

Sygn. akt I C 789/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: **Sędzia Sądu Okręgowego Zofia Homa**

Protokolant: protokolant sądowy Olga Kuna - Kowalczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 grudnia 2013 r.

sprawy z powództwa Z. W.

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

o zapłatę

- 1) zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 150 000,00 (sto pięćdziesiąt tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 31 grudnia 2013 roku do dnia zapłaty;
- 2) zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 1 000,00 (jeden tysiąc) złotych tytułem renty, płatnej z góry do dnia 10 każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w przypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, poczynwszy od dnia 2 stycznia 2014r.;
- 3) w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- 4) zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 3 617,00 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- 5) nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 9 632,00 (dziewięć tysięcy sześćset trzydzieści dwa) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od których powód Z. W. był zwolniony, w pozostałym zakresie nieuiszczone koszty sądowe przejmując na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 789/11

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 września 2011 roku powód Z. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zadośćuczynienia pieniężnego w wysokości 180 000,00 złotych z tytułu cierpień fizycznych i psychicznych jakich doznał w wyniku wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku, z ustawowymi odsetkami od dnia 9 października 2009 roku, a nadto o zasądzenie od pozwanego renty wyrównawczej w kwocie 1500 złotych miesięcznie. Powód wniósł również o ustalenie, że pozwany będzie ponosił odpowiedzialność w stosunku do powoda za dalsze szkody mogące powstać w przyszłości w związku z wypadkiem oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje roszczenie powód Z. W. wskazał, że w dniu 19 lipca 2009 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu, sprawca tego zdarzenia poniósł śmierć na miejscu. Pojazd jakim się przed wypadkiem poruszał

posiadał obowiązkowe ubezpieczenie komunikacyjne OC w pozwanym towarzystwie ubezpieczeniowym. Na skutek zaistniałego zdarzenia doznał urazu klatki piersiowej, złamania żeber od II do VII po stronie lewej, złamania żeber II i III z wylamaniem odłamów pośrednich, złamania ręki mostka, odmy opłucnowej po stronie lewej, stłuczenia obu płuc, stłuczenia głowy, złamania nasady dalszej kości promieniowej, złamania paliczka bliższego palca II ręki prawej i wstrząsu krwotocznego. Przez długi czas przebywał w szpitalu na oddziale intensywnej terapii, a leczenie oraz rehabilitacja trwają do chwili obecnej. W związku z wypadkiem utracił możliwości zarobkowe, przebywa na rencie, której wymiar jest niższy od dotychczasowych zarobków o około 1 000 złotych. Przed zdarzeniem pracował ponadto w przydomowym gospodarstwie rolnym z czego osiągał dochód ok. 500 złotych miesięcznie, obecnie nie może już pracować, a na utrzymaniu posiada 5 dzieci.

Powód podniósł dodatkowo, że ponadto, iż w trakcie leczenia odczuwał znaczne dolegliwości bólowe, popadał w stany lękowe, miał zaniki pamięci, a w początkowej fazie rehabilitacji był niezdolny do samodzielnej egzystencji. W ocenie powoda powyższe świadczy o zakresie odniesionych na skutek wypadku krzywd fizycznych jak i psychicznych. Wyplacone przez pozwanego świadczenie w wysokości 40 000 złotych nie stanowi zatem w ocenie powoda pełnej rekompensaty tych krzywd i zakresu obrażeń jakich doznał wskutek przedmiotowego zdarzenia, które w przyszłości mogą skutkować dalszymi ujemnymi następstwami zdrowotnymi. Z tego też względu uzasadniony jest wniosek o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W uzasadnieniu złożonych żądań powód wskazał ponadto, iż przebywa na rencie, posiada stwierdzoną częściową niezdolność do pracy, nie może wykonywać już zawodu kierowcy, ani pracować w przydomowym gospodarstwie rolnym żony. Powoduje to znaczny stres, uczucie nerwowości, odbija się na jego zdrowiu psychicznym i zmusza do zaciągania pożyczek finansowych u rodziny na finansowanie bieżących potrzeb dzieci. Powód podał, iż nie posiada oszczędności z uwagi na dotychczas poniesione koszty leczenia (pozew z uzasadnieniem k. 2-3).

Postanowieniem Sądu Okręgowego w Lublinie I Wydziału Cywilnego z dnia 30 września 2011 roku powód Z. W. został zwolniony od ponoszenia kosztów sądowych w całości (postanowienie k. 14).

W odpowiedzi na pozew złożonej na rozprawie w dniu 13 grudnia 2011 roku pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu według norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany zakład ubezpieczeń przyznał swoją odpowiedzialność co do zasady, ale zakwestionował co do wysokości. Uznał, że ustalona i wyplacona łącznie kwota 50.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia jest odpowiednia, gdyż uwzględnił doznany przez powoda uszczerbek na zdrowiu, charakter i rozmiar obrażeń będących następstwem wypadku oraz związanych z nim cierpienie fizycznych i psychicznych.

Odnosząc się do roszczenia renty wyrównawczej pozwany podniósł, iż jest nieuzasadnione i nie poparte dowodami. Ze złożonego do akt szkodowych orzeczenia lekarza orzecznika ZUS wynika bowiem, że powód jest częściowo niezdolny do pracy, a ponadto niezdolność ta została orzeczona do dnia 31 lipca 2011 roku. W ocenie pozwanego powód nie wykazał zatem, że niezdolność do pracy istnieje i jest całkowita. Ponadto w ocenie pozwanego powód nie udowodnił roszczenia rentowego co do wysokości. Z treści pozwu nie wynika jaki powód osiąga miesięczny dochód, nie został udowodniony fakt uzyskiwania zatem dochodu niższego o 1 000 złotych miesięcznie, ani okoliczność, iż powód pracował w przydomowym gospodarstwie rolnym i osiągał z tego tytułu dochód. Z tytułu utraconych zarobków w okresie od dnia 19 lipca 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2010 roku strona pozwana wypłaciła zaś powodowi kwotę 3382,51 złotych odszkodowania. W ocenie pozwanego niezasadne jest również roszczenie powoda o ustalenie odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku po zmianach przepisów i dodaniu art. 442¹ k.c., zbędne zatem w ocenie pozwanego jest rozstrzygnięcie tej kwestii w wyroku. Pozwany zakwestionował również żądanie odsetek od kwoty zadośćuczynienia wskazując, iż roszczenie nie jest zasadne. W dacie wskazanej przez powoda tj. 9 października 2009 roku pozwany nie pozostawał w zwłoce z zapłatą na rzecz powoda jakichkolwiek świadczeń, nie upłynął bowiem nawet 30 dniowy termin przewidziany przepisami prawa na likwidację szkody. Zgodnie z dominującym w orzecznictwie poglądem odsetki z uwagi na waloryzacyjny charakter przysługują

od dnia wyrokowania jako chwili, która decyduje o wysokości odszkodowania stosownie do treści art. 363 § 2 k.c. (odpowiedź na pozew k. 25-29).

W toku postępowania powód podtrzymywał swoje stanowisko w sprawie popierając złożone powództwo i wnosząc o jego uwzględnienie przy czym na rozprawie w dniu 9 grudnia 2013 roku pełnomocnik powoda sprecyzował żądanie pozwu podając, iż zadośćuczynienie w kwocie 180 000 złotych to kwota ponad sumę wypłaconą już powodowi, a renta wyrównawcza w kwocie 1500 złotych obejmuje żądanie wyrównania wysokości zarobków jakie powód uzyskiwał pracując zawodowo, a kwotą renty jaka jest mu obecnie wypłacana przez ZUS w wysokości 1321 złotych miesięcznie i datowane jest od 9 października 2009 roku. Ponadto podtrzymał swoje stanowisko odnośnie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki wypadku.

Pozwany w toku postępowania nie uznawał powództwa i wniósł o jego oddalenie. W toku procesu uległa zmianie nazwa pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (k. 208-210).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lipca 2009 roku powód Z. W. podróżując wraz z córką, jako pasażer busa, uległ wypadkowi komunikacyjnemu w trakcie którego doznał obrażeń wielonarządowych. Sprawca wypadku W. M. kierujący samochodem marki V. (...), nr rej. (...) poniósł śmierć na miejscu. Pojazd posiadał ważną od 12 lutego 2009 roku do 1 lutego 2010 roku polisę OC o nr (...) zawartą w (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (okoliczności bezsporne, k. 9 akt szkody 1570/2009).

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie przebywał do dnia 27 lipca 2009 roku. Po przyjęciu u powoda stwierdzono uraz klatki piersiowej: złamanie żeber II do VII po stronie lewej w odcinkach tylnych, łamanie żeber II i III z wyłamaniem odłamów pośrednich, złamanie rękkości mostka, odm opłucnową po stronie lewej, odmę podskórną i międzymięśniową po stronie lewej, stłuczenie obu płuc. Ponadto rozpoznano również złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej, złamanie paliczka bliższego palca II ręki prawej i wstrząs krwotoczny. W trakcie pobytu powoda w szpitalu w dniach 19, 20, 22 i 23 lipca 2009 roku wykonywano badania radiologiczne, a ponadto w dniu 19 lipca 2009 roku dwukrotnie wykonano badanie usg, a w dniach 19 i 21 lipca 2009 roku wykonano badanie KT głowy i klatki piersiowej.

Po wykonaniu diagnostyki radiologicznej u powoda założono drenaż lewej jamy opłucnowej, a następnie z powodu ruchów opatrnych klatki piersiowej Z. W. został zaintubowany i podłączony do respiratora. Powód wymagał intensywnej terapii płynowej, przetaczania krwi oraz amin presyjnych, zastosowano ponadto antybiotykoterapię i leczenie wspomagające. W 6 dobie powoda odłączono od respiratora oraz rozintubowano, przy czym prowadzono przez cały czas drenaż ssący lewej jamy opłucnej (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 4-5, 81-82, 106-107, karta przekazania pacjenta k. 105, dokumentacja do historii choroby k. 103-103v, 108-129).

Od dnia 27 lipca 2009 roku powód został przeniesiony na Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, gdzie przebywał do dnia 6 sierpnia 2009 roku. W tym czasie przeprowadzono konsultację neurochirurgiczną i stosowano wobec powoda leczenie zachowawcze (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 80 98, historia choroby k. 99-102v).

W dniu 14 sierpnia 2009 roku przeprowadzono badanie radiologiczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, gdzie stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego pod postacią sklerotycznych blaszek granicznych i osteofitów. Rozpoznano ponadto, iż sklerotyzacja stropów panewek obu stawów biodrowych i osteofity na krawędziach z przewagą strony lewej są objawem zmian zwyrodnieniowych. W przeprowadzonym badaniu ujawniono ponadto stan po prawdopodobnym złamaniu gałęzi górnej kości łonowej lewej (dowód: wynik badania radiologicznego k.61).

Powód był rehabilitowany w okresie od 9 września do 30 września 2009 roku na Oddziale (...) Szpitala (...) w P.. W badaniu radiologicznym prawego nadgarstka z przedramieniem stwierdzono stan po złamaniu kości

przedramienia, ogniska rozrzedzenia struktury kostnej w nasadach dalszych kości promieniowej i łokciowej oraz w kościach nadgarstka – zespół (...) (dowód: karta informacyjna k.79).

Od 14 września 2010 roku do 6 listopada 2010 roku i od 29 maja 2011 roku do 21 czerwca 2011 roku powód przebywał w Sanatorium Uzdrowskim (...) w P. w ramach prewencji rentowej ZUS. Zastosowano wówczas u niego leczenie farmakologiczne oraz rehabilitację leczniczą tj. kinezyterapię i fizykoterapię (dowód: informacja k.85-86, 87-88).

W okresie od 11 listopada 2009 roku do 4 grudnia 2009 roku powód Z. W. przebywał w Sanatorium (...) w ramach prewencji rentowej ZUS. W badaniu kończyny górnej stwierdzono wówczas zaniki obręczy barkowej, wyszczuplenie ramienia 2 cm, przedramienia 1 cm, bolesne ograniczenie ruchomości barku – odwodzenie 90 °, zgięcie 130 °, prostowanie 20 °, rotacja wewnętrzna i rotacja zewnętrzna 20 ° - krepitacje w stawie podczas wykonywania ruchów, ograniczone ruchy czynne i bierne nadgarstka: zgięcie grzbietowe 20 °, zgięcie dłoniowe 30 °, osłabienie siły uścisku ręki z deficytem zginania palców II i III (dowód: informacja k. 89-90).

Od dnia 17 października 2009 roku powód został objęty leczeniem w poradni neurologicznej z powodu utrwalonego psychoorganicznego zespołu pourazowego z zaburzeniami depresyjno lękowymi – powodującego znaczne upośledzenie sprawności psychofizycznej (dowód dokumentacja medyczna k. 56-69, zaświadczenie k. 70, 73).

Ponadto powód z uwagi na swój stan psychiczny od dnia 19 października 2009 roku korzystał z pomocy psychologa w Poradni Rodzinnej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie i odbył 9 spotkań mających na celu wsparcie psychologiczne oraz zredukowanie lęków po doświadczonego wypadku samochodowym w którym brał udział jako pasażer. Z. W. został również skierowany na konsultację psychiatryczną z uwagi na występowanie symptomów charakterystycznych dla stresu pourazowego. Od dnia 6 lipca 2010 roku podjął leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego. W związku z przebytych wypadkiem u powoda rozpoznano u powoda zaburzenia depresyjne (dowód: dokumentacja medyczna k. 49-55, zaświadczenie k. 71,72, opinia psychologiczna k. 75-76, 83-84, zaświadczenie k.77).

W przeprowadzonym dniu 3 grudnia 2011 roku badaniu radiologicznym kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, żeber lewych oraz lewego biodra stwierdzono u powoda prawidłową wysokość trzonów i szerokość przestrzeni międzykręgowych w odcinku L-S kości tworzące lewy staw biodrowy rtg w normie oraz stan po odległym w czasie złamaniu żeber strony lewej (dowód: wynik badania radiologicznego k.74).

Na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 stycznia 2010 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy. W związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy wskazano na istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 12 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego (dowód: orzeczenie k. 35 akt szkody 1570/2009).

Decyzją Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 9 lutego 2011 roku Z. W. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 lipca 2011 roku, a decyzją o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres wydaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. Inspektorat w P. z dnia 18 września 2013 roku powodowi Z. W. została przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 września 2015 roku w wysokości 1579,54 złote/ do wypłaty 1321,38 zł/ (dowód: decyzja k. 200-200v, orzeczenie k. 75 akt szkody 01570/2009).

Badanie EEG wykonane w dniu 25 czerwca 2013 roku wykazało u powoda Z. W. zapis nieprawidłowy ze względu na zmiany, niekiedy o cechach napadowego wyładowania występujących w okolicy skroniowej z przewagą po stronie lewej (pod postacią zaostrzonych fal alfa). Czynność podstawowa w normie (dowód: wynik badania k. 201, okoliczność bezsporna).

Przed wypadkiem komunikacyjnym Z. W. był osobą w pełni sprawną fizycznie i psychicznie. Aktywnie spędzał czas wspólnie z rodziną w tym 5 dzieci wyjeżdżając z nimi na wycieczki, chodząc do lasu na grzyby czy łowiąc ryby. Od 1984 roku był zatrudniony na stanowisku kierowcy konduktora w Przedsiębiorstwie (...) w P. na podstawie umowy o

pracę zawartą na czas nieokreślony z wynagrodzeniem od stycznia do czerwca 2009 roku w wysokości 1898 złotych netto. Powód podejmował również prace dodatkowe jako kierowca w tym też wyjazdy na kursy zagraniczne, a w domu wykonywał różnego rodzaju prace związane z uprawą 8 ha gospodarstwa rolnego (wraz z wydzierżawioną jego częścią) oraz utrzymaniem zwierząt. Po wypadku aktywność fizyczna powoda znacznie zmalała, wykonywanie tych prac stało się już niemożliwe. W konsekwencji wypadku jakiemu powód uległ rodzina zmuszona została do oddania wydzierżawionej części pola oraz wyprzedania żywego inwentarza. Stan zdrowia Z. W. w początkowym okresie po wypadku był na tyle zły, iż wymagał pomocy osób trzecich w wykonywaniu najprostszych czynności dnia codziennego. Żona powoda z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad mężem oraz niedołączoną matką musiała ograniczyć uprawę gospodarstwa do 4,5 ha pola i hodowlę inwentarza do kilku sztuk zwierząt, co jednocześnie spowodowało spadek dochodów finansowych rodziny. Konieczne stało się wówczas zaciąganie pożyczek u rodziny i znajomych na sfinansowanie bieżących potrzeb. Zła kondycja fizyczna oraz psychiczna doprowadziła do podjęcia przez powoda prób samobójczych. Z. W. nie powrócił już do pracy, w okresie od 19 lipca 2009 roku do 12 sierpnia 2009 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim z wynagrodzeniem chorobowym w kwocie netto – 1247,53 złote. W okresie od 13 sierpnia 2009 roku do dnia 16 stycznia 2010 roku powód uzyskał zasiłek chorobowy w kwocie 7642,47 złotych, a od dnia 17 stycznia 2010 roku do dnia 30 kwietnia 2010 roku wypłacono mu świadczenie rehabilitacyjne w kwocie 5 634,49 złotych netto (dowód: zeznanie Z. W. k. 30v-31, zeznanie B. W. k. 42v-43v, zeznania W. W. k. 43v-44, zaświadczenie o wysokości zarobków k. 34, 91 akt szkody 1570/2009).

Z punktu widzenia psychiatrycznego po wypadku Z. W. cierpi na utrwalone zaburzenia stresowe pourazowe z dużą komponentą depresyjno – lekową. W opinii biegłego zakres doznanych cierpień fizycznych i psychicznych był po wypadku bardzo duży, a cierpienia utrzymują się do dnia dzisiejszego chociaż w mniejszym nasileniu. Rokowania co do całkowitego wyleczenia powoda są niepewne, nadal bowiem wymaga on leczenia psychiatrycznego i neurologicznego oraz zabiegów rehabilitacyjnych, jak również wsparcia psychologicznego. Trwały uszczerbek na zdrowiu z psychiatrycznego punktu widzenia wynosi u powoda 5 % (opinia biegłego psychiatry P. K. k.140-142).

W ocenie neurologicznej powód Z. W. na skutek urazu przebytego w dniu 19 lipca 2009 roku doznawał bardzo dużego stopnia cierpień fizycznych i psychicznych przez okres dwóch miesięcy od wypadku, które w zmniejszonym nasileniu występują również obecnie. Z punktu widzenia neurologicznego rozpoznane schorzenie to pourazowe przewlekłe zaburzenia nerwicowe, a stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w aspekcie neurologicznym wynosi 7 %. Przewlekłe pourazowe zaburzenia nerwicowe wymagają okresowych ocen psychiatry, psychologa i neurologa oraz stosownego leczenia farmakologicznego. Ze względu na doznany przez powoda uraz wielonarządowy wymaga on okresowej rehabilitacji narządów ruchu. Biegły wskazał na konieczność diagnostyki zgłoszonych przez powoda zasłabnięć. W ocenie neurologicznej rokowanie co do możliwości wystąpienia w przyszłości dalszych ujemnych następstw zdrowotnych u powoda jest ostrożne z uwagi na występowanie zgłaszanych przez powoda incydentów zasłabnięć oraz konieczność ustalenia ich podłoża i ewentualnego powiązania jako skutków wypadku (wskazane wykonanie badań encefalograficznych oraz video EEG w celu diagnostyki tych incydentów) W opinii biegłego Z. W. wymaga systematycznych ocen neurologicznych w zakresie funkcjonowania struktur centralnego układu nerwowego raz na pół roku (opinia biegłego neurologa A. G. k. 147-151, ustna opinia uzupełniająca k. 190 protokół skrócony 00:05:35 do 00:11:38).

W ocenie biegłego ortopedy ciężkie cierpienia fizyczne powoda trwały przez okres około 6 tygodni, przyczyną tych dolegliwości było złamanie żeber i prawego przedramienia, które było leczone unieruchomieniem gipsowym. Następne dolegliwości ustępowały przez kolejne 4 tygodnie i aktualnie mają niewielkie nasilenie. Procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi: 15 % - wg pkt. 58b, 6% według pkt. 122a i 4% według pkt. 138 a. W ocenie biegłego brak jest możliwości całkowitego wyleczenia powoda z uwagi na powstałe obrażenia układu ruchu i obrażenia klatki piersiowej, możliwa jest jednak dalsza poprawa (adaptacja do powstałych ograniczeń). Teoretycznie możliwe jest wystąpienie pogorszenia wydolności układu oddechowego ze względu na doznane obrażenia płuc, do stwierdzenia powyższego konieczne jest jednak systematyczne wykonywanie badania wydolności płuc. Koszty jakie ponosi powód obecnie wiążą się jedynie z leczeniem przeciwbólowym, ponieważ doszło do złamań żeber i mostka, a także nasady

dalszej kości promieniowej prawej i palca drugiego ręki prawej, miesięcznie zatem kształtuje się on na poziomie około 30 złotych (opinia biegłego ortopedy J. S. k. 162-164, ustna opinia uzupełniająca k.203).

Powód zgłosił stronie pozwanej szkodę pismem z dnia 10 września 2009 roku (data wpływu – 14 września 2009 roku). Pozwany łącznie przyznał powodowi kwotę 50 000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, kwotę 3382,51 złotych tytułem utraconego wynagrodzenia w okresie od 19 lipca 2009 roku do 30 kwietnia 2004 roku oraz 212,25 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia (k. 28, 29, 32, 68, 70, 71, 72, 73 akt szkody 1570/2009).

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na wskazanych powyżej dowodach.

W ocenie Sądu autentyczność powołanych powyżej dokumentów nie budzi wątpliwości, co do formy, w jakiej zostały sporządzone. Brak było zatem podstaw, by wyżej wymienionym dowodom odmówić przymiotu wiarygodności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda (k. 30v- 31v, 204-205), w zakresie w jakim są one zgodne z ustalonym przez Sąd stanem faktycznym. Powód zeznał na okoliczności stylu życia przed i po wypadku, swojej sytuacji materialnej, podał jakie odczuwa dolegliwości w związku z doznanymi urazami w przedmiotowym wypadku drogowym, jak to zdarzenie wpłynęło na jego życie zawodowe i jakie leczenie nadal jest wobec niego prowadzone. Zeznania powoda stanowią jego subiektywne odczucia, po konfrontacji z rzeczowymi opiniami biegłych oraz zeznaniami innych świadków, były pomocne przy ustalaniu stanu faktycznego.

Sąd podzielił wywołane w sprawie opinie biegłych sądowych: psychiatry (k. 140-142), neurologa (k. 147-151, protokół skrócony k. 190 od 00:05:35 do 00:11:38) i ortopedy (k. 162-164, 203 v-204). Wydane zostały one przez osoby posiadające wiedzę specjalistyczną w swoich dziedzinach, kwalifikacje i doświadczenie, na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy oraz po bezpośrednich badaniach powoda. Opinie sądowe są, w ocenie Sądu rzetelne, obiektywne i zawierają wyczerpujące odpowiedzi na postawione pytania. Stanowią one podstawę ustaleń faktycznych odnośnie obrażeń jakich doznał Z. W. podczas wypadku, jego obecnego stanu zdrowia, doznanego uszczerbku, konieczności leczenia, opieki osób trzecich i rokowań na przyszłość.

Dowody powołane wyżej tworzą łącznie spójną i jednolitą całość, na której oparł się Sąd, wydając rozstrzygnięcie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest częściowo zasadne.

Zgodnie z treścią art. 822 § 1 i § 2 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. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa wyżej, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 822 § 4 k.c.).

W świetle art. 35 i art. 36 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003r., Nr 124, poz. 1152) ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

W niniejszej sprawie sprawcą przedmiotowego zdarzenia był kierujący pojazdem marki V. o nr rej. (...) W. M., który posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC pojazdu wykupione w (...) Towarzystwie (...) podstawie polisy nr (...), które zmieniło swoją nazwę na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (k. 208-210).

Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność co do zasady, ale zakwestionował co do wysokości. Ustalił, że poszkodowanemu Z. W. należy się zadośćuczynienie w kwocie jedynie 50 000,00zł. Stanowisko takie w ocenie Sądu jest nieuprawnione. Faktem jest, iż pozwany zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z posiadaczem pojazdu, który brał udział w wypadku – W. M., a w dzień wypadku, tj. 19 lipca 2009 roku pojazd ten objęty był okresem obowiązkowego ubezpieczania odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z treścią art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej krzywdy ujmowanej jako cierpienia fizyczne i psychiczne.

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne (ból i inne dolegliwości) i cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, iż zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawaną jednorazowo (G. Bieniek „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze – Warszawa 1996, tom I, str. 368).

Zasądzenie na rzecz powoda Z. W. zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę jest uzasadnione tym, że na skutek wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku doznał on znacznych cierpień fizycznych i psychicznych. Z wywołanej w niniejszej sprawie opinii psychiatrycznej wynika, iż powód cierpi na utrwalone zaburzenia stresowe pourazowe z dużą komponentą depresyjno – lękową. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych doznawanych przez powoda po wypadku był bardzo duży i utrzymuje się do chwili obecnej chociaż w mniejszym nasileniu. W ocenie neurologicznej zakres cierpień fizycznych i psychicznych Z. W. jakich doznał po wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku był bardzo dużego stopnia przez okres około dwóch miesięcy, a obecnie w znacznie mniejszym nasileniu występuje nadal. Stopień cierpień jakich powód doznał w wypadku został również ujęty w opinii ortopedycznej, gdzie biegły opisał cierpienia fizyczne powoda jako ciężkiego typu trwające około 6 tygodni. Dolegliwości w ocenie biegłego ortopedy ustępowały u powoda przez okres kolejnych 4 tygodni i aktualnie mają niewielkie nasilenie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd uznał oparte na art. 445 § 1 k.c. roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za uzasadnione co do istoty. Na wstępie podnieść należy, iż przepisy kodeksu cywilnego nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, ponieważ wypracowała je judykatura, a w szczególności Sąd Najwyższy. Zadośćuczynienie z art. 445 k.c. ma przede wszystkim charakter kompensacyjny i tym samym jego wysokość musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość. Wysokość ta nie może być jednak nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, a więc powinna być utrzymana w rozsądnych granicach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1962 roku, 4 CR 902/61, OSNCP 1963 rok, nr 5, poz. 107; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 czerwca 1965 roku, I PR 203/65, OSPiKA 1966 rok, poz. 92; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1985 roku, II CR 94/85, LEX nr 8713; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, lex nr 50884; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX nr 52766).

Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, iż mimo, że zadośćuczynienie powinno być utrzymane w rozsądnych granicach to nie może być to symboliczna kwota, ale musi stanowić odczuwalną ekonomicznie korzyść majątkową, (co potwierdza wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 3 listopada 1994 roku, III APr 43/94, OSA 1995/5/41).

Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia należy przede wszystkim uwzględnić rodzaj i rozmiar ujemnych skutków wypadku, wiek poszkodowanego oraz czas trwania i intensywność cierpień fizycznych i negatywnych doznań psychicznych. Potwierdzeniem powyższego jest między innymi wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 stycznia 2006 roku, według którego przy ocenie słuszności zadośćuczynienia Sąd powinien przede wszystkim brać pod uwagę nasilenie cierpień, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w dziedzinie życia osobistego i społecznego (I ACa 1983/04, LEX nr 186503, teza 2).

Zadośćuczynienie powinno być również środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Mając na uwadze wymienione powyżej kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, a z drugiej strony - rodzaj, rozmiar, czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych oraz wiek powoda, Sąd uznał, iż przyznana powodowi przez pozwany zakład ubezpieczeń kwota 50 000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest kwotą nie wystarczającą. Wysokość uszczerbku na zdrowiu stwierdzona u powoda przez biegłych (w sumie 37 %) nie może automatycznie przesądzać o wysokości zadośćuczynienia, aczkolwiek może stanowić kryterium pomocnicze w ustalaniu rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych powoda. Niewątpliwie jednak dość wysoki procent uszczerbku na zdrowiu świadczy o poważnych uszkodzeniach ciała i rozstroju zdrowia powoda, co pociąga za sobą znaczną intensywność cierpień fizycznych i psychicznych. Należy podkreślić, iż powód przed wypadkiem był aktywnym człowiekiem, jedynym żywicielem rodziny, pomagał w gospodarstwie rolnym poświęcając mu niemal cały swój wolny czas, podejmował prace dorywcze w tym wyjeżdżając za granicę, aby wesprzeć budżet rodziny i zapewnić jej godziwe warunki bytowe. Po wypadku stracił sens życia, czuł się niepotrzebny, załamał się co w konsekwencji doprowadziło do podejmowania prób samobójczych. Ponadto zmieniła się osobowość powoda, stracił chęć życia, ma kłopoty z pamięcią, wymaga rehabilitacji, nie jest w stanie wspomagać żony i dzieci w czynnościach związanych z utrzymaniem gospodarstwa rolnego, czuje się bezsilny oraz bezradny. Za doznane zatem cierpienia psychiczne i fizyczne odpowiednią sumę zadośćuczynienia w ocenie Sądu stanowić będzie łączna kwota 200 000,00 złotych. Z uwagi na to, że pozwane towarzystwo wypłaciło powodowi tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwotę 50 000,00 złotych, Sąd w wyroku zasądził na rzecz powoda kwotę 150 000,00 złotych.

Podwyższając kwotę zadośćuczynienia wypłaconą przez pozwanego powodowi, Sąd kierował się przede wszystkim tym, iż w jego ocenie świadczenie przyznane i wypłacone dotychczas przez pozwanego było niewspółmierne do doznanej przez powoda krzywdy. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia należało również wziąć pod uwagę to, że co do zasady kompensuje krzywdę w całości, to jest za okres miniony i na przyszłość, co potwierdza uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1967 roku, zgodnie z którą prawomocne zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę doznaną w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia wyłącza – mimo pogorszenia się stanu zdrowia poszkodowanego – przyznanie mu dalszego zadośćuczynienia poza już zasądzonym w związku z podstawą poprzedniego sporu; nie wyłącza jednak przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy w razie ujawnienia się nowej krzywdy, której nie można było przewidzieć w ramach podstawy poprzedniego sporu (III PZP 37/67, OSNCP 1968/7/113).

Sąd zasądził odsetki ustawowe od powyższej kwoty od dnia wyrokowania gdyż okoliczności mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy, a tym samym kwota zadośćuczynienia była usprawiedliwiona co do wysokości i podlegały ocenie Sądu dopiero w dacie wyrokowania. Od tej zatem chwili biegnie termin do odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.)

W ocenie Sądu na częściowe uwzględnienie zasługuje żądanie zasądzenia na rzecz powoda od pozwanego zakładu ubezpieczeń renty po 1000 zł miesięcznie do dnia 10-tego każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności.

Jak podkreśla się w doktrynie charakter przyszłych, powtarzających się świadczeń, które dochodzone są w procesie cywilnym, może jednak w trakcie toczącego się postępowania ulec zmianie. Tak będzie, jeżeli w momencie wyrokowania okresowe świadczenia oparte na ustalonym stosunku prawnym stały się już w jakimś zakresie wymagalne. Wydając wyrok, sąd zatem zasądzi należność z tytułu tych rat, jako świadczenie już wymagalne w wysokości określonej sumą zaległych rat. Natomiast jako świadczenie przyszłe zostaną zasądzone raty płatne dopiero

po wydaniu wyroku (zob. Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego, pod red. T. Erecińskiego, T. 1, Warszawa 2006, s. 457).

Zasądzenie renty odszkodowawczej znajduje uzasadnienie w treści art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Zważyć należy, iż powstanie szkody polegającej na utracie lub zmniejszeniu się dochodów następuje z chwilą, gdy poszkodowany został pozbawiony możliwości uzyskania zarobków i innych korzyści, które mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość musi wyrażać się także uszczerbkiem majątkowym, który polega na utracie korzyści majątkowych, jakie poszkodowany – dzięki swym indywidualnym właściwościom (np. talent, szczególne uzdolnienia, wysokie kwalifikacje) - mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć. Przy czym szkodę majątkową w postaci zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość, w związku z utratą możliwości zarobkowania, należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (por. wyrok SN z 31.10.1966 r. II CR 372/66).

Reasumując zatem renta z art. 444 § 2 k.c. ma na celu naprawienie szkody przyszłej, która wyraża się różnicą między zarobkami, jakie poszkodowany osiągałby w okresie objętym rentą, gdyby nie doznał uszczerbku ciała lub rozstroju zdrowia (zarobki hipotetyczne), a dochodami, które może realnie osiągać (osiąga) bez zagrożenia swego stanu zdrowia. Art. 444 § 2 k.c. należy rozumieć w ten sposób, że przy ustalaniu wysokości renty sąd powinien brać pod uwagę realną, praktyczną możliwość podjęcia przez poszkodowanego pracy, w granicach zachowanej zdolności do pracy, a nie możliwość teoretyczną (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom I, str. 479 – 486, Wydawnictwo LexisNexis, 2006 r.). Renta z art. 444 § 2 k.c. przysługująca poszkodowanemu, który zachował częściowo zdolność do pracy, powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi, a wynagrodzeniem – jakie w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy, z tym zastrzeżeniem, że poszkodowany nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy (wyrok SN z 8.06.2005 roku V CK 710/04; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 25.01.2011 r. I ACa 1360/11). W judykaturze wskazuje się także, że oceniając dany, konkretny stan faktyczny sprawy, Sąd może uznać, że nawet przy częściowej tylko ustalonej niezdolności strony do pracy, ze względu na inne ograniczenia środowiskowe, zasadnym jest zasądzenie renty uzupełniającej w pełnym rozmiarze utraconych dochodów (por. wyrok SN z 23.09.1970 r. II CR 261/70; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 1.02.2005 r. III APa 9/04).

W niniejszej sprawie powód domagał się renty z tytułu wyrównania wysokości zarobków jakie uzyskiwał pracując, a wysokości renty wypłacanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dokonując powyższych ustaleń Sąd uwzględnił okoliczność, iż gdyby nie wypadek powód mógłby nadal pracować w swoim zawodzie i uzyskiwać znacznie wyższe niż dotychczas dochody (z uwagi na długi staż pracy) oraz fakt, iż jako częściowo niezdolny do pracy powód uzyskuje obecnie rentę w kwocie do wypłaty 1321,38 złotych (k. 200). Jak ustalono przed wypadkiem miesięczne wynagrodzenie netto Z. W. w okresie od stycznia do czerwca 2009 roku wyniosło 1898 złotych netto (k. 90 akt szkody 1570/2009).

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd zasądził tytułem renty wyrównawczej od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. W. kwotę 1 000 złotych tytułem renty uzupełniającej, stanowiącej różnicę pomiędzy dochodami, jakie powód osiągał faktycznie po wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku, a dochodami jakie potencjalnie mógłby osiągnąć pozostając zatrudniony w zakładzie pracy w którym pracował w chwili wypadku, uwzględniając przy tym wzrost wynagrodzeń. Przy czym wobec braku możliwości ustalenia skonkretyzowanych wysokości Sąd skorzystał z uprawnień przewidzianych treścią art. 322 k.p.c.

Powód Z. W. orzeczeniami lekarskimi Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pierwotnie z dnia 22 stycznia 2010 roku i wtórnie z dnia 9 lutego 2011 roku został uznany za częściowo niezdolnego do pracy (k.35, 75 akt szkody 1570/2009). Mocą decyzji Zakładu Ubezpieczeń społecznych z dnia 18 września 2013 roku z uwagi na orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS częściową niezdolność do pracy w okresie do 30 września 2015 roku powód uzyskał prawo do renty (k.200-200v). Z powyższych okoliczności nie można jednak wyprowadzić wniosku,

jak uczynił to pozwany, że powód ma obowiązek wykazania całkowitej niezdolności do pracy aby żądać renty w podanej w pozwie kwocie 1500 złotych. Biorąc pod uwagę bowiem obecny wiek powoda (ok. 55 lat), stwierdzić należy, że realne możliwości podjęcia pracy przez osoby w tym wieku i bez większego uszczerbku na zdrowiu, są wysoce ograniczone, a co dopiero przez powoda dotkniętego nie tylko uszczerbkiem na zdrowiu ale również brakiem całkowitej możliwości wyleczenia z uwagi na doznane obrażenia układu ruchu i obrażenia klatki piersiowej. Zgodnie z poglądem dominującym w literaturze przy ustalaniu wysokości renty wyrównawczej, określając wielkość hipotetycznych dochodów uprawnionego, należy uwzględnić wszelkie jego dochody dotychczas uzyskiwane, również nieregularnie (np. dorywczo, z prac zleconych, okresowe premie, świadczenia w naturze), a także te dochody, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne, jeżeli ocena dokonywana ad casu jest uzasadniona, zważywszy na naturalny rozwój kariery zawodowej. Sąd nie podzielił stanowiska powoda co do pozostałej wysokości renty uznając to roszczenie za nieudowodnione, a jednocześnie ustalając, iż prawo do renty określonej w wysokości oznaczonej w wyroku przysługuje powodowi od dnia 2 stycznia 2014 roku.

Ponadto Sąd nie uwzględnił żądania powoda w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości jako skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2009 roku. Po wprowadzeniu bowiem w życie art. 442¹ k.c. powód nie ma interesu prawnego w żądaniu wskazanego wyżej ustalenia, ze względu na regulację zawartą w art. 4421 § 3 k.c., która eliminuje niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Stanowisko to zostało wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2009 r. III CZP 2/09 (OSNC 2009, nr 12, poz. 168). Wyeliminowanie niebezpieczeństwa upływu terminu przedawnienia roszczenia samo przez się nie oznacza jednak, że powód nigdy nie będzie miał interesu prawnego, w żądaniu ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, gdyż interes ten może być uzasadniony złagodzeniem trudności dowodowych w ewentualnym przyszłym procesie, powodowanych upływem czasu między wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę a dochodzeniem jej naprawienia. W powołanej wyżej uchwale Sąd Najwyższy podkreślił, że ocena, czy powód ma interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości z danego zdarzenia, może zostać dokonana jedynie z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy i nie można w tym zakresie zaakceptować żadnych uogólnień i poglądów wyrażanych w sposób abstrakcyjny. W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy przeprowadził dowody z szeregu opinii biegłych lekarzy różnych specjalizacji w celu ustalenia zakresu szkody na osobie, doznanej przez powoda na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 19 lipca 2009 roku, jak również tego, czy ewentualne szkody, związane z tym zdarzeniem, mogą wystąpić u powoda w przyszłości. W większości opinii biegli wskazują na niepewne lub ostrożne rokowania co do całkowitego wyleczenia z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia lub konieczność diagnozowania zgłoszonych problemów oraz prowadzenie systematycznej kontroli i teoretyczne możliwości wystąpienia pogorszenia wydolności układu oddechowego ze względu na doznane obrażenie płuc. Żadna z przeprowadzonych opinii nie przewiduje jednak wprost wystąpienia szkód przyszłych na osobie powoda, wynikających z wypadku. Niezależnie zatem od tego, czy powód dysponowałby bądź nie dysponowałby wyrokiem ustalającym, jego sytuacja prawna oceniana poprzez pryzmat obowiązków w zakresie dowodzenia przedstawia się w tożsamy sposób. W przypadku ujawnienia się nowej szkody na osobie obowiązany będzie wykazać nie tylko fakt jej wystąpienia, rozmiar i skutki przekładające się na ocenę wielkości krzywdy i ewentualnej szkody majątkowej, ale także związek przyczynowy ze zdarzeniem, za którego skutki odpowiada pozwany ubezpieczyciel. Samą zaś zasadę, niekwestionowanej zresztą, odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku z dnia 19 lipca 2009 roku przesądza już rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Tymczasem sens wydania wyroku ustalającego zachodzi wtedy, gdy powstała sytuacja grozi naruszeniem stosunku prawnego lub statuuje wątpliwość co do jego istnienia lub nieistnienia. Interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze powództwa o świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02, Lex 391789). Niemniej, nawet przy uwzględnieniu stanowiska Sądu Najwyższego, w ocenie Sądu nie zachodzą podstawy faktyczne do stwierdzenia istnienia po stronie powoda interesu prawnego. Zadośćuczynienie jest bowiem tego rodzaju świadczeniem, które obejmuje swym zakresem nie tylko te krzywdy, które już powstały, ale również szkody które wystąpią w przyszłości, będące przewidywanym w chwili orzekania następstwem postępującego rozwoju już stwierdzonych schorzeń. Biegli w opinii wyraźnie określili jakich szkód powód doznał do chwili obecnej oraz jakie następstwa wypadku jeszcze

mogą nastąpić. Na te okoliczności, jako rzutujące na ocenę rozmiarów krzywdy Sąd już wskazał. W świetle tak sformułowanych wniosków biegłych trudno doszukać się po stronie powoda interesu prawnego dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd oddalił powództwo w tym zakresie.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd miał na względzie przepis art. 98 k.p.c., zgodnie z którym, strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W przedmiotowej sprawie na koszty poniesione przez powoda składa się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w osobie adwokata w kwocie 3.600,00zł – ustalone na podstawie § 6 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. (Dz.U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1349 ze zm.), opłata skarbową za pełnomocnictwo w kwocie 17,00 zł-ustalona na podstawie ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 roku, Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.) – strona była bowiem w całości zwolniona od tymczasowego ponoszenia jakichkolwiek kosztów sądowych. W sumie koszty poniesione przez powoda wynosiły 3.617,00 zł. W związku z powyższym, Sąd w punkcie 4 wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda taką sumę tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ponadto w toku procesu część kosztów została pokryta tymczasowo ze środków Skarbu Państwa w łącznej wysokości 11891,60 zł tj. opłata 9900 zł +opinie biegłych 636 zł+805,60 zł+300 zł+150 zł+100 zł (k.174, k. 154, k. 206). Ostatecznie, dla ustalenia wartości przedmiotu sporu, należało zatem przyjąć kwotę dochodzoną w sprawie na 198 000 zł (180 000 zł + 12x1500 zł). Zasądzono na rzecz powodowa świadczenie w wysokości obliczonej analogicznie, jako kwota 162 000 zł (150 000 zł + 12x1000 zł). Powód utrzymał się, zatem, ze swoim żądaniem w około 81 %. W myśl art. 113 ust. 1 u.k.s.c. pozwanego obciąża zatem obowiązek ich zwrotu 81%, z kwoty 11891,60 złotych tj. kwoty 9 632,00 zł , a rozstrzygnięcie to znalazło swoje odzwierciedlenie w pkt 5 wyroku

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w wyroku.