

Sygn. akt I C 682/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia SO Ewa Tomczyk

Protokolant Dorota Książczyk

po rozpoznaniu w dniu 11 marca 2015 roku w Piotrkowie Tryb.

na rozprawie

sprawy z powództwa J. O.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie w kwocie 250.000 zł, rentę w kwocie po 5.700 zł i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

1. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 250.000,00 (dwieście pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 200.000,00 (dwieście tysięcy) złotych od dnia 27 października 2012 r. do dnia zapłaty i od kwoty 50.000,00 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych od dnia 11 marca 2015 r. do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 19.800,00 (dziewiętnaście tysięcy osiemset) złotych tytułem renty za zwiększone potrzeby skapitalizowanej za okres od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2013 r. z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2013 r. do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. rentę w kwocie po 4.950,00 (cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt) złotych miesięcznie z tytułu zwiększonych potrzeb poczynając od dnia 1 sierpnia 2013 r. płatną z góry do dnia 10 – go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;
4. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. za następstwa zdarzenia mogące powstać u powoda J. O. w przyszłości;
5. oddala powództwo w pozostałej części;
6. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 22.636,79 (dwadzieścia dwa tysiące sześćset trzydzieści sześć i 79/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
7. nakazuje pobrać od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. kwotę 2.316,14 (dwa tysiące trzysta szesnaście i 14/100) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od rozszerzonego powództwa oraz kwotę 21,79 (dwadzieścia jeden i 79/100) złotych tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

Sygn. akt I C 682/13

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym dnia 10 maja 2013 roku pełnomocnik powoda J. O. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A z siedzibą w W. następujących kwot:

- 200.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 października 2012 roku do dnia zapłaty,

- 5.700 zł jako miesięcznej renty za zwiększone potrzeby płatnej począwszy od dnia 1.04.2013 r. do 10 dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami w przypadku zaległości.

Ponadto pozew zawierał żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł.

W odpowiedzi na pozew z dnia 16 lipca 2013 roku pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Nie kwestionował odpowiedzialności gwarancyjnej strony pozwanej, lecz twierdził, że zadośćuczynienie wypłacone na rzecz powoda w toku postępowania likwidacyjnego w łącznej kwocie 200.000 zł jest odpowiednie i w pełni rekompensuje doznaną przez powoda krzywdę. W zakresie renty podniósł, że roszczenie to nie zostało udowodnione (k. 34-36).

W piśmie procesowym z dnia 2 lutego 2015 roku pełnomocnik powoda rozszerzył powództwo o zadośćuczynienie o kwotę 50.000 zł, wnosząc o zasądzenie jej wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pisma rozszerzającego powództwo (k. 301-302).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W dniu 25 maja 2011 roku w miejscowości W. kierujący samochodem ciężarowym marki R. o nr rej. (...) wraz z naczepą o nr rej. (...) E. N. nie zachował szczególnej ostrożności i doprowadził do zderzenia z jadącym w tym samym kierunku powodem J. O. poruszającym się rowerem. Powód w wyniku wypadku doznał poważnych uszkodzeń ciała.

Sprawca wypadku został skazany wyrokiem Sądu Rejonowego w Radomsku z dnia 19.10. (...). wydanym w sprawie sygn. akt VI K 683/11 na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby 5 lat.

Pojazd, którego kierujący wyrządził szkodę był objęty zawartym u strony pozwanej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.

(okoliczności bezsporne)

Z miejsca zdarzenia powód został przewiezony do Szpitala (...) w R., gdzie rozpoznano u niego w badaniu TK kręgosłupa złamanie na poziomie (...) i (...), niedowład kończyn dolnych z całkowitym zniesieniem czucia głębokiego oraz cięte zaburzenia czucia powierzchownego na poziomie (...).

(dowód: epikryza – k. 111, badanie TK kręgosłupa – k. 101)

W okresie od 26 maja do 2 czerwca 2011 r. powód przebywał na Oddziale Neurochirurgii Szpitala Wojewódzkiego w C. z rozpoznaniem złamania kompresyjne trzonów kręgów (...) i (...), złamania wyrostków (...) i (...), uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym z pełną paraplegia złamania żebra I oraz VII - XI po stronie lewej.

Był leczony operacyjnie - (...), (...), (...), dekompresja rdzenia kręgowego, plastyka worka oponowego.

(dowód: karta informacyjna – k. 110)

Po powrocie ze szpitala powód został poddany rehabilitacji przyłóżkowej domowej. Program rehabilitacji został ustalony w Przychodni (...) w R.. Powód za rehabilitację domową zapłacił 1.500 zł. Powód korzysta z łóżka rehabilitacyjnego. Rehabilitant przyjeżdża do powoda 6 dni w tygodniu, zabiegi fizjoterapeutyczne trwają godzinę dziennie, ich koszt wynosi 900 zł miesięcznie. Przy podniesieniu z łóżka rehabilitantowi musi pomagać ktoś z domowników powoda. Powód mieszka z żoną i córką E. R. (1) oraz jej rodziną. Proste ćwiczenia i masaże potrafi wykonać córka powoda, w tym zakresie została przeszkolona przez fizjoterapeutę. Córce powoda pomaga pielęgniarka przy wykonaniu toalety, zmianie pampersa i wymianie podkładu. Zdarza się, że córka prosi o pomoc przy zmianie pozycji powoda sąsiada.

(dowód: zaświadczenie Ł. G. z dnia 25.02.2012 r. – k. 13, rachunek – k. 18, historia choroby – k. 96 – 98, historia choroby – k. 79-92, 96-98, zeznania świadka E. R. (2) – k. 54-55, rachunki w aktach szkody)

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 20 września 2011 r. powód był usprawniany w (...) Centrum (...) w T.. Rozpoznano u niego kurczowe porażenie kończyn dolnych, uraz rdzenia kręgowego odcinka piersiowego, owrzodzenie odleżynowe okolicy krzyżowej. Zastosowanym postępowaniem fizjoterapeutycznym uzyskano niewielką poprawę stanu ogólnego i neurologicznego powoda, który został zaadoptowany do wózka inwalidzkiego, poruszał się samodzielnie na znacznych dystansach, poprawiła się ruchomość bierna stawów biodrowych, kolanowych i skokowych. Otrzymał zalecenie stałej opieki osób trzecich.

(dowód: karta informacyjna – k. 102)

W okresie od 3.10. do 8.11.2011 r. powód był usprawniany w Oddziale (...) Szpitala Wojewódzkiego w B.. Od dnia 8.11. do 10.11.2011 r. powód był hospitalizowany w Oddziale Urologicznym tego Szpitala w związku z kamicą pęcherza moczowego.

(dowód: historia choroby, karta informacyjna - k. 133-144)

Powód był objęty opieką pielęgniarstwa długoterminową świadczoną przez Gminny Ośrodek (...) w Ł. w związku z koniecznością całodobowej opieki.

(dowód: zaświadczenie Gminnego Ośrodka (...) w Ł. -k. 94)

W okresie od 19.05.2012 r. do 27.05.2012 r. powód przebywał na Oddziale Internistycznym w szpitalu Powiatowym w R. w związku z nadżerkowym zapaleniem śluzówki żołądka, ostrym zapaleniem ucha środkowego lewego, nadciśnieniem tętniczym, zakażeniem układu moczowego, spastycznym porażeniem kończyn dolnych.

(dowód: karta informacyjna – k. 74)

W okresie od 27.05 do 30.05.2012 r. powód leczył się na Oddziale Otolaryngologicznego Szpitala w R. z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego.

(dowód: karta informacyjna – k. 77)

W dniach 13.11.-20.11.2012 r. powód przebywał na Oddziale (...) Ogólnej w R. w związku z ostrym zapaleniem trzustki i odleżyną pięty prawej. Ponownie był leczony na tym oddziale w dniach 04.12. - 14.12.2012 r. z powodu ostrego zapalenia trzustki o łagodnym przebiegu i zapalenia błony śluzowej żołądka.

(dowód: karty informacyjne – k. 65 i 69)

W dniach 16.02. - 20.02.2013 r. powód ponownie leczył się na Oddziale Internistycznym w R. z powodu nawracających zakażeń układu moczowego.

(dowód: karta informacyjna – k. 16)

Kolejny pobyt powoda w Szpitalu (...) w R. na Oddziale Neurologicznym miał miejsce w okresie od 24.02. do 06.03.2014 r. w związku z przebytym udarem niedokrwiennym mózgu i porażeniem kończyny górnej lewej.

(dowód: karta informacyjna – k. 182)

Będący następstwem niedokrwiennego udaru mózgu niedowład połowiczny lewej kończyny górnej przy istniejącym wcześniej porażeniu spastycznym kończyn dolnych znacznie pogorszył możliwości częściowej samoobsługi. J. O. wymaga nadal systematycznej rehabilitacji w celu poprawy sprawności lewej kończyny górnej, zmniejszenia spastyki kończyn dolnych, utrzymania możliwie najlepszego zakresu ruchów biernych w stawach kończyn dolnych, zapobiegania tworzeniu się odleżyn, powtórnej adaptacja do wózka inwalidzkiego. Rehabilitacja powinna być prowadzona w warunkach domowych:

- codzienne ćwiczenia czynne wzmacniające prawą kończynę górną; ćwiczenia czynno - bierne lewej kończyny górnej oraz ćwiczenia bierne kończyn dolnych,
- pionizacja do siadu,
- zmiana pozycji ciała wielokrotnie w ciągu dnia,

-zmiana pozycji ciała wielokrotnie w ciągu.

Ćwiczenia powinny być prowadzone przez fizjoterapeutę przez 5-6 dni w tygodniu. Pionizację do siadu i zmiany pozycji ciała chorego mogą wykonywać członkowie rodziny chorego. Po przeszkoleniu rodzina może też wykonywać pozostałe ćwiczenia z okresową korektą programu ćwiczeń przez fizjoterapeutę.

W późniejszym okresie, po ustabilizowaniu stanu zdrowia po przebytych udarach powód będzie mógł okresowo uczestniczyć w turnusach rehabilitacyjnych z opiekunem. Zabiegi rehabilitacyjne powinny być prowadzone systematycznie, bez przerw, bowiem kilkudniowa przerwa w zabiegach spowoduje narastanie spastyki, narastanie przykurczów w stawach kończyn i powstanie odleżyn.

Powyższy program rehabilitacji uwzględnia zarówno następstwa przebytego w dniu 25.05.2011 r. wypadku jak i następstwa udaru mózgu, który wystąpił u powoda w marcu 2014 r.

Utrwalone porażenie spastyczne kończyn dolnych po przebytych w wypadku komunikacyjnym urazie kręgosłupa wymagało stałej systematycznej rehabilitacji, której celem było:

- zmniejszenia spastyki kończyn dolnych,
- utrzymania możliwie najlepszego zakresu ruchów biernych w stawach kończyn dolnych,
- zapobieganie tworzeniu się odleżyn,
- utrzymanie sprawności kończyn górnych.

Rehabilitacja ta mogła być prowadzona w znacznej części w warunkach domowych w zakresie ćwiczeń biernych kończyn dolnych i ćwiczeń czynnych wzmacniających kończyny górne.

Tego typu ćwiczenia mogły być prowadzone w dużej części przez członków rodziny, z okresową kontrolą i korektą ćwiczeń przez fizjoterapeutę.

Okresowo powód mógł korzystać z zabiegów fizykoterapii ambulatoryjnie, w warunkach O.. R. lub na turnusach rehabilitacyjnych.

Nawet gdyby powód nie przeżył udaru niedokrwiennego mózgu, to utrwalone porażenie spastyczne kończyn dolnych, jakie wystąpiło po wypadku z dnia 25.05.2011 r. wymagało stałej, nieprzerwanej rehabilitacji.

Przyczyną niedokrwiennego udaru mózgu jest nagły lub szybko narastający w czasie spadek perfuzji (tj. przepływu krwi przez naczynia) w obrębie struktur ośrodkowego układu nerwowego. Spadek perfuzji powoduje narastającą dysproporcję pomiędzy zapotrzebowaniem a zaopatrzeniem tkanki nerwowej w krew. Do pewnego momentu deficyt ukrwienia jest kompensowany różnego rodzaju mechanizmami biochemicznymi. Jednak po przekroczeniu pewnej granicy tego deficytu, następują nieodwracalne zmiany w tkance nerwowej - zawał tj. martwica tkanki nerwowej.

Najczęstszymi przyczynami dekompensacji krążenia w ośrodkowym układzie nerwowym są: znacznego stopnia zwężenia średnicy naczyń tętniczych głowy (mózgowia) i/lub szyi np. zaawansowane zmiany miażdżycowe, zmiany zapalne naczyń, itp., zakrzepy w obrębie w/w naczyń, zatory naczyń mózgowych, ogólnoustrojowe zaburzenia hemodynamiczne (spadek ciśnienia tętniczego lub jego gwałtowny wzrost powodujący obronny skurcz naczyń mózgowych, znaczne zwiększenie gęstości i lepkości krwi) - powodujące uogólniony lub miejscowy (w obrębie mózgowia) spadek perfuzji.

W dużej części przypadków, klinicznie nie jest możliwe ustalenie bezpośredniej przyczyny wystąpienia udaru mózgu.

Czynników ryzyka wystąpienia udaru jest bardzo wiele. Wyróżnia się czynniki modyfikowalne i niemodyfikowalne. Najczęstsze czynniki modyfikowalne to: nadciśnienie tętnicze, choroby serca (np. migotanie przedsionków, zawał mięśnia sercowego, kardiomiopatia, sztuczne lub zwapniałe zastawki, zapalenie wsierdzia itp.), zaburzenia gospodarki lipidowej, cukrzyca, otyłość, zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej, choroby naczyń, choroby krwi i inne.

Ponadto do czynników modyfikowalnych zalicza się nikotynizm, alkoholizm. N. czynniki ryzyka udaru to wiek powyżej 55 roku życia i płeć męska.

U powoda wystąpił udar niedokrwienny, którego przyczyną były nagłe zaburzenia krążenia mózgowego. Wystąpiło u niego kilka czynników ryzyka wystąpienia udaru, takich jak wiek, płeć, nadciśnienie tętnicze, natomiast nie jest możliwe precyzyjne stwierdzenie, co było bezpośrednią przyczyną tego nagłego wystąpienia deficytu perfuzji mózgu.

Niedokrwienny udar mózgu, który wystąpił u powoda około 3 lata po przebyłym urazie kręgosłupa z uszkodzeniem rdzenia kręgowego był schorzeniem samoistnym, bez związku z przebyłym wypadkiem.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji – k. 194- 195, opinia uzupełniająca – k. 297)

W zakresie ortopedii powód po przebyłym urazie narządu ruchu z dnia 25 maja 2011 r. ze złamaniem kręgosłupa i wyrostków kolczystych nie odzyskał zadowalającej wydolności dynamicznej kręgosłupa. Stan dynamiczny narządu ruchu jest zły z powodu niedowładu spastycznego kończyn dolnych z dodatkowym upośledzeniem w przebiegu neurogenego skostnienia pozaszkieletowego w przebiegu niedowładu kończyn dolnych. Powód jest wysoce niepełnosprawną osobą.

Naruszenie sprawności stawów biodrowych w przebiegu skostnienia pozaszkieletowego pozostającego w związku z przebyłym urazem kręgosłupa wiąże się z 30 % uszczerbkiem na zdrowiu z pozycji 145.a) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku w sprawie szczegółowych zasad orzekania o trwałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity - Dz.U. z 2013 r., poz. 954) - 2 razy po 15%.

Złamanie wyrostków (...) i (...) spowodowało uszczerbek wg pozycji 91 w wysokości 5% .

Rokowanie co do stanu zdrowia powoda są niepomyślne. Wydolność statyczna i dynamiczna narządu ruchu jest zła bez realnego pozytywnego i pomyślnego rokowania. Nie należy spodziewać poprawy stanu zdrowia. Powód jest trwale całkowicie niezdolny do pracy. Większość dolegliwości ma podłoże neurogenne.

(dowód: opinia biegłego ortopedy – k. 163)

W trakcie badania przez biegłego neurochirurga w maju 2015 r. powód podał, że w czasie wypadku stracił świadomość, przez co nie wiedział i nie rozumiał, co się z nim dzieje. Dolegliwości psychofizyczne zaczął odczuwać po operacji kręgosłupa- wtedy zrozumiał, że jego zdrowie jest poważnie zagrożone. Problemem dla niego był nie tyle ból, ile to, że nie czuje stanu i czynności kończyn, że nie odczuwa parcie na oddawanie stolca i moczu i te potrzeby fizjologiczne oddaje w pampers. Cierpieniem psychicznym było to, że został nagle i niespodziewanie pozbawiony możliwości poruszania się, stał się unieruchomiony w łóżku i uzależniony od innych osób. Skarżył się na bóle całego ciała, stawów, a dotyk do jego skóry wywołuje przykre doznania i odczucia, których wcześniej nigdy nie odczuwał. Ma trudności z wypróżnianiem się i z infekcjami w drogach moczowych. Ma tendencję do zaparć. Przy zmianach pogody ma rwące bóle w plecach, po udarze stracił smak i czucie w lewej stronie ust, krztusi się podczas picia, je bardzo wolno, łatwo się denerwuje i jest przygnębiony swoją sytuacją i kalectwem. Stan powoda jest ciężki, stabilny. Porusza tylko głową i szyją oraz prawą kończyną górną. Prawą ręką przekłada lewą rękę i poprawia odzież na klatce piersiowej. Nie jest w stanie sam przekreślić się na łóżku ani na nim usiąść, do badania lekarskiego jest rozbierany i ma zmienianą pozycję ciała przez dwie osoby- żonę i córkę.

Doznane w dniu 25.05.2011 r. neurochirurgiczne i chirurgiczne obrażenia ciała powoda były takiego rodzaju, że pozostawiły ciężki trwały uszczerbek na jego zdrowiu.

Ten uszczerbek polega na utrzymującym się niedowładzie kończyn dolnych i tułowia, zaburzeniach oddawania stolca i moczu, bliznach pooperacyjnych i poodleżynowych oraz na parestezjach (czyli spaczonym czuciu bólu).

Niedowład zupełny obu kończyn dolnych, z innymi objawami poprzecznego uszkodzenia rdzenia kręgowego powoduje uszczerbek na zdrowiu w/g punktu 93a w wysokości 100%, złamania trzonów kręgów piersiowych (w zakresie nieocenionym przez ortopedę) podlega ocenie wg punktu 90 b i wiąże się z 25% uszczerbkiem na zdrowiu. Blizny skóry tułowia (pooperacyjne i poodleżynowe) powodują uszczerbek z powodu znacznego obniżenia odporności i wartości skóry (bez oszpecenia) w wysokości 5%. Uszczerbek spowodowany seryjnym złamaniem 6 żeber wynosi 10 % (poz. 58 a).

Zakresy cierpień psychofizycznych powoda są nietypowe— współlistnieje w nich ból oraz cierpienia psychiczne spowodowane porażeniem ciała, całkowitą niesprawnością ruchową, zaburzeniami funkcji fizjologicznych i całkowitym uzależnieniem od opieki innych osób. Dużą rolę traumatyczną odgrywa też konieczność ustawicznego leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych przy małych nadziejach na poprawę. Zakres tak rozumianych cierpień był i jest bardzo duży.

Wyniki leczenia neurochirurgicznego obrażeń powoda są złe. Uzyskano operacyjne odbarczenie rdzenia kręgosłupa i jego ustabilizowanie, ale nie uzyskano powrotu funkcji rdzenia kręgowego. Na obecnym etapie rozwoju medycyny regeneracja przerwanych włókien nerwowych rdzenia jest zupełnie nieosiągalna. Obecnie medycyna nie jest w stanie uzyskać wznowienia przewodnictwa nerwowego w przerwanym rdzeniu kręgowym. Natomiast istnieją szanse na poprawę sprawności lewej kończyny górnej powoda- gdyż to zależy od pozostałych przy życiu komórek nerwowych prawej półkuli mózgu (w obszarze objętym udarem).

Rokowanie na jego przyszłość nie są dobre, bowiem powód jest zagrożony szeregiem powikłań typowych dla osoby z porażeniami kończyn- mogą u niego nawracać odleżyny, infekcje i kamica układu moczowego, zaburzenia perystaltyki jelit, może wystąpić kolejny udar, mogą być zaburzenia gospodarki wodno — elektrolitowej i metabolizmu oraz powikłania psychiatryczne — w postaci depresji.

Powód wymagał i wymaga w dużym zakresie pomocy i opieki osób trzecich.

Obecnie, po nastąpieniu dodatkowego niedowładu lewej kończyny górnej zakres wymaganej opieki jeszcze się zwiększył. Obecnie do przekładania i przemieszczania powoda, do jego toalety i zmiany pampersa - są niezbędne dwie osoby naraz. Do prostszych czynności — typu przyrządzanie posiłków, usługiwanie, karmienie- wystarcza jedna osoba.

Przy współpracowaniu i podziale ról- członkowie rodziny powoda łącznie muszą mu poświęcać do 20 godzin w czasie doby.

Powód okresie powypadkowym przyjmował leki przeciwbólowe i leki na spastyczność. Później niezbędne było włączenie leków internistycznych działających na powikłania urazu i na inne pojawiające się choroby. Po nastąpieniu udaru mózgu ilość leków zwiększyła się. Obecnie powód zażywa: P. C.,D., S., M., (lub B.), A.(3mg), P., aptopril, R. i zgłasza okresowe potrzeby brania innych leków np. odkazających drogi moczowe, osłaniających śluzówkę przewodu pokarmowego.

W wyniku skutków przedmiotowego wypadku - w postaci wielkiego trwałego uszczerbku na zdrowiu, powód doznał ogromnych ograniczeń życiowych. Te ograniczenia są trwałe, bowiem uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego powoda nie mają tendencji do ustępowania.

Powód stał się osobą zupełnie niesprawną i uzależnioną od innych osób. Obecnie swoją prawą ręką powód jest zdolny do samodzielnego zjedzenia podanego prostego posiłku, do poprawienia ubrania, do wzięcia i do obsługi pilota od telewizora.

Czynnikami wystąpienia u powoda udaru są: wiek ponad 60 lat, nadciśnienie tętnicze, unieruchomienie w łóżku, zaburzenia gospodarki metabolicznej spowodowane odwapnianiem się i zanikiem kości (z uwalnianiem wapnia do krwi), przewlekłe, ciężkie zakażenia z układu moczowego i z odleżyn, zapalenie trzustki, unieruchomienie i wynikający z tego obłożny tryb życia sprzyjający zastojowi krwi w miednicy małej i w kończynach dolnych - co prowadzi do tworzenia skrzeplin w żyłach, przyjmowanie dużych ilości antybiotyków i innych leków.

Tak więc u powoda występują zarówno samoistne czynniki ryzyka, jak i czynniki wynikające z doznanego urazu i kalectwa.

Weryfikacji przyczyn konkretnego przypadku udaru może należeć do lekarza neurologa.

(dowód: opinia biegłego neurochirurga – k. 208-213, opinia uzupełniająca tego biegłego – k. 262- 264)

Na skutek wypadku doszło u powoda do reaktywnych zaburzeń adaptacyjnych pod postacią zaburzeń emocji, zaburzeń nastroju, drażliwości, poczucia obniżonej wartości, możliwości fizycznych, rozmaitych ograniczeń. Nasilenie tych zaburzeń nie było wielkie i na tyle dokuczliwe, by korzystać z leczenia psychiatrycznego czy pomocy psychologicznej. Choć nie było to znaczące nasilenie, to jednak z uwagi na jego długotrwałość tworzyło podłoże do utrwalonych zmian osobowości i zachowania. Stopień okaleczenia w odbiorze powoda nastąpił po udarze, kiedy doszło do dramatycznego ograniczenia wolności powoda, trwałego przykucia do łóżka z rozmaitymi przykrymi następstwami. Z uwagi na łagodne nasilenie szeroko rozumianych pourazowych zaburzeń nerwicowych, w których nie doszło do uszkodzenia (...) uszczerbek na zdrowiu zakwalifikuje się jako trwały w wysokości 5% zgodnie z dyspozycją tabeli lo a). Stopień cierpienia powoda był znaczny, ale były to przede wszystkim cierpienia natury somatycznej ze wszelkimi ograniczeniami z tego wynikającymi. Z powodów psychiatrycznych powód nie wymagał opieki.

Rokowania na odzyskanie zdrowia są obecne żadne. Zaburzenia psychiczne mogą się pogłębiać ale nie koniecznie musi to wynikać z czystych następstw wypadku a większej części z następstw udaru mózgu i ryzyka kolejnego udaru. Wpływ na codzienne funkcjonowanie wynika przede wszystkim z ograniczeń somatycznych.

(dowód: opinia biegłego psychiatry – k. 250-253)

W dniu 9 czerwca 2011 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w R. wydał orzeczenie o stopniu niepełnosprawności J. O., stwierdzając, że z uwagi na jego stan zdrowia należy zaliczyć go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Orzeczono także, że powód wymaga stałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 109)

Przed wypadkiem powód pracował w zakładzie produkcyjnym i gospodarstwie rolnym (...) Spółce z o.o. w J. w pełnym wymiarze czasu pracy. Zajmował się zwierzętami, praca była jego pasją. Posiadał 6 – hektarowe gospodarstwo rolne, w którym pracował.

Lekarze przyjeżdżają do domu powoda – raz w miesiącu neurolog, co wiąże się z wydatkiem 100 zł miesięcznie. Dwa razy w miesiącu u powoda jest lekarz rodzinny. Wydatek na zakup leków neurologicznych dla powoda wynosi 150 zł miesięcznie, na kremy przeciw odleżynom, pampersy, oliwki, ręczniki papierowe powód wydaje 200 zł miesięcznie. Widoczne jest u powoda załamanie w związku z znacznym ograniczeniem życiowym będącym następstwem urazów doznanych w wypadku komunikacyjnym. W ciągu doby córka opiekuje się powodem przez 12-14 godzin, opieka ta polega także na czuwaniu w nocy- 3-4 razy w ciągu nocy córka dogląda ojca.

(dowód: zeznania świadka E. R. (1) – k. 54- 55, świadectwo pracy w aktach szkody)

Pismem z dnia 17.06.2011 r. powód reprezentowany przez (...) Centrum (...) w L. zgłosił szkodę na osobie, żądając między innymi zapłaty kwoty 300.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Decyzją z dnia 18.08.2011 r. pozwane Towarzystwo (...) przyznało u wypłaciło powodowi kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 7.09.2011 r. (...) Centrum (...) zażądało weryfikacji wysokości zadośćuczynienia,

Decyzją z dnia 7.10.2011 r. (...) przyznało na rzecz powoda dodatkowo kwotę 130.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 10.11.2011 r. (...) Centrum (...) zażądało dopłaty do tej kwoty jeszcze kwoty 120.000 zł.

Pismem z dnia 9.03.2012 r. (...) rozszerzyło roszczenie o zadośćuczynienie do kwoty 400.000 zł.

Pismem z dnia 18.04.2012 r. (...) dopłaciło powodowi z tytułu zadośćuczynienia kwotę 20.000 zł.

W toku postępowania likwidacyjnego specjalista neurolog dr M. H. powołany przez stronę pozwaną w opinii z dnia 22 lipca 2011 r. wskazał, że J. O. wymaga stałej 24 – godzinnej opieki w pełnym zakresie z uwagi na niemożność samodzielnej egzystencji, wymaga rehabilitacji ruchowej, zapobiegania przykurczom i zmianom troficznym skóry. Powołany przez pozwanego Zakład (...) specjalista chirurg A. F. wskazał, że powód z uwagi na uszkodzenie rdzenia kręgowego będzie wymagał dożywotnio opieki w zakresie pielęgnacji podstawowej (przy myciu i ubieraniu – pełna pomoc – 1 godz., toaleta – pomoc pełna – 1 godz., przemieszczanie pomoc pełna – 1 godz.) oraz zaopatrzeniu gospodarstwa domowego.

(dowód: pisma, decyzje i opinie w aktach szkody)

Powód ma 64 lata.

(okoliczność niesporna)

Odpis pozwu został doręczony stronie pozwanej w dniu 1 lipca 2013 r.

(dowód: potwierdzenie odbioru)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Okoliczności samego wypadku, rodzaj doznanych przez powoda obrażeń ciała i zaistnienie przesłanek odpowiedzialności deliktowej sprawcy wypadku (wynikające z art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 k.c.) za skutki tego zdarzenia nie budziły wątpliwości i nie były przedmiotem sporu między stronami.

Poza sporem było także, że pojazd, którego kierujący wyrządził szkodę był objęty zawartym u strony pozwanej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, a co za tym idzie, że pozwany ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie doznanej przez powoda na podstawie art. 822 k.c. oraz art. 34. ust. 1 i art. 35 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (tekst jednolity- Dz. U. z 2013 r., Nr 392). Niesporne było również, że u powoda nastąpiło uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia, który uprawnia go do żądania od pozwanego Zakładu (...) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę - w myśl art. 445 § 1 k.c. Kwestią sporną pozostawała wysokość dochodzonych pozwem roszczeń.

Przyznanie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę – w myśl art. 445 §1 k.c. - zależy od uznania Sądu a zadośćuczynienie powinno być odpowiednie.

Ma ono rekompensować krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) oraz cierpienia psychiczne (ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi i ich długotrwałość). Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień, ma charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, a jednocześnie nie może być źródłem wzbogacenia.

Przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględnić przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Sąd winien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, prognozę na przyszłość, wiek poszkodowanego. W konkretnych sytuacjach musi to prowadzić do uogólnień wyrażających zakres doznanego przez poszkodowanego uszczerbku niemajątkowego.

Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, który twierdził, iż wypłacona już na rzecz powoda kwota 200.000 zł jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy, a żądanie dalszej kwoty z tego tytułu jest zbyt wygórowane. Rozmiar krzywdy i cierpień, jakich doznał powód wskutek wypadku zasługuje na zadośćuczynienie wyższe niż wypłacone dotychczas przez pozwanego. Należy zwrócić uwagę, iż sam wypadek, w którym poszkodowany doznaje urazu nie ze swej winy, jest zdarzeniem niosącym poczucie pokrzywdzenia i przeżyciem negatywnym, których całokształt składa się na pojęcie niematerialnej krzywdy kompensowanej zadośćuczynieniem.

Nie budziło wątpliwości, że zaistniałe zdarzenie było źródłem cierpień fizycznych powoda. Powód doznał bardzo poważnego urazu kręgosłupa, wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego stał się osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, dotkniętą poważnym kalectwem i niepełnosprawnością. Rozmiar obrażeń, będących następstwem wypadku, jest ogromny i wiąże się z długookresowymi kilkukrotnymi pobytami w szpitalach, jak i koniecznością stałej rehabilitacji. Przedmiotowe zdarzenie w sposób diametralny i nieodwracalny zmieniło sposób funkcjonowania powoda w społeczeństwie. Obecnie powód zdany jest na całodzienną opiekę osób trzecich i bez ich pomocy nie jest w stanie w ogóle funkcjonować. Doznane obrażenia ciała uczyniły z powoda osobę bezradną i niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na względzie, że w dacie wypadku powód miał 60 lat, był czynny zawodowo, wypadek spowodował u niego nieodwracalne następstwa, a rokowania co do poprawy stanu zdrowia powoda są niekorzystne. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia uwzględniono, iż powód w związku z wypadkiem był sześciokrotnie hospitalizowany, w tym dwukrotnie w celu usprawnienia, a leczenie było długotrwałe. Poza tym należy pamiętać, że powód wymaga okresowych wizyt u neurologa oraz stałej rehabilitacji.

Sąd uwzględnił również związane z chorobą cierpienia psychiczne powoda, tj. ujemne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi oraz następstwami rozstroju zdrowia w postaci wyłączenia z normalnego życia, w tym aktywności zawodowej, dyskomfort spowodowany koniecznością korzystania z pomocy rodziny w codziennych czynnościach jak również wynikający z zaburzeń funkcji fizjologicznych. Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił, że powód doznał łącznie 180 - procentowego uszczerbku na zdrowiu, a podstawą powyższych ustaleń były opinie biegłych: ortopedy, neurologa-rehabilitanta, neurochirurga i psychiatry. Opinie te były jasne, pełne i logiczne. Biorąc pod uwagę kryteria, wg których podlega ocenie opinia biegłego, to jest według kryteriów: poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopnia

stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej wszystkie wydane w sprawie opinie zostały uznane za miarodajny dowód.

Sąd pominął dowód z przesłuchania stron. Wskazać należy, że dowód z przesłuchania stron ma charakter subsydiarny i stanowi jedynie formę uzupełnienia postępowania dowodowego w wypadku, gdy pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 299 k.p.c.). Oznacza to, że kompetencje Sądu wynikające z treści art. 299 k.p.c. nie mają charakteru bezwzględnie obowiązku, lecz aktualizują się one jedynie wówczas, gdy Sąd uzna, że dotychczasowe rezultaty przeprowadzonego postępowania dowodowego nie prowadzą do wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. W rozpoznawanym przypadku dowody z dokumentów, dowód z opinii biegłych i zeznań świadka pozwalały na dostateczne wyjaśnienie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, co czyniło dowód z przesłuchania stron za zbędny.

Rozmiar krzywdy, której doznał powód, czas trwania i intensywność cierpień zarówno fizycznych i psychicznych, jak również nieodwracalność skutków wypadku prowadzą do przekonania, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę przy uwzględnieniu już wypłaconej powodowi kwoty 200.000 zł jest dochodzona pozwem suma 250.000 zł. Kwota ta z jednej strony będzie odczuwalna dla pokrzywdzonego i będzie stanowić rekompensatę za doznane cierpienia psychiczne, a zatem uwzględni kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, z drugiej strony jest umiarkowana i nie będzie prowadziła do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda mając na uwadze aktualny poziom życia społeczeństwa.

Kolejne żądanie pozwu –o zasądzenie renty– znajduje uzasadnienie w art. 444 § 2 k.c. W świetle tego przepisu roszczenie o rentę przysługuje, gdy w wyniku doznanej szkody istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu do stanu sprzed wyrządzenia szkody. W rozpoznawanej sprawie roszczenie o rentę pełnomocnik powódki uzasadniał koniecznością opieki oraz stałymi wydatkami na leczenie, zakup środków higienicznych, środków myjących, dezynfekujących, podkładów na łóżko, pampersów, cewników, kosztami rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych (str. 5 uzasadnienia pozwu).

Niesporne było w sprawie, że powód wymaga opieki ze strony osób trzecich, a wynika to nie tylko z opinii biegłych przeprowadzonych w sprawie, ale i z opinii sporządzonych w toku postępowania likwidacyjnego. Sąd przyjął, że zakres dobowy tej opieki wynosi 16 godzin. Taki zakres opieki został wskazany w uzasadnieniu pozwu i znajduje uzasadnienie nie tylko w opinii biegłego neurochirurga (wskazał wymiar opieki na 20 godzin świadczonej łącznie przez dwie osoby), ale i z opinii lekarzy wydanych w postępowaniu likwidacyjnym (neurolog dr M. H. w opinii z dnia 22.07.2011 r. wskazał na konieczność stałej 24- godzinnej opieki). W związku z koniecznością 16 – godzinnej dobowej opieki nad powodem żądana była kwota **4.200** zł, którą Sąd uznał za adekwatną, przy uwzględnieniu, że za 1 godzinę opieki powód żądał zwrotu kwoty 8,75 zł (16 godz. x 30 dni x 8,75 zł = 4.200 zł).

Zostało również udowodnione, że w związku z wypadkiem zwiększyły się wydatki powoda z uwagi na konieczność zakupu środków kosmetycznych i pampersów w kwocie **200** zł miesięcznie, leków zaleconych przez neurologa w kwocie **150** zł miesięcznie, wydatków na wizyty domowe neurologa w kwocie **100** zł. Przy ustalaniu wysokości renty nadto zostały uwzględnione wydatki na rehabilitację. Z tego tytułu powód żądał kwoty 900 zł, z Sąd uwzględnił to żądanie do kwoty **300** zł.

W tym miejscu wskazać należy, że obecny zakres rehabilitacji powoda jest następstwem nie tylko urazu doznanego w wypadku komunikacyjnym, ale i niedokrwiennego udaru mózgu, który powód przeżył w 2014 r. Udar ten w świetle niekwestionowanej przez strony opinii biegłego neurologa był schorzeniem samoistnym, nie pozostającym w związku z przeżytym w 2011 r. wypadkiem. Wprawdzie biegły neurochirurg w swej opinii twierdził, że udar ten był pośrednim skutkiem wypadku, jednakże wskazać należy, że biegły ten nie analizował dokumentacji medycznej z leczenia następstw udaru i podał, że kwestia ta winna być przedmiotem opinii biegłego neurologa, jako że neurolog jest specjalistą w zakresie weryfikacji przyczyn konkretnego przypadku udaru (k. 263). Konsekwencją powyższego jest to, że koszty rehabilitacji na potrzeby ustalenia renty za zwiększone potrzeby powinny być oceniane tak, jakby powód nie przeszedł udaru. Rehabilitacja mająca na celu zmniejszenie spastyki kończyn dolnych, utrzymanie najlepszego

zakresu ruchów biernych w stawach kończyn dolnych, zapobieganie tworzenia się odleżyn, utrzymanie sprawności kończyn górnych (zalecane z uwagi na skutki wypadku komunikacyjnego) mogła być wykonywana w znacznej części w warunkach domowych głównie przez członków rodziny z okresową kontrolą i korektą ćwiczeń przez fizjoterapeutę. Zatem Sąd uwzględnił z powyższych względów 1/3 żądanych w pozwie z tego tytułu kosztów, to jest 300 zł.

Ponieważ z zeznań świadka E. R. (1) wynikało, że powód nie dojeżdża do lekarzy, lecz ma wizyty domowe Sąd nie uwzględnił przy ustalaniu wysokości renty kwoty 150 zł żądanej z tego tytułu. Sąd została zasądzona jako renta celem zaspokojenia zwiększonych potrzeb kwota 4.950 zł miesięcznie, a dalej idące żądanie jako niezasadne zostało oddalone.

Wskazać należy, że przyznanie renty zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspakaja i ponosi związane z tym wydatki (patrz orz. SN. z 13.03.1976r., IV CR 50/76, OSN 1977, nr.1 poz. 11).

Powód w toku postępowania likwidacyjnego nie zgłosił roszczenie o rentę za zwiększone potrzeby. Żądanie to pojawiło się dopiero w pozwie- stąd dopiero z chwilą upływu miesiąca od dręczenia stronie pozwanej odpis pozwu, co nastąpiło w dniu 1 lipca 2013 r. roszczenie to stało się wymagalne. Tymczasem w pozwie żądano zasądzenia renty od dnia 1 kwietnia 2013 r. Dlatego też należało dokonać kapitalizacji renty za okres od 1 kwietnia 2013 r. r. do 31 lipca 2013 r. ze względów technicznych wynikających z powstania wymagalności tej części roszczenia dopiero po dacie zgłoszenia roszczenia w pozwie doręczonym stronie pozwanej w dniu 1 lipca 2013 r. Skapitalizowana renta stanowi kwotę 19.800 zł (4 miesiące x 4.950 zł). Poczynając od dnia 1 sierpnia 2013 r. renta na rzecz powoda została zasądzona miesięcznie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 i 1 i 2 k.c. w zw. z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 392 ze zm.) oraz przy uwzględnieniu zasady, iż świadczenia odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń są terminowe. Zakład nie pozostaje jednak w opóźnieniu co do kwot nie objętych „jego decyzją”, jeżeli poszkodowany po jej otrzymaniu lub wcześniej nie określił kwotowo swego roszczenia (por. wyrok SN z 6 lipca 1999 r., III CKN 315/98 OSNC 2000/2/31/52).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (art. 14 ust. 2).

Odnosząc powyższą regulację do stanu faktycznego sprawy stwierdzić należy, iż uwzględnione roszczenie o rentę zostało zgłoszone stronie pozwanej po raz pierwszy w pozwie. Termin określony w art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych do zaspokojenia roszczenia zgłoszonego w pozwie rozpoczął bieg w dacie doręczenia odpisu pozwu (1 lipca 2013 r.) i upłynął w dniu 31 lipca 2013 r.

W konsekwencji powodowi przysługują odsetki za opóźnienie w spełnieniu roszczenia o skapitalizowaną renty od dnia 31 lipca 2013 r. do dnia zapłaty.

W zakresie zadośćuczynienia Sąd zasądził odsetki od dochodzonej pozwem kwoty 200.000 zł zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 27.10.2012 r., to jest dnia następnego po wydaniu przez stronę pozwaną decyzji kończącej postępowanie

likwidacyjne. Zaś odsetki od kwoty 50.000 zł, o którą powód rozszerzył powództwo, zostały zasądzone od dnia wyrokowania, a dalej idące roszczenie zostało w tym zakresie oddalone.

W rozpoznawanej sprawie, zważywszy na zakres doznanych w wypadku obrażeń skutkujących u powoda uszkodzeniem rdzenia kręgowego i związanym z tym porażeniem dolnej połowy oraz niepomyślnymi rokowaniami na przyszłość istnieje uzasadniona obawa, że w przyszłości mogą wystąpić dalsze negatywne skutki w jego zdrowiu. Z opinii biegłego neurochirurga wynika mogą u powoda nawracać odleżyny, infekcje i kamica układu moczowego, zaburzenia perystaltyki jelit, może wystąpić kolejny udar, mogą być zaburzenia gospodarki wodno – elektrolitowej i metabolizmu oraz powikłania psychiatryczne – w postaci depresji. W tych okolicznościach należy uznać, że powód ma interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. w żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Kwestia ustalenia tej odpowiedzialności jest co do zasady również aktualna w obecnym stanie prawnym, mimo zmiany przepisów kodeksu cywilnego dotyczących przedawnienia. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 24.02.2009 r. pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (III CZP 2/09, OSNC 2009, nr 12, poz. 168).

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił przepis artykułu 100 zd. 2 k.p.c. Ponieważ powód uległ jedynie co do nieznacznej części swego roszczenia (w zakresie 3 %) Sąd zasądził na jego rzecz wszystkie poniesione przez niego koszty procesu w kwocie 22.636,79 zł (13.420 zł – opłata sądowa od pozwu, 17 zł – wydatek na opłatę skarbową od pełnomocnictwa, 1.999,79 zł – łączny koszt przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych, 7.200 zł- koszty zastępstwa procesowego ustalone stosownie do § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. Nr 490).

W ocenie Sądu biorąc pod uwagę kryteria wymienione w art. 109 § 2 zd. 2 k.p.c. i w § 2 ust. 1 powołanego wcześniej rozporządzenia z dnia 28.09.2002 r. brak było podstaw do zasądzenia opłaty za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego w kwocie wyżej niż stawki minimalne.

Podstawę rozstrzygnięcia o pobraniu nieuiszczonych kosztów sądowych - opłaty sądowej od rozszerzonego żądania w zakresie zadośćuczynienia (w kwocie 2.500 zł pomniejszonej o pozostałość z zaliczki na wydatki uiszczonej przez stronę pozwaną w kwocie 183, 86 zł - 2316,14 zł) i wydatków poniesionych tymczasowo z rachunku Skarbu Państwa w kwocie 21,79 zł (por. postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 16 stycznia 2014 r. – k. 149) stanowiły przepisy art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c.

Sędzia Ewa Tomczyk