leczenia, skazaniem na zależność od osób trzecich podczas kolejnych etapów leczenia, wyłączeniem z aktywności typowej dla wieku czy niepewnością co do dalszych losów w aspekcie wybranego kierunku studiów, w którym wymagana jest pełna sprawność ruchowa.

Powód krępował się tego, że utykał i zwracał na siebie uwagę innych.

(dowód: opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

W związku z dotychczasowym leczeniem i rehabilitacją powód poniósł koszty w wysokości co najmniej 5.059,78 zł, na co powód przedstawił dowody w postaci: rachunku za sesję diagnostyczną i psychoterapeutyczną w Gabinetce Psychoterapeutycznym A. W. z dnia 29.12.2011 r. – k. 11, faktury VAT nr (...) z dnia 11.10.2011 za transport sanitarny ambulansiem z ratownikiem – k. 12, faktury VAT nr (...)/RTG z dnia 13.12.2011 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 31.01.2012 r. w (...) na kwotę 200 zł, faktury VAT nr (...)/RTG z dnia 31.01.2012 za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł, faktury VAT nr (...) z dnia 13.03.2012 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 12.06.2012 r. w (...) na kwotę 200,00 zł, faktury VAT nr (...) z dnia 12.06.2012 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł, rachunku z dnia 23.10.2012 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł, rachunku z dnia 03.12.2012 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 19, faktury VAT nr (...) z dnia 04.12.2012 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 15.01.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł, rachunku z dnia 25.01.2013 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł, rachunku z dnia 02.03.2013 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 02.04.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł, faktury VAT nr (...) z dnia 02.04.2013 r. za wykonanie RTG kości ludowe prawej AP + bok na kwotę 60,00 zł, rachunku z dnia 24.04.2013 r. - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 23.07.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł, rachunku za konsultację ortopedyczną w dniu 12.06.2012 r. w (...) na kwotę 200,00 zł, rachunku z dnia 24.07.2013 r. - za serię zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe × 20, ultradźwięki × 20, masaż × 15, terapia prądami × 20 na kwotę 1.500,00 zł – na łączną kwotę 4.700 zł.

Powód odbywał rehabilitacje w S. (trasa S. – J.: 40 wyjazdów po 10 km (w obie strony) = ok. 400 km) i konsultacje ortopedyczne w R. (trasa S. – R.: 7 wyjazdów po 128 km (w obie strony) = 896 km). W sumie: 400 + 896 = 1296 km.

Na wszystkie zabiegi i konsultacje lekarskie powód był dowożony przez swoich rodziców samochodem osobowym marki F. (...) lub T. (...). Średnie spalanie samochodu F. (...) to 8 iitrów/100 km benzyny. Średnie spalanie samochodu T. (...) to 8 iitrów/100 km gazu (...). F. (...) zostało przejechane ok. 384 km (do momentu zakupu auta T. (...)). T. (...) zostało przejechane ok. 912 km. T. (...) km : 100 = 9,12 × 8 litrów = 72,96 litra w zaokrągleniu 73 litry × 2.60 zł (średnia cena za litr gazu) = 189,80 zł. F. (...) km : 100 = 3,84 × 8 litrów benzyny = 30,72 litra w zaokrągleniu 31 litrów × 5,48 zł (średnia cena za litr benzyny) = 169,88 zł. W konsekwencji kosztów przejazdów wyniosły powoda 359,78 zł (169,88 zł + 189,80 zł).

(dowód: rachunek za sesję diagnostyczną i psychoterapeutyczną w Gabinetce Psychoterapeutycznym A. W. z dnia 29.12.2011 r. – k. 11, faktura VAT nr (...) z dnia 11.10.2011 za transport sanitarny ambulansiem z ratownikiem – k. 12, faktura VAT nr (...)/RTG z dnia 13.12.2011 za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł – k. 15, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 31.01.2012 w (...) na kwotę 200 zł – k. 13, faktura VAT nr (...)/RTG z dnia 31.01.2012 za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł – k. 16, faktura VAT nr (...) z dnia 13.03.2012 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł – k. 25, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 12.06.2012 r. w (...) na kwotę 200,00 zł – k. 20, faktura VAT nr (...) z dnia 12.06.2012 r. za wykonanie RTG kości udowe prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł – k. 24, rachunek z dnia 23.10.2012 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 18, rachunek z dnia 03.12.2012 - za serię 9

zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 19, faktura VAT nr (...) z dnia 04.12.2012 r. za wykonanie RTG kości udowej prawej AP + bok na kwotę 50,00 zł – k. 17, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 15.01.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł – k. 14, rachunek z dnia 25.01.2013 r. - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 26, rachunek z dnia 02.03.2013 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 28, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 02.04.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł – k. 20, faktura VAT nr (...) z dnia 02.04.2013 r. za wykonanie RTG kości ludowej prawej AP + bok na kwotę 60,00 zł – k. 23, rachunek z dnia 24.04.2013 - za serię 9 zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe na kwotę 270,00 zł – k. 27, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 23.07.2013 r. w (...) na kwotę 100,00 zł – k. 21, rachunek za konsultację ortopedyczną w dniu 12.06.2012 r. w (...) na kwotę 200,00 zł – k. 22, rachunek z dnia 24.07.2013 - za serię zabiegów rehabilitacyjnych - ćwiczenia ruchowe × 20, ultradźwięki × 20, masaż × 15, terapia prądami × 20 na kwotę 1.500,00 zł – k. 29, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236)

Przed wypadkiem powód był sprawny fizycznie – biegał, grał w piłkę nożną, siatkówkę i ćwiczył z ciężarkami. Ukończył szkołę średnią o profilu wojskowym i od października 2011 r. rozpoczął naukę w trybie zaocznym w Wyższej Szkole (...) w R. na kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne. W przyszłości planował podjąć pracę w służbach mundurowych i ubiegał się już o pracę w policji – w czerwcu 2011 r. zdał egzamin sprawnościowy i test wiedzy w K., a nie zdał egzaminu psychologicznego.

Powód aktywnie pomagał w prowadzeniu gospodarstwa domowego, samodzielnie sprzątał swój pokój, robił albo pomagał matce w robieniu zakupów, dźwigał, pracował w obejściu domu, kosił trawę, rąbał drzewo na opał, nosił węgiel, itp.

Po wypadku powyższe czynności wykonywać musiała rodzina powoda, a ponadto rodzice sprawowali opiekę nad powodem w trakcie powrotu do zdrowia i rehabilitacji.

Przez cały okres leczenia do czasu uzyskania zrostu kości udowej (18 miesięcy) powód był wyłączony z wykonywania zajęć domowych typowych dla jego wieku (19 lat), płci i potrzeb wynikających z uwarunkowań rodzinnych (sprzątanie, zakupy, prace domowe wymagające dobrej sprawności lokomocyjnej) oraz z dotychczasowej aktywności fizycznej.

Powód leczył się farmakologicznie i musiał zakupić dwie kule łokciowe.

Po wypadku powód zamknął się w sobie, nie chciał wychodzić do kolegów, wstydził się że musiał korzystać z kul i pomocy innych osób, że nie może uprawiać sportów czy chodzić na dyskoteki tak jak wcześniej.

Obecnie powód nie leczy się, jedynie okresowo zgłasza się do kontroli do lekarza prowadzącego. Leczenie zakończył z chwilą wygojenia się rany pooperacyjnej po usunięciu gwoździa śródspikowego z kości udowej. Przez ponad rok chodził przy pomocy 2 kul z powodu braku postępu zrostu odłamów kości udowej prawej. Zrost odłamów powstał po 18 miesiącach leczenia. Odzyskał wówczas możliwość chodzenia bez pomocy kul. Dobrą wydolność lokomocyjną odzyskał po kolejnych 6 miesiącach.

Aktualnie powód porusza się sprawnie bez wyraźnego utykania. Nadal odczuwa jednak łatwą męczliwość mięśni prawego uda i czuje pobolewanie w prawym biodrze podczas zwiększonej aktywności fizycznej zwłaszcza biegania, głębokiego przykucnięcia, przy odwodzeniu i rotacji wewnętrznej biodra prawego, podczas dłuższej jazdy rowerem. Nie może uprawiać sportów wymagających zwiększonej aktywności fizycznej.

Złamanie kości udowej wygoiło się z niewielkim skróceniem i przemieszczeniem rotacyjnym kości udowej.

Po wykonanych zabiegach operacyjnych powodowi pozostało kilka podłużnych blizn na bocznej powierzchni prawego uda o łącznej długości ok. 20 cm, nie powodujących zaburzeń funkcji.

Udo prawe powoda jest skrócone o około 1 cm i wyszczuplone o około 3 cm.

Trwale zmiany pourazowe pod postacią skrócenia kończyny, rotacyjnego przemieszczenia pozostaną. Skrócenie kończyny wymaga skorygowania wkładką ortopedyczną.

Z powodu trwałych zmian pourazowych powód nie odzyska stanu zdrowia sprzed wypadku. Możliwa jednak jest poprawa sprawności i wydolności narządu ruchu w ciągu najbliższych 2-3 lat do co najmniej 90% sprawności sprzed wypadku. Aby taki stan uzyskać wymagana jest dalsza systematyczna rehabilitacja (rower, bieżnia, pływanie, itp.) na zasadach treningu sportowego możliwego do wykonania w warunkach domowych w wymiarze 2-3 razy w tygodniu po około 1 godzinie.

W związku z tym, że złamaniu uległa kość udowa bez uszkodzenia sąsiednich stawów (biodrowego, kolanowego) w przyszłości u powoda nie ujawnią się inne następstwa, które obecnie nie występują.

(dowód: opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia lekarska uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 28.02.2014 r. – k. 272, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka D. M. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2)

Opierając się na tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu (załącznik do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 - Dz. U. 02.234.1974) trwały (długotrwały) procentowy uszczerbek na zdrowiu spowodowany następstwami wypadku z dnia 10 października 2011 r. w zakresie następstw ortopedycznych i traumatologicznych spowodowany złamaniem kości udowej lewej (skrócenie kości udowej, zrost w rotacyjno - zewnętrznym ustawieniu uda, 3 cm zanik mięśnia czworogłowego, niewydolność wysiłkowa prawej kończyny dolnej) - wg poz. 147 wynosi 15%.

(dowód: opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 05.06.2013 r. – k. 198-210)

Powód H. S. urodził się (...), posiada wykształcenie wyższe – licencjat na kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne w Wyższej Szkole (...) w R.. Powód nie posiada orzeczenia o całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy.

Powód mieszka w pokoju o pow. 11 m², w domu jednorodzinnym o pow. 120 m² stanowiącym własność jego rodziców z matką K. S. ur. (...), ojcem R. S. ur. (...), siostrą J. S. ur. (...) i siostrą N. S. ur. (...) Posiada na własność działkę budowlaną o pow. 15 arów.

Dochód rodziny stanowi wynagrodzenie ojca powoda w kwocie 3.600 zł miesięcznie, matka jest bezrobotna bez prawa do zasiłku, jedna siostra pracuje, a druga studiuje zaocznie.

Jako koszt utrzymania domu powód podał: opłata za gaz - 100,00 zł, opłata za energię elektryczną - 160,00 zł, woda i kanalizacja – 120 zł oraz opał (węgiel i drzewo) - około 2.000,00 zł rocznie.

(dowód: zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2, oświadczenie o stanie rodzinnym majątku, dochodach i źródłach utrzymania powoda – k. 5-8)

W piśmie z dnia 23 listopada 2011 r. powód H. S. zgłosił pozwanemu (...) S.A z siedzibą S. szkodę i wniósł o wypłatę na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 60.000,00 zł (na podstawie art. 445 § 1 k.c.) i niesprecyzowanej kwoty odszkodowania (na podstawie art. 444 § 1 k.c.).

Strona pozwana przejęła odpowiedzialność z tytułu obowiązkowego OC za sprawcę wypadku i w toku postępowania likwidacyjnego, decyzją z dnia 31 października 2012 r. wypłaciła na rzecz powoda łącznie kwotę 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia (decyzją z dnia 23 stycznia 2012 r. – 8.000 zł, decyzją z dnia 7 lutego 2012 r. 5.000 zł i decyzją z dnia 31 października 2012 r. dalszą kwotę 7.000 zł).

(dowód: akta postępowania likwidacyjnego – k. 59 – 174, w tym decyzja o wypłacie zadośćuczynienia z dnia 31.10.2012 r. – k. 62, wniosek powoda z dnia 23.11.2011 r. – k. 148-154)

Powyższy stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie:

dokumentów urzędowych i prywatnych – takich jak: dokumentacja medyczna z leczenia powoda w Centrum (...) w J. Oddział Urazowo - Ortopedyczny i karta informacyjna leczenia szpitalnego powoda z dnia 10.10.2011 r. – k. 31 i 186, pismo Gabinetu Psychoterapeutycznego A. W. z dnia 12.06.2012 r. – k. 10, dokumentacja medyczna z leczenia powoda w Szpitalu Wojewódzkim Nr (...) w R. i karta informacyjna Szpitala Wojewódzkiego Nr (...) w R. z dnia 14.10.2011 r. – k. 185 i 30, dokumentacja medyczna z leczenia w Szpitalu (...) w R. i karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 11.07.2012 r. – k. 193-214, zaświadczenie lekarskie z dnia 15.01.2013 r. Gabinet Ortopedyczny A. Ł. – k. 34, akta postępowania likwidacyjnego na okoliczność terminu zgłoszenia szkody, zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej przez sprawcę wypadku, przyjęcia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności z tytułu wypadku – k. 59 - 174, opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. – k. 249-261, opinia lekarska uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K. z dnia 28.02.2014 r. – k. 272, opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. – k. 300-307, opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 28.10.2014 r. – k. 327-329, zeznania świadka R. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka J. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka N. S. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, zeznania świadka D. M. złożone na rozprawie w dniu 18.11.2013 r. – k. 236, przesłuchanie powoda H. S. na rozprawie w dniu 11.02.2015 r. – k. 346/2.

Wyżej powołane dokumenty urzędowe i prywatne sporządzone zostały w przepisanej formie przez powołane do tego organy w zakresie ich działania. Dokumenty urzędowe zostały sporządzone przez osoby kompetentne w zakresie ich urzędowych obowiązków, a ich autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Podobnie żadna ze stron nie zaprzeczyła prawdziwości dokumentów prywatnych i pochodzenia zawartych w nich oświadczeń.

Wiarygodność tych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu, stąd uznane zostały za w całości polegające na prawdzie, odnośnie dokumentów urzędowych - w zakresie tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.), a odnośnie dokumentów prywatnych - w zakresie faktu złożenia oświadczeń zawartych w dokumentach przez osoby je podpisujące (art. 245 k.p.c.).

Rozpoznając przedmiotową sprawę, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii oraz opinii biegłego sądowego z zakresu pielęgniarstwa.

Za w całości polegającą na prawdzie uznał Sąd sporządzoną w sprawie opinię lekarską biegłego sądowego specjalisty ortopedy-traumatologa lek. med. J. K. z dnia 25.01.2014 r. na okoliczność ustalenia jakiego uszczerbku na zdrowiu doznał powód na skutek zdarzenia z dnia 10 października 2011 r., czy uszczerbek ten ma charakter trwały oraz jakie w związku z tym zdarzeniem odbył leczenie, czy zdarzenie oraz przebyte leczenie były związane ze znacznym lub długotrwałym cierpieniem fizycznym i psychicznym powoda, jaki był czas i natężenie tych cierpień, jaki jest aktualny stan zdrowia powoda, czy wymaga dalszego leczenia, rehabilitacji, przyjmowania leków, jeżeli tak to jaki jest koszt tego leczenia i rehabilitacji, czy istniała potrzeba korzystania przez powoda z pomocy osób trzecich w codziennych czynnościach, jeżeli tak to w jakim zakresie (przez jaki okres, przez ile godzin dziennie), czy na skutek wypadku zwiększyły się potrzeby powoda wynikające z jego stanu zdrowia, a jeżeli tak to w jakim rozmiarze, jaka jest prognoza co do stanu zdrowia powoda w przyszłości, a w szczególności czy może odzyskać sprawność sprzed wypadku, a także opinię biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. z dnia 11.08.2014 r. na okoliczność ustalenia w jakim

zakresie wymagana była opieka osób trzecich nad powodem uwzględniając wnioski zawarte w opinii biegłego ortopedy i całokształt zgromadzonej dokumentacji oraz ustalenia wymiaru tej opieki.

Biegli sądowi - specjaliści w zakresie ortopedii-traumatologii i pielęgniarstwa oparli się na dokładnej analizie akt sprawy oraz zawartej w nich dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarzy udzielających pomocy powodowi bezpośrednio po zdarzeniu i w trakcie leczenia szpitalnego, obrazującej proces jego leczenia, doznaną szkodę na zdrowiu, postępy leczenia i rehabilitacji.

Biegli w sposób kompleksowy i rzetelny zdiagnozowali cierpienia i urazy powoda, doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu, konieczność opieki ze strony osoby trzeciej, obecny stan zdrowia, a także określili jego rokowania na przyszłość.

Wydanie opinii poprzedzone było bezpośrednim zbadaniem powoda. Opinie te są rzeczowe i pełne oraz dają wyraz fachowości biegłych sądowych w poszczególnych dziedzinach wiedzy lekarskiej, a zawarte w nich wnioski i twierdzenia są logiczne i spójne.

Ponadto do złożonych przez powoda zarzutów do opinii biegły sądowy specjalista ortopeda – traumatolog lek. med. J. K. ustosunkował się w złożonej opinii uzupełniającej z dnia 28.02.2014 r., zaś do złożonych przez stronę pozwaną zarzutów do opinii biegła sądowa z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. ustosunkowała się w złożonej opinii uzupełniającej z dnia 28.10.2014 r.

W wydanej opinii uzupełniającej biegła sądowa z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B. wskazała i szczegółowo uzasadniła, że ilość godzin opieki nad powodem podana w opinii nie jest zawyżona ze względu na to w jakim stanie znajdował się powód po wypadku oraz zastosowanym leczeniu i oparta jest na kwalifikacji do kategorii opieki powszechnie stosowanej w pielęgniarstwie, a poprzedzonej wieloletnimi badaniami nad czasem opieki w różnych kategoriach opieki. Czas pośredni opieki ustalany jest z kolei w zależności od funkcji poszkodowanej osoby w rodzinie.

Sąd dał również wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków R. S., J. S., N. S. i D. M. oraz powoda H. S. na okoliczność stwierdzenia rodzaju, długotrwałości i intensywności cierpień fizycznych i psychicznych powoda, będących skutkiem wypadku drogowego z dnia 10 października 2011 r., przebiegu leczenia, zmiany trybu życia spowodowanego wypadkiem, stanu zdrowia powoda przed i po wypadku, rozmiaru zwiększonych potrzeb powoda i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, gdyż korelują one ze sobą i pozostałymi zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów i wraz z nimi pozwalają odtworzyć stan faktyczny sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określa art. 34 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (Dz. U. 2003 Nr 124, poz. 1152 ze zm.), przyjmując ogólną regułę, że z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Po myśli zaś art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Aby zmniejszyć ryzyko niewypłacalności sprawców szkód związanych z ruchem pojazdów mechanicznych ustawodawca wprowadził przy tym obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, przerzucając tym samym obowiązek naprawienia szkody, za którą odpowiedzialny jest posiadacz pojazdu mechanicznego przez niewątpliwie silniejszego ekonomicznie ubezpieczyciela.

W konsekwencji, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odpowiedzialność ta jest pochodną odpowiedzialności sprawcy szkody.

Ponadto, zgodnie z art. 19 ust. 1 zd. 1 w/w ustawy poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Ponieważ w przedmiotowej sprawie na samochód marki O. (...) o nr rej. (...) była zawarta aktualna umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w pozwanym (...) S.A. z siedzibą w S., potwierdzona polisą numer (...), strona pozwana posiada legitymację bierną w niniejszym procesie i ponosi – na zasadzie art. 822 § 1 k.c. w zw. z art. 436 § 2 k.c. - odpowiedzialność za szkody wyrządzone powodowi wskutek zaistniałego wypadku.

W przedmiotowej sprawie okolicznością bezsporną był fakt zaistnienia wypadku w dniu 10 października 2011 r., w wyniku którego powód doznał przedstawionych powyżej obrażeń ciała i za który wyłączną winę ponosi sprawca wypadku K. B..

Pozwany nie kwestionował również swojej odpowiedzialności z tytułu zaistniałego wypadku i w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił już na rzecz powoda 20.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia.

Sporna w sprawie pozostawała natomiast kwota należnego powodowi zadośćuczynienia, odszkodowania i renty.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. w razie spowodowania uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Sąd może także przyznać od osoby zobowiązanej do naprawienia szkody na rzecz poszkodowanego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zadośćuczynienie to forma rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawę żądania zadośćuczynienia stanowi przede wszystkim konsekwencja uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w postaci krzywdy, czyli cierpienia fizycznego i psychicznego. Do cierpień fizycznych zalicza się przede wszystkim ból i podobne do niego dolegliwości. Cierpieniem psychicznym będą ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia w postaci np. zeszpecenia, konieczności zmiany sposobu życia czy nawet wyłączenia z normalnego życia (por. wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98, LEX nr 50824).

Ponieważ celem zadośćuczynienia pieniężnego jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych – dlatego zadośćuczynienie obejmuje wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Dlatego w orzecznictwie przyjęto, że zadośćuczynienie winno mieć charakter całościowy i obejmować zarówno cierpienia fizyczne i psychiczne już doznane, czas ich trwania, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości, a więc prognozy na przyszłość (wyrok SN z dnia 18 maja 2004 r., IV CK 357/03, LEX nr 584206).

Na pojęcie krzywdy składają się nie tylko trwałe, lecz także przemijające zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na znoszeniu cierpień psychicznych (wyrok SN z dnia 20 marca 2002 r., V CKN 909/00, LEX nr 56027).

Wskazać należy także, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, wypracowała je natomiast judykatura Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 20 kwietnia 2006 r. (sygn. akt IV CSK 99/05) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż na podstawie art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ze względu jednak na niewymierność krzywdy, określenie w konkretnym wypadku odpowiedniej sumy pozostawione zostało sądowi orzekającemu.

Co prawda pojęcie „sumy odpowiedniej” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter niedookreślony, niemniej jednak zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, w związku z czym nie może stanowić zapłaty symbolicznej lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Powinno być stosowne do doznanej krzywdy oraz uwzględniać wszystkie zachodzące okoliczności, w szczególności winny być wzięte pod uwagę takie okoliczności, jak rodzaj naruszonego dobra, zakres i rodzaj rozstroju zdrowia, nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, wiek pokrzywdzonego, rozmiar kalectwa, intensywność ujemnych doznań fizycznych i psychicznych, trwałe następstwa zdarzenia i rokowania na przyszłość. Zadośćuczynienie nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz również niewspółmiernej (wyrok SN z dnia 15.07.1977r., IV CR 266/77, wyrok SN z dnia 12.04.1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, nr 10, poz. 183).

Wysokość zadośćuczynienia nie może być także nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy. Musi być odpowiednia w tym znaczeniu, że powinna być, przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego, utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa (wyrok SN z dnia 28 września 2001 r., III CKN 427/00, LEX 52766).

Bogata judykatura dostarcza kryteriów, jakimi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, a są to wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest np. kalectwo u młodej osoby), rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność (natężenie, nasilenie) i czas trwania tych cierpień, ewentualnie stopień kalectwa, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (kalectwo, oszpeccenie), skutki uszczerbku w zdrowiu na przyszłość (np. niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy artystycznej, rozwijania swoich zainteresowań i pasji, zawarcia związku małżeńskiego, posiadania dzieci, utrata kontaktów towarzyskich, utrata możliwości chodzenia do teatru, kina, wyjazdu na wycieczki), rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego, który powoduje niemożność dalszego jej kontynuowania, szanse na przyszłość, związane np. z możliwością kontynuowania nauki, z wykonywaniem wyuczonego zawodu, życiem osobistym, poczucie nieprzydatności społecznej i bezradność życiowa powstałe na skutek zdarzenia, wywołującego obrażenia ciała, konieczność korzystania ze wsparcia innych, w tym najbliższych, przy prostych czynnościach życia codziennego (wyrok SN z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, LEX nr 369691; wyrok SN z dnia 8 października 2008 r., IV CSK 243/08, LEX nr 590267; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 12 kwietnia 1972 r., II CR 57/72, OSNCP 1972, Nr 10, poz. 183; wyrok SN z dnia 17 września 2010 r., II CSK 94/10, niepubl.; wyrok SN z dnia 29 września 2004 r., II CK 531/03, LEX nr 137577; wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718), pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym (wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718), rodzaj i stopień winy sprawcy, w szczególności szczególnie wysokie natężenie tej winy – a nawet jej odczucia przez poszkodowanego (ewentualnie stopień winy poszkodowanego, który przyczynił się do szkody - wyrok SN z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1010/2000, OSNC 2003, Nr 4, poz. 56; wyrok SN z dnia 30 listopada 1999 r., I CKN 1145/99, niepubl.; wyrok SN z dnia 18 kwietnia 2002 r., II CKN 605/00, LEX nr 484718), aktualne warunki oraz stopa życiowa społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany – a najbliższym punktem odniesienia powinien być poziom życia osoby, której przysługuje zadośćuczynienie, gdyż jej stopa życiowa rzutować będzie na rodzaj wydatków konsumpcyjnych mogących zrównoważyć doznane cierpienie (wyrok SN z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, OSP 2010, z. 5, poz. 47; wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7), konieczność przedstawiania przez sumę zadośćuczynienia odczuwalnej wartości ekonomicznej, przynoszącą poszkodowanemu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne – nie będącej jednakże wartością nadmierną w stosunku do doznanej krzywdy, co wynika z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia (wyrok SN z dnia 4 lutego 2008 r., III KK 349/07, Biul. PK 2008, nr 4, s. 7; wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725), wynikające z uszkodzenia ciała ograniczenie wydolności pracy i utrudnienia w jej wykonywaniu, a niestanowiące podstawy do przyznania renty inwalidzkiej czy uzupełniającej (wyrok SN z dnia 4 czerwca 1968 r., I PR 175/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 37), indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej, jeśli będą istotne na tle konkretnej sprawy (wyrok SN z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 756/97, niepubl.), utrata zdolności do pracy zarobkowej – jeśli łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i

wyuczonego zawodu, trwałość kalectwa, powodującego cierpienia fizyczne oraz ograniczenie ruchów i wykonywanie czynności życia codziennego (wyrok SN z dnia 3 maja 1972 r., I CR 106/72, niepubl.) - A. G., Komentarz do art. 445 Kodeksu cywilnego, stan prawny 19.09.2011 r.

Wszystkie powyższe okoliczności Sąd miał na uwadze miarkując wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a to spowodowanego zaistniałym wypadkiem uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że kwota 70.000 zł jest kwotą adekwatną do zakresu doznanego przez powoda cierpienia, długości leczenia, doznanych obrażeń, czasu trwania i stopnia bólu fizycznego i psychicznego związanego z charakterem i rodzajem uszczerbku na zdrowiu, okresu niedyspozycji i braku samodzielności, wieku powoda, konieczności pomocy ze strony innych osób, niepewności co do końcowego wyniku leczenia i trwałych skutków wypadku, pogorszenia stanu zdrowia oraz stwierdzonego 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek złamania kości udowej lewej (skrócenie kości udowej, zrost w rotacyjno - zewnętrznym ustawieniu uda, 3 cm zanik mięśnia czworogłowego, niewydolność wysiłkowa prawej kończyny dolnej).

W chwili wypadku powód miał jedynie 19 lat, uprawiał sporty, był zdrowy, sprawny fizycznie i całkowicie samodzielny.

Po wypadku w dniu 10 października 2011 r., w którym powód doznał wymienionych wyżej obrażeń ciała, przebywał on w szpitalu, przeszedł zabieg operacyjny zamkniętej repozycji złamania i stabilizacji przy pomocy gwoźdźcia śródszpikowego udowego bocznego, którego usunięto mu wraz ze śrubami ryglującymi dopiero w dniu 9 lipca 2013 r.

W tym okresie powód był wyłączony z dotychczasowego życia, przez kilka miesięcy poruszał się przy pomocy dwóch kul łokciowych, a następnie jednej kuli bez obciążania operowanej kończyny, jeździł na rehabilitacje i konsultacje ortopedyczne, przez 18 miesięcy leczył się ambulatoryjnie korzystając z porad lekarskich u lekarza operującego, odbył sesję psychoterapii z powodu trudności w zasypianiu, wybudzania się i dolegliwości bólowych, stosował leczenie farmakologiczne i przez wiele miesięcy wymagał intensywnej pomocy i opieki oraz wsparcia psychicznego innych osób.

Również przez około dwa tygodnie po zabiegu usunięcia stabilizacji z kolana powód chodził przy pomocy kul łokciowych, musiał ograniczać obciążanie kończyny w elewacji, miał założone szwy i opatrunek, musiał mieć robione okłady z lodem co 2-3 godziny, odczuwał ból i stosował leczenie przeciwzapalne.

Po wypadku w związku z doznanymi obrażeniami ciała powód odczuwał dolegliwości bólowe o znacznym stopniu nasilenia przez około 7-10 dni. Później dolegliwości były umiarkowane przez kolejne 3 miesiące. Po tym czasie do uzyskania zrostu, dolegliwości bólowe powoda były niewielkie i towarzyszyły głównie zabiegom rehabilitacyjnym. Ponowne kilkudniowe zaostrzenie dolegliwości wiązało się drugim wykonanym zabiegiem usuwania materiału zespalającego z kości udowej, zaś obecnie niewielkie dolegliwości bólowe towarzyszą zajęciom w przykucnięciu, podczas biegania, podczas jazdy rowerem.

Cierpieniom fizycznym powoda towarzyszyły cierpienia natury psychicznej związane z faktem uczestniczenia w wypadku komunikacyjnym i jego poważnymi skutkami, koniecznością poddania się zabiegom chirurgicznym, niepewnością co do końcowego wyniku leczenia, skazaniem na zależność od osób trzecich podczas kolejnych etapów leczenia, wyłączeniem z aktywności typowej dla wieku czy niepewnością co do dalszych losów w aspekcie wybranego kierunku studiów, w którym wymagana jest pełna sprawność ruchowa.

Aktualnie powód porusza się sprawnie bez wyraźnego utykania. Nadal odczuwa jednak łatwą męczliwość mięśni prawego uda i czuje pobolewanie w prawym biodrze podczas zwiększonej aktywności fizycznej zwłaszcza biegania, głębokiego przykucnięcia, przy odwodzeniu i rotacji wewnętrznej biodra prawego, podczas dłuższej jazdy rowerem. Nie może uprawiać sportów wymagających zwiększonej aktywności fizycznej.

Złamanie kości udowej powoda wygoiło się z niewielkim skróceniem i przemieszczeniem rotacyjnym kości udowej.

Po wykonanych zabiegach operacyjnych powodowi pozostało kilka podłużnych blizn na bocznej powierzchni prawego uda o łącznej długości ok. 20 cm, nie powodujących zaburzeń funkcji.

Udo prawe powoda jest skrócone o około 1 cm i wyszczuplone o około 3 cm. Trwałe zmiany pourazowe pod postacią skrócenia kończyny pozostaną. Skrócenie kończyny wymaga skorygowania wkładką ortopedyczną.

W wyniku przebytego wypadku powód doznał 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek złamania kości udowej lewej (skrócenie kości udowej, zrost w rotacyjno - zewnętrznym ustawieniu uda, 3 cm zanik mięśnia czworogłowego, niewydolność wysiłkowa prawej kończyny dolnej).

W konsekwencji powyższych ustaleń, Sąd uznał, że kwota 70.000 złotych tytułem zadośćuczynienia jest kwotą adekwatną do rozmiaru poniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu, przy uwzględnieniu dotychczasowego standardu życia powoda i aktualnej stopy życiowej społeczeństwa w tym rejonie Polski.

Takie rozstrzygnięcie Sądu znalazło oparcie w wyroku Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r. (II UKN 681/98, OSNAPiUS 2000 Nr 16 poz. 626), stosownie do którego przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) należy uwzględnić przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym.

Mając natomiast na uwadze fakt, że powód otrzymał już od pozwanego w postępowaniu likwidacyjnym tytułem zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł, Sąd na zasadzie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. zasądził na rzecz powoda H. S. od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. w punkcie I wyroku kwotę 50.000 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą należną a już wypłaconą powodowi.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek znajduje uzasadnienie w treści art. 481 § 1 k.c., stosownie do której odsetki od świadczenia o charakterze pieniężnym należą się wierzycielowi od chwili, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia.

Z charakteru świadczenia w postaci zadośćuczynienia, którego wysokość zależna jest od oceny rozmiaru doznanej krzywdy, ze swej istoty trudno wymiernej i zależnej od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynika, że obowiązek jego niezwłocznego spełnienia powstaje po wezwaniu dłużnika i że od tego momentu należą się odsetki za opóźnienie (wyrok SN z dnia 18.09.1970 r. II PR 257/70, OSNCP 1971 Nr 6 poz. 103).

Określając początek biegu terminu naliczania odsetek należy mieć również na uwadze również treść art. 817 k.c. i art. 14 ust. 1 i 2 w/w ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w myśl którego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

W przedmiotowej sprawie powód zgłosił pozwanemu szkodę w piśmie z dnia 23 listopada 2011 r., ponieważ jednak powód domagał się odsetek od daty wytoczenia powództwa, ustawowe odsetki od przyznanej kwoty 50.000 zł zasądził Sąd od dnia 14 sierpnia 2013 r.

W ocenie Sądu orzekającego przyznana suma pieniężna stanowi przybliżony ekwiwalent poniesionej przez powoda szkody niemajątkowej i wynagradza doznane przez niego cierpienia fizyczne i psychiczne, przywracając przynajmniej w sposób częściowy równowagę, która zachwiana została na skutek doznanych przez powoda obrażeń.

Zdaniem natomiast Sądu żądana przez powoda kwota 61.000 zł jest nadmierna i jej zasądzenie stanowiłoby pokrzywdzenie strony pozwanej. Mając powyższe na uwadze należało w tym zakresie, ponad kwotę przewyższającą 50.000 zł, powództwo oddalić jako wygórowane w oparciu o treść art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Na zasadzie art. 444 § 1 k.c. stosownie do którego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty - Sąd uwzględnił roszczenie powoda o odszkodowanie z tytułu zwrotu kosztów rehabilitacji, konsultacji lekarskich i dojazdów w całości i częściowo w zakresie kwoty dochodzonej z tytułu zwiększonych potrzeb w związku z koniecznością opieki osób trzecich.

Sąd wziął przy tym pod uwagę fakt, iż określenie rozmiaru poniesionej przez powoda szkody majątkowej i tym samym wysokości należnego mu odszkodowania ułatwiona została poprzez dopuszczenie stosowania w tego typu sprawach art. 322 k.p.c.

Po myśli art. 322 k.p.c. jeżeli w sprawie o naprawienie szkody, o dochody, zwrot bezpodstawnego wzbogacenia lub o świadczenie z umowy o dożywocie sąd uzna, że ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub nader utrudnione, może w wyroku zasądzić odpowiednią sumę według swej oceny, opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

Przepis art. 322 k.p.c. pozwala na odstępianie od ogólnej zasady potrzeby udowodnienia w sposób ścisły i dokładny elementów żądania wyrażających się w kategorii wysokości. Przepis ten natomiast nie może mieć zastosowania do ustalania samej podstawy odpowiedzialności, w tym także - związku przyczynowego. Warunkiem zastosowania art. 322 k.p.c. w sprawach o odszkodowanie jest ustalenie na podstawie ogólnych reguł dowodowych i przepisów prawa materialnego zasady odpowiedzialności, powstania szkody i związku przyczynowego między szkodą a zdarzeniem stanowiącym podstawą odpowiedzialności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 maja 2000 r., IV CKN 919/00, LEX nr 52536).

W złożonym pozwie powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz stosownego odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych na rehabilitację, leczenie, konsultacje lekarskie i dojazdy na leczenie oraz z tytułu konieczności sprawowania nad nim opieki i pomocy ze strony osób trzecich.

Uzasadniając wysokość odszkodowania powód podał, że w związku z dotychczasowym leczeniem i rehabilitacją poniósł wydatki w kwocie 5.059,78 zł.

W ocenie Sądu powód uwiarygodnił, iż poniesione przez niego koszty w związku z leczeniem i rehabilitacją po przebytych wypadku komunikacyjnym wyniosły co najmniej kwotę 5.059,78 zł, powód przedłożył bowiem na tę okoliczność faktury VAT i rachunki za zabiegi rehabilitacyjne i konsultacje lekarskie na łączną kwotę 4.700 zł, na wszystkie zabiegi i konsultacje lekarskie powód był zaś dowożony przez swoich rodziców samochodem osobowym marki F. (...) lub T. (...), co jak ustalono wyżej z pewnością generowało koszty w kwocie co najmniej 359,78 zł.

W konsekwencji, przy zastosowaniu art. 322 k.p.c., tytułem zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, należało zasądzić na rzecz powoda żadaną przez niego kwotę 5.059,78 zł.

Z kolei, ustalając wysokość należnego powodowi odszkodowania z tytułu konieczności sprawowania nad nim opieki ze strony osób trzecich, Sąd podzielił ustalenia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa D. B..

Korzystanie z pomocy innej osoby i związane z tym koszty stanowią koszty leczenia w rozumieniu art. 444 § 1 k.c. Legitymacja czynna w zakresie żądania zwrotu tych kosztów przysługuje poszkodowanemu niezależnie od tego, kto sprawuje opiekę nad nim (osoba bliska, np. żona lub osoba inna) - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.02.2007 r. (II CSK 474/06, LEX nr 274155).

Prawo do dodatkowej opieki osób trzecich wynika nie tylko z powołanego wyżej art. 441 § 1 k.c. czy całokształtu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego ale gwarantuje je także art. 34 ustawy o z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. 2012 Nr 159 ze zm.).

W konsekwencji opierając się na wiedzy biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa, biorąc pod uwagę zgromadzone w sprawie dokumenty lekarskie z przebiegu leczenia powoda i doznany przez niego uszczerbek na zdrowiu, Sąd przyjął, że w okresie od 10 października 2011 r. do 23 lipca 2013 r. powód wymagał opieki osób trzecich w łącznym wymiarze 848,5 godziny, w tym, co zostało wskazane wyżej:

- w okresie pobytu w szpitalach od 10 października 2011 do 14 października 2011 r. przez 10 godzin (10 dni × 2 h),
- w okresie od 15 października 2011 r. do 15 listopada 2011 r. przez 133 godziny (32 dni × 4 h + 3,5 h + 1,5 h),
- w okresie od 16 listopada 2011 r. do 16 lutego 2012 r. przez 297,5 godziny (93 dni × 3 h + 8 h + 10,5 h),
- w okresie od 17 lutego 2012 r. do 17 kwietnia 2012 r. przez 104 godziny (60 dni × 1,40 h + 4 h),
- **w okresie od 18 kwietnia 2012 r. do 24 kwietnia 2013 r. przez 265,5 godziny (372 dni × 0,5 h + 12 h + 67,5 h),**
- **w okresie pobytu w szpitalu od 9 lipca 2013 r. do 11 lipca 2013 r. przez 4,5 godziny (3 dni × 1,5 h),**
- **w okresie od 12 lipca 2013 r. do 23 lipca 2013 r. przez 34 godziny (12 dni × 2,5 h + 4 h).**

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz wskazaną przez biegłą z zakresu pielęgniarstwa średnią stawkę za godzinę świadczeń opiekuńczych w kwocie 7 zł – ustaloną przez Gminny Ośrodek Pomocy (...) w J., z którego usług opiekuńczych powód mógłby korzystać (uchwała nr IX/63/2004 Rady Gminy J. z dnia 29 grudnia 2004 r.), koszt świadczeń opiekuńczych nad powodem ustalił Sąd na kwotę 7 zł za godzinę, co daje kwotę 5.939,50 zł.

W konsekwencji, na zasadzie art. 444 § 1 i art. 481 § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda H. S. kwotę 10.999 złotych (5.059,78 + 5.939,50 zł) z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2013 r., tj. dnia wniesienia powództwa.

Stosownie do treści art. 444 § 2 k.c. poszkodowany może również dochodzić od zobowiązanego do naprawienia szkody bieżącej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość.

Roszczenie o rentę przysługuje poszkodowanemu w razie całkowitej lub częściowej utraty przez niego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenia się jego potrzeb, zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Każda z tych okoliczności może stanowić samodzielną podstawę zasądzenia renty, jednakże konieczną przesłanką jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź to zmniejszenia dochodów.

Wymienione następstwa powinny mieć charakter trwały (nieodwracalny), a konieczną przesłanką przyznania prawa do renty jest powstanie szkody bądź to w postaci zwiększenia wydatków, bądź zmniejszenia dochodów.

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego określone w art. 444 § 2 k.c. stanowi szkodę wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na jej zaspokojenie np. konieczność stałych zabiegów, zapewnienia opieki i pomocy, specjalnego odżywiania, wizyt u lekarza specjalisty.

Jak ustalił Sąd w przedmiotowej sprawie, opierając się na wiedzy biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa oraz z zakresu ortopedii i traumatologii, powód uzyskał pełną samodzielność, już nie leczy się specjalistycznie, a jedynie okresowo zgłasza się do kontroli do lekarza prowadzącego. Leczenie zakończył z chwilą wygojenia się rany pooperacyjnej po usunięciu gwoźdźcia śródszpikowego z kości udowej.

Skrócenie o około 1 cm nogi prawej powód może korygować wkładką ortopedyczną, zaś jego dalsza rehabilitacja w ciągu najbliższych 2-3 lat może poprawić sprawności i wydolności uszkodzonego narządu ruchu do co najmniej 90% sprawności przed wypadku. Rehabilitacja ta polega na korzystaniu z roweru, biegni czy pływania i może odbywać się

na zasadach treningu domowego. Ponadto, z ćwiczeń rehabilitacyjnych powód może korzystać bezpłatnie w ramach zabiegów refundowanych z NFZ.

Ponadto, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika by powód miał pozostawać w dalszym leczeniu i nie ma podstaw do przyjęcia, że wypadek spowodował całkowitą bądź częściową niezdolność powoda do pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd na zasadzie art. 444 § 2 k.c., oddalił powództwo o zasądzenie na rzecz powoda renty z tytułu zwiększonych potrzeb i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Sąd w oparciu o treść art. 189 k.p.c. i art. 445 § 1 k.c. oddalił również powództwo o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które u powoda mogą pojawić się w przyszłości w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 10 października 2011 r.

Orzekając w tym zakresie Sąd wziął pod uwagę treść opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. J. K., który jednoznacznie stwierdził, że w związku z tym, że złamaniu u powoda uległa kość udowa bez uszkodzenia sąsiednich stawów (biodrowego, kolanowego) w przyszłości u powoda nie ujawnią się inne następstwa, które obecnie nie występują.

Ponadto, z opinii biegłego wynika, że wskutek dalszych ćwiczeń stan zdrowia powoda może jedynie ulec dalszej poprawie.

W tych okolicznościach, uznając że rokowania powoda na przyszłość odnośnie dalszej poprawy stanu zdrowia są dobre i nie ma podstaw do przyjęcia, że u powoda mogą wystąpić jakieś dalsze, niekorzystne dla jego zdrowia następstwa, nieprzewidywalne na dzień orzekania i przez to nieobjęte dotychczasowo zasądzonym zadośćuczynieniem, a pozostające w związku z doznanym przez niego wypadkiem komunikacyjnym, Sąd oddalił pozew o ustalenie odpowiedzialności pozwanego skutki wypadku z dnia 10 października 2011 r. mogące ujawnić się u powoda w przyszłości.

W przedmiotowej sprawie powód H. S. był zwolniony od opłaty sądowej od pozwu powyżej kwoty 1.000 zł i koszty te poniósł za niego tymczasowo Skarb Państwa. Zgodnie zaś z treścią art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (t.j. Dz. U. 2014, poz. 1025 ze zm.), kosztami sądowymi których strona nie miała obowiązku uiścić (...), sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu.

Orzekając o kosztach procesu Sąd przyjął, że powód wygrał proces co do zasady, Sąd zasądził bowiem na jego rzecz stosowne zadośćuczynienie i odszkodowanie, a określenie wysokości należnych powodowi z tego tytułu świadczeń zależało w znacznej mierze od oceny Sądu. W tych okolicznościach o kosztach orzeczono na zasadzie art. 100 zd. 2 k.p.c., obciążając powoda jedynie opłatą sądową od oddalanej części powództwa.

Opłata sądowa od pozwu w niniejszej sprawie wyniosła 3.783 zł (61.000 zł + 5.059,78 zł + 9.600 zł (800 zł × 12 miesięcy) = 75.659,78 zł × 5% = 3.783 zł).

Opłata sądowa od uwzględnionej części powództwa obciążająca pozwanego wyniosła 3.050 zł (50.000 zł + 10.999 zł = 3.050 zł).

Opłata sądowa od oddalanej części powództwa obciążająca powoda wyniosła 733 zł (3.783 zł - 3.050 zł).

W toku procesu powód uiścił część opłaty sądowej od pozwu w kwocie 1.000 zł (a powinien 733 zł) i zaliczkę na opinię biegłego ortopedy w kwocie 450 zł.

W konsekwencji, w oparciu o treść art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów

pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. 2013, poz. 490), Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz powoda H. S. kwotę 4.334,00 złotych tytułem zwrotu poniesionych kosztów procesu, w tym kwotę 267 zł (1.000 zł – 733 zł) tytułem części opłaty od pozwu, kwotę 3.617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i kwotę 450 zł tytułem zaliczki na opinię biegłego ortopedy.

Koszty opinii biegłych w sprawie wyniosły 1.950,17 zł, w tym:

- 1.534,56 zł – opinia lekarska biegłego sądowego specjalisty ortopedy – traumatologa lek. med. J. K.,
- 415,61 zł - opinia biegłej sądowej z zakresu pielęgniarstwa mgr D. B..

O nieuiszczonych dotychczas kosztach sądowych, Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. 2014, poz. 1025), nakazując ściąganie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Przemyślu) kwoty:

- 2.783 złotych tytułem brakującej opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa (3.050 zł – 267 zł),
- 1.500,17 złotych tytułem kosztów opinii biegłych (1.950,17 zł – 450 zł).