

Sygn. akt I C 812/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2014r

Sąd Okręgowy w Siedlcach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Andrzej Kirsch

Protokolant st. sek. sąd. Joanna Makać

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2014r w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda J. W. kwotę **53.000** (pięćdziesiąt trzy tysiące) złotych tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami od dnia 23 lipca 2013r do dnia 23 maja 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 24 maja 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda J. W. kwotę **3.942,98** (trzy tysiące dziewięćset czterdzieści dwa złote i dziewięćdziesiąt osiem groszy) tytułem odszkodowania wraz z odsetkami:

- od kwoty 582,98 (pięćset osiemdziesiąt dwa złote i dziewięćdziesiąt osiem groszy) od dnia 24 lipca 2012r do dnia 23 maja 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 24 maja 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

- od kwoty 3.360 (trzy tysiące trzysta sześćdziesiąt) złotych od dnia 23 lipca 2013r do dnia 23 maja 2014r w wysokości 13% w stosunku rocznym i od dnia 24 maja 2014r do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami,

III. ustala odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. wobec powoda J. W. za szkody mogące powstać w przyszłości i będące skutkiem wypadku, któremu powód uległ w dniu 25 września 2006r w miejscowości S.,

IV. w pozostałej części powództwo oddala,

V. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz powoda J. W. kwotę 133,51 (sto trzydzieści trzy złote i pięćdziesiąt jeden groszy) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu,

VI. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach kwotę 2.835 (dwa tysiące osiemset trzydzieści pięć) złotych tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa.

Sygn. akt I C 812/12

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 24 lipca 2012r (data prezentaty Sądu k. 2), skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w Ł., J. W. wniósł o zapłatę kwoty 134.980,73 złotych, w tym kwoty 123.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, kwoty 11.200 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich oraz kwoty 780,73 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości oraz zwrot kosztów procesu.

W uzasadnieniu powództwa wskazano, iż w dniu 25 września 2006r w miejscowości S., gmina M., doszło do wypadku drogowego z udziałem powoda. Strona powodowa wyjaśniła, iż kierująca samochodem osobowym marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) A. M. zbyt późno podjęła manewr hamowania wymuszony manewrem hamowania wykonywanym przez prowadzącego pojazd marki T. (...), doprowadzając do zderzenia się obydwu pojazdów i uderzenia ich w samochód ciężarowy marki M., którego kierowcą był powód. Z opisu powoda wynika, że na skutek zderzenia prowadzone przez powoda auto zjechało na pobocze i uderzyło w rosnące tam drzewa. Powód podał, że po zderzeniu, w stanie ciężkim został odwieziony do Szpitala w Ł., skąd z uwagi na skomplikowane urazy jeszcze tego samego dnia przetransportowano go do W. S. w S.. Jak wynika z uzasadnienia powództwa, u powoda stwierdzono złamanie wieloodłamowe podudzia lewego, złamanie wieloodłamowe wyrostka łokciowego prawego, złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej i złamanie kości nosa. Strona powodowa podała, że od chwili wypadku ból i cierpienie powoda wymagały nieustannego podawania leków przeciwbólowych, a w związku z licznymi złamaniami, w ramach leczenia zastosowano w stosunku do niego skomplikowane i ryzykowne zabiegi operacyjne. Pełnomocnik powoda poinformował, że powód został wypisany ze szpitala w dniu 6 października 2006r, jednakże z uwagi na to, że znaczna część jego ciała znajdowała się w opatrunku gipsowym wymagał całkowitej opieki osób trzecich. Strona powodowa zaznaczyła, że miejsca urazów i zabiegów nieustannie powoda bolały, nie był on w stanie się poruszać, a nawet zmienić pozycji, w której leżał. Powód podał, że w dniu 24 października 2006r zdjęto mu gips z prawej kończyny górnej, a 7 listopada 2006r z prawej kończyny dolnej. Dodał, że w dniach 20 – 24 listopada 2006r był ponownie hospitalizowany i poddany bolesnej operacji usunięcia zespolenia z kości piszczelowej prawej, co wiązało się z kolejnymi licznymi cierpieniami i niedogodnościami. W dalszej kolejności strona powodowa wskazała, że w dniach 15 stycznia – 26 lutego 2007r powód przebywał na O. R. S.w S., gdzie przeszedł długotrwałą serię uciążliwych ćwiczeń oraz reedukację nerwowo – mięśniową, poddany został krioterapii, masażom i światłolecznictwu. W uzasadnieniu powództwa podano, że w dniach 23 kwietnia – 16 maja 2007r powód w ramach prewencji rentowej ZUS przebywał w sanatorium w G., gdzie poddano go gokinezyterapii, zabiegom ciepło leczniczym i światłolecznictwem oraz treningowi relaksacyjnemu i psychoterapii. Jak wynika z uzasadnienia powództwa, dalszą rehabilitację powód przechodził w dniach 18 – 31 lipca 2007r w Gminnym (...) w S., gdzie poddano go poizometrycznej relaksacji licznych mięśni oraz wpływowi pola magnetycznego. Powód podał, że po raz kolejny hospitalizowany był w dniach 14 – 21 stycznia 2008r na Oddziale (...) (...)w S., gdzie w dniu 17 stycznia 2008r operacyjnie usunięto mu zespolenia z wyrostka łokciowego prawego i piszczeli lewej, który to zabieg zakończył proces leczenia powoda. Strona powodowa podała, że w dniu 13 marca 2007r lekarz orzecznik ZUS ustalił niezdolność powoda do pracy oraz uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, wskazując jednocześnie, że doznane przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku urazy spowodowały 25 % uszczerbek na jego zdrowiu. Powód poinformował, iż w dniu 28 marca 2007r ZUS przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, zaś w dniu 17 września 2007r lekarz orzecznik ZUS ustalił u powoda stan długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na 25 %. Powód wskazał, że w dniu 7 września 2007r komisja lekarska powołana przez (...) S.A. na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej ustaliła identyczny jak ZUS uszczerbek na zdrowiu powoda. Jak wynika z uzasadnienia pozwu, prawomocnym wyrokiem z dnia 14 września 2011r, wydanym w sprawie o sygnaturze akt II K 690/10, Sąd Rejonowy w Siedlcach uznał A. M. za winną nieumyślnego naruszenia zasad bezpieczeństwa w ruchu lądowym, czym doprowadziła do przedmiotowego wypadku. Strona powodowa wskazała, że w czasie wypadku pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. (polisa nr (...)), która uznała zgłoszone przez powoda w połowie marca 2012r roszczenie i w dniu 10 kwietnia 2012r wydała decyzję o wypłacie odszkodowania, przyznając powodowi kwotę 27.000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwotę 494,50 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych, a następnie, na skutek odwołania powoda, decyzją z dnia 28 maja 2012r - kwotę 420 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki osób bliskich oraz kwotę 50 złotych

tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pełnomocnik powoda podniósł, że likwidacja szkody przeprowadzona została w sposób powierzchowny, bez powołania komisji lekarskiej oraz opinii biegłego. Zaznaczył, że ubezpieczyciel nie ustalił uszczerbku na zdrowiu powoda, a wypłacone zadośćuczynienie jest rażąco niskie. Podkreślił, że do dnia wniesienia pozwu powód nie odzyskał pełnej sprawności, nie jest w stanie szybko się poruszać, miewa nawracające bóle, dotkliwe szczególnie w czasie złych warunków atmosferycznych, po obrażeniach pozostały mu liczne nieestetyczne blizny, a przede wszystkim wzrosło u niego ryzyko przedwczesnego zapadnięcia na choroby zwyrodnieniowe stawów. Zdaniem strony powodowej, konsekwencje wypadku były dla powoda tym bardziej przykre, że jest on osobą młodą, a przed zdarzeniem był zupełnie zdrowy i w pełni sprawny, w czasie leczenia nie był w stanie pomóc żonie w wychowywaniu dwójki małych dzieci, nieustannie lękał się o przyszłość najbliższych, pogorszyło się jego zdrowie psychiczne, a dolegliwości lękowe pojawiają się u niego nadal. Powód podkreślił, że w czasie gdy był niezdolny do samodzielnej egzystencji zajmowała się nim żona, opiekując się nim w okresie od dnia 7 października 2006r do dnia 19 listopada 2006r oraz od dnia 25 listopada 2006r do dnia 14 stycznia 2007r przez całą dobę. W ocenie strony powodowej wypłacona powodowi tytułem opieki kwota jest rażąco zaniżona w stosunku do 95 dni stałej opieki oraz 53 dni opieki częściowej i winna kształtować się odpowiednio na poziomie 100 złotych i 40 złotych za każdy dzień opieki. Strona powodowa wyjaśniła, iż powód domaga się również zwrotu kosztów leczenia na podstawie załączonych faktur.

(pozew k. 2 – 6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazano, że pozwany co do zasady nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za skutki przedmiotowego wypadku, jednakże zdaniem strony pozwanej, wypłacone powodowi dotychczas kwoty stanowią całość należnego mu zadośćuczynienia i odszkodowania. Pozwany wskazał, że nie kwestionuje doznanego przez powoda na skutek wypadku 25 % uszczerbku na zdrowiu, jednakże jego zdaniem dochodzona pozwem kwota zadośćuczynienia jest znacznie zawyżona. W ocenie strony pozwanej, przy określaniu należnego powodowi zadośćuczynienia mieć na uwadze należy również wypłaconą mu przez (...) S.A. kwotę 8.000 złotych, a nadto wobec tego, że szkoda z dnia 25 września 2006r miała miejsce w związku z wykonywaniem przez powoda obowiązków pracowniczych, prawdopodobne jest, że otrzymał on jednorazowe odszkodowanie z ZUS, które zdaniem pozwanego, również winno być zaliczone na poczet należnego powodowi świadczenia pieniężnego. Pełnomocnik pozwanego podkreślił, że wypłacona powodowi kwota w pełni rekompensuje doznane przez niego cierpienia i krzywdy. Pozwany zakwestionował roszczenie odsetkowe wskazując, że w przypadku sporu sądowego wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę staje się znana dopiero w dniu wydania wyroku przez sąd pierwszej instancji, który orzeka według stanu na dzień wyrokowania, zatem pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą od tego właśnie dnia i ewentualne odsetki winny zostać zasądzone od tego właśnie dnia. Pozwany zakwestionował wskazany przez powoda zakres opieki osób trzecich nad nim, bowiem z opinii lekarskiej sporządzonej przez lekarza konsultanta wobec powoda, opieka osób trzecich uzasadniona była w okresie 4 tygodni w wymiarze 2 godzin na dobę oraz w okresie następnych 2 tygodni w wymiarze 1 godzina na dobę. Zdaniem pozwanego, powód nie udowodnił, by wymagał opieki w dłuższym okresie lub w większym zakresie niż to zostało wskazane, a ponadto powód nie wyjaśnił, w jaki sposób obliczył kwoty za dzień opieki nad nim, które zdaniem pozwanego są znacznie zawyżone. Pozwany zakwestionował też roszczenie powoda w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, bowiem powód ma możliwość wytoczenia powództwa o zasądzenie w przyszłości, w szczególności w związku z faktem, że roszczenia powstające w przyszłości przedawniają się w okresie liczącym od daty ich powstania, a nie od daty wystąpienia szkody. Tym samym, powód nie wykazał interesu prawnego w ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności pozwanego. Strona pozwana zwróciła uwagę na to, że powód zgłosił swoje roszczenie blisko 6 lat po zaistnieniu wypadku oraz po zakończeniu leczenia, stąd uznać należy, że wszelkie skutki zdarzenia zostały do chwili obecnej ujawnione.

(odpowiedź na pozew k. 72 – 77)

W piśmie procesowym wniesionym w dniu 4 lutego 2013r strona powodowa podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie.

W uzasadnieniu pisma pełnomocnik powoda w kwestii wysokości dochodzonego zadośćuczynienia podkreślił, że po wypadku powód przez cztery miesiące był całkowicie unieruchomiony i uzależniony od pomocy osób trzecich, przeszedł bolesną rehabilitację, powrót do pracy zajął mu rok, a pełnej sprawności nie odzyskał do dnia dzisiejszego, będąc niezdolnym do wykonywania cięższych prac fizycznych. Odnośnie dochodzonych odsetek podniósł, iż obecnie dominuje pogląd, zgodnie z którym mają one charakter kompensacyjny, toteż w sprawach o zadośćuczynienie należne są od dnia następującego po dniu wezwania wierzyciela do spełnienia świadczenia. W stosunku z kolei do żądania kosztów opieki i leczenia zaznaczył, że dopiero w dniu 21 listopada 2006r powód został poddany operacji usunięcia zespolenia z kości piszczelowych, a po raz pierwszy wstał z łóżka w styczniu 2007r, a zatem nie sposób przyjąć, że do tego czasu nie wymagał opieki osób trzecich. Strona powodowa wskazała, że w rzeczywistości w tym okresie opieka nad powodem polegała na karmieniu go, myciu, przebieraniu, jak i pomocy przy wszelkich ruchach i czynnościach fizjologicznych, w konsekwencji wymagany dla powoda poziom opieki nie zmienił się znacząco od czasu wypadku do dnia 15 stycznia 2007r, kiedy przyjęty został na Oddział(...)w S.. Zdaniem strony powodowej, przyjęta przez ubezpieczyciela stawka 6 złotych za godzinę opieki jest zdecydowanie zaniżona i nie ma żadnego związku z cenami za tego typu usługi, które wahają się od 13 do 25 złotych za godzinę. W kwestii żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku mogące ujawnić się w przyszłości, pełnomocnik powoda zwrócił uwagę na to, że przepis art. 189 kpc nie stoi na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództwa o świadczenie oraz o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu pewne świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą wynikać w przyszłości jeszcze dalsze szkody, których naprawienie nie jest w danej chwili możliwe.

(pismo k. 97 – 99)

Na rozprawie w dniu 9 maja 2014r powód podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy k. 185 – 188)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 25 września 2006 r. w miejscowości S., gm.(...), J. W. uczestniczył w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez A. M., która prowadząc samochód osobowy marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) zbyt późno podjęła manewr hamowania przed jadącym przed nią samochodem marki T. (...) o numerze rejestracyjnym (...), kierowanym przez A. J., który jechał za ciągnikiem rolniczym wraz z przyczepami, czym doprowadziła do zderzenia się obu pojazdów, a następnie zderzenia samochodu marki T. (...) z samochodem ciężarowym marki M. z cysterną o numerze rejestracyjnym (...) kierowanym przez J. W., który następnie uderzył w przydrożne drzewo. Wyrokiem z dnia 14 września 2011 r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt II K 690/10, Sąd Rejonowy w Siedlcach uznał A. M. za winną popełnienia czynu z art. 177 § 2 kk w zb. z art. 177 § 1 kk w zw. z art. 11 § 2 kk. Wyrok uprawomocnił się w dniu 20 grudnia 2011 r.

(kopia wyroku k. 9 - 10)

Bezpośrednio po zdarzeniu J. W. przewieziony został na (...)w Ł.. U J. W. rozpoznano złamanie trzonu kości łokciowej, złamanie kości piszczelowej lewej, złamanie kości piszczelowej prawej, wstrząśnienie mózgu i rany wielomiejscowe. Jeszcze tego samego dnia J. W. przetransportowano do (...)w S., gdzie dodatkowo stwierdzono złamanie kości nosa. W dniu 26 września 2006 r. u J. W. dokonano operacyjnego zespolenia kości piszczelowej lewej gwoździem K., zespolenia wyrostka łokciowego prawego pręgiem Webera, założono opatrunek gipsowy ramienny, przeprowadzono rekonstrukcję kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej i założono opatrunek gipsowy udowy. W dniu 6 października 2006 r. J. W. wypisany został do domu z rozpoznaniem w/w złamań i zaleceniem utrzymania opatrunków gipsowych oraz leżenia.

W dniu 24 października 2006 r. J. W. zdjęto gips z prawej kończyny górnej, a w dniu 7 listopada 2006 r. - z prawej kończyny dolnej.

W dniach 20 – 24 listopada 2006 r. J. W. był ponownie hospitalizowany. W dniu 21 listopada dokonano u niego operacyjnego usunięcia zespolenia z kości piszczelowej prawej.

W dniach 15 stycznia – 26 lutego 2007 r. J. W. leczony był rehabilitacyjnie w (...) (...) w S.. W leczeniu stosowano fizjoterapię, kinezyterapię i farmakoterapię, uzyskując poprawę ruchową i samodzielne chodzenie.

W dniach 23 kwietnia – 16 maja 2007 r. J. W. w ramach prewencji rentowej ZUS przebywał w Sanatorium (...) w G., gdzie w wyniku zastosowanego leczenia rehabilitacyjnego uzyskano poprawę.

W dniach 14 – 21 stycznia 2008 r. J. W. był po raz kolejny hospitalizowany w (...) (...) w S., gdzie w dniu 17 stycznia 2008 r. operacyjnie usunięto mu zespolenia z wyrostka łokciowego prawego i lewej kości piszczelowej.

(dokumentacja medyczna k. 11 – 20)

J. W. w związku z wypadkiem poniósł koszty leczenia w wysokości 632,98 złotych.

(faktury k. 33 – 38)

W dniu 13 marca 2007 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił niezdolność J. W. do pracy oraz uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, pozostającego w związku z wypadkiem przy pracy.

(kopia orzeczenia k. 21)

W dniu 28 marca 2007 r. ZUS przyznał J. W. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 26 marca 2007 r. do dnia 21 września 2007 r.

(decyzja k. 22 – 23)

W dniu 7 września 2007 r. komisja lekarska powołana przez (...) S.A. na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej ustaliła uszczerbek na zdrowiu J. W. na 25 %. Pismem z dnia 10 września 2007 r. (...) S.A. poinformowało J. W., iż w związku z wypadkiem wypłaci mu świadczenie w wysokości 8.000 złotych.

(pismo k. 25)

W dniu 17 września 2007 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił u powoda stan długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na 25 %.

(orzeczenie k. 24)

W czasie wypadku pojazd sprawcy zdarzenia ubezpieczony był w zakresie odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A. (polisa nr (...)). W dniu 10 kwietnia 2012 r. ubezpieczyciel wydał decyzję o wypłacie odszkodowania, przyznając J. W. kwotę **27.000** złotych tytułem zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie oraz kwotę 494,50 złotych tytułem zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

(decyzja k. 23)

Decyzją z dnia 28 maja 2012 r. J. W. przyznano kwotę **420** złotych tytułem zwrotu kosztów opieki oraz kwotę **50** złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(decyzja k. 32)

W dniu wypadku J. W. miał 34 lat. Przed wypadkiem był osobą sprawną. Wypadek uniemożliwił mu normalne funkcjonowanie, zostawił uraz tak fizyczny, jak i psychiczny. Przez okres 6 miesięcy przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie przez okres 6 miesięcy był na świadczeniu rehabilitacyjnym. Do pracy wrócił we wrześniu 2007 r. Do chwili obecnej J. W. uskarża się na dolegliwości bólowe.

(zeznania świadka B. W. k. 185 v. – 186 v., M. W. k. 186 v. – 187, zeznania powoda J. W. k. 187 - 188, opinia k. 109 - 113, opinia uzupełniająca k. 155 - 158)

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej powoda oraz przeprowadzonego badania klinicznego biegły specjalista chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K. stwierdził, że J. W. przez okres 6 tygodni od dnia wypadku doznał cierpienia o znacznym nasileniu, które związane były z samym wypadkiem, koniecznością leczenia szpitalnego, znieczuleń, repozycji kości nosa, leczenia operacyjnego prawej kości łokciowej, prawej kości piszczelowej i lewej kości piszczelowej. Po tym okresie zdaniem biegłego, do 9 miesięcy po wypadku cierpienia J. W. były miernie nasilone, co wiązało się z koniecznością poruszania się przy pomocy kul, leczenia rehabilitacyjnego i kolejnych zabiegów operacyjnych mających na celu usunięcie zespoleń. Biegły wskazał, że następnie stopień nasilenia cierpienia J. W. był nieznaczny i związany z odczuwanymi przez niego dolegliwościami i dysfunkcjami, które wywołane zostały uszczerbkiem na zdrowiu oraz związane są z poczuciem krzywdy. Leczenie złamań powstałych u J. W. w przedmiotowym wypadku zostało w ocenie biegłego zakończone, jednakże trwały długotrwały uszczerbek na jego zdrowiu w związku z następstwami wypadku komunikacyjnego z dnia 25 września 2006 r. wynosi łącznie **28 %**. Biegły dodał, że w okresie pobytu w szpitalu powód wymagał stałej pomocy ze strony osób trzecich i zadanie te w tym okresie pełnił personel szpitala. Zdaniem biegłego, po wyjściu ze szpitala w okresie do 9 miesięcy wymagał pomocy ze strony osób trzecich w wykonywaniu niektórych czynności w gospodarstwie domowym, średnio do 2 godzin dziennie, a po tym okresie pomoc taka nie była mu już potrzebna. Jak wynika z treści opinii, w przyszłości u J. W. mogą wystąpić wcześniejsze niż fizjologiczne zmiany zwyrodnieniowe i dolegliwości ze strony prawego stawu kolanowego. Biegły stwierdził nadto, że obecnie J. W. jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z jego kwalifikacjami, jednakże ograniczeniem w pracy jest dźwiganie ciężarów powyżej 25 kg, chodzenie po drabinie i po schodach.

(opinia k. 109 – 113)

W złożonej opinii uzupełniającej biegły stwierdził, że J. W. może uprawiać sport wyłącznie rekreacyjnie jako zamiennik rehabilitacji, przy czym dyscypliny związane z bieganiem są przeciwwskazane. Na skutek złamania stawu kolanowego prawego ma on, zdaniem biegłego, ograniczenia w chodzeniu po nierównym terenie. Z opinii wynika ponadto, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez J. W. czynności w gospodarstwie domowym poza tymi, które powodują przeciążenie prawego kolana, wymagają dźwignia ciężarów powyżej 25 kg, chodzenia po nierównym terenie, schodach i drabinie. W ocenie biegłego, J. W. będzie w miejscach przebytych złamań odczuwał zmiany warunków atmosferycznych, zaś w przyszłości z powodu złamania przez niego stawowego kolana prawego, mogą u niego rozwinąć się zmiany zwyrodnieniowo zniekształcające prawego stawu kolanowego, co z kolei wywoła dolegliwości ograniczające możliwość poruszania się i w konsekwencji niezdolność do pracy zarobkowej.

(opinia uzupełniająca k. 155 – 158)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy w postaci wskazanych powyżej dokumentów, opinii biegłego, zeznań świadków oraz zeznań samego powoda, a także dokumentacji zgromadzonej w aktach szkody.

Załączonej do akt dokumentacji oraz dokumentacji znajdującej się w aktach szkody Sąd dał wiarę, jako że jej autentyczność, jak i wynikające z niej fakty nie budzą wątpliwości w świetle wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Nie była ona nadto kwestionowana przez żadną ze stron, dlatego też Sąd uznał wynikające z niej okoliczności za bezsporne.

Dla ustalenia stanu faktycznego niewątpliwym wpływ miały opinie biegłego specjalisty chirurgii urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K.. W przekonaniu Sądu, biegły dokonał analizy dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy oraz przeprowadził badania lekarskie powoda zgodnie z doświadczeniem zawodowym oraz wskazaniem wiedzy z zakresu dziedziny, które reprezentuje, a następnie wyciągnął adekwatne i logiczne wnioski. Przedmiotowe opinie są jasne i wyczerpujące, dlatego należy je podzielić i uznać za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania zeznań świadków oraz zeznań samego powoda albowiem są one w ocenie Sądu szczerze, spójne i logiczne. Jednakże doszedł do przekonania, iż z uwagi na subiektywne poczucie pokrzywdzenia tych osób, do zeznań ich należy podchodzić z pewną dozą ostrożności i uznać je za wiarygodne w zakresie, jaki pozostaje zgodny z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, a w szczególności z opiniami biegłego specjalisty.

Wskazać należy, iż wszystkie dowody, na podstawie których Sąd dokonał ustaleń faktycznych korespondują ze sobą nawzajem, wzajemnie się uzupełniają i potwierdzając, tworząc logiczną całość.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W myśl art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r – o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, 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. Art. 35 stanowi natomiast, iż 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. Nie ulega zatem wątpliwości, że co do zasady ciąży na pozwanym (...) S.A. z siedzibą w Ł. obowiązek odszkodowawczy, ponieważ sprawca wypadku zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia w zakresie oc i okres odpowiedzialności obejmował datę wypadku, tj. dzień 25 września 2006 r.

W przekonaniu Sądu, analiza materiału dowodowego pod kątem okoliczności, w jakich doszło do uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia powoda J. W., uzasadnia przyjęcie jako podstawy prawnej jego żądania art. 34 ust. 1 i art. 35 przywołanej powyżej ustawy oraz art. 445 kc. Zgodnie z dyspozycją tego przepisu, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności wobec powoda z tytułu zadośćuczynienia za doznaną przez niego w wypadku z dnia 25 września 2006 r. krzywdę. Sporna natomiast między stronami pozostawała wysokość należnego powodowi świadczenia oraz kwestia ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki przedmiotowego zdarzenia. Pozwany utrzymywał, iż wypłacona przez niego kwota jest adekwatna do rozmiaru szkody i w pełni rekompensuje krzywdę powoda. Podnosił, iż proces leczenia powoda został zakończony. Powód zaś twierdził, iż wypłacona kwota nie czyni zadość doznanej w wyniku wypadku szkodzie, którego skutki odczuwa do chwili obecnej i będzie je odczuwał w przyszłości.

Stwierdzić należy, iż w niniejszej sprawie bezspornym było to, iż powód doznał poważnych obrażeń ciała. Bez wątplenia doznane przez niego uszkodzenia ciała wywołały zarówno cierpienia fizyczne, jak i psychiczne. Tym samym w niniejszej sprawie należało ustalić ich zakres oraz skutki powstałych w wyniku wypadku obrażeń, również te, które mogą u powoda wystąpić w przyszłości. Dla ustaleń Sądu w tym zakresie zasadnicze znaczenie miały opinie biegłego specjalisty chirurga urazowej, ortopedii i rehabilitacji medycznej Z. K..

Z dopuszczonego przez Sąd dowodu z opinii w/w biegłego wynika bez najmniejszych wątpliwości, iż konsekwencje przedmiotowego wypadku z punktu widzenia medycznego są daleko idące. Łączny uszczerbek na zdrowiu powoda wynikający z opinii wynosi 28 %. Biegły wyraził nadto przekonanie, iż z powodu złamania przestawowego kolana prawego istnieje u J. W. zagrożenie **rozwojem wczesnych zmian zwyrodnieniowo zniekształcających prawego stawu kolanowego, wcześniejszych niż fizjologiczne, co wywoła dolegliwości ograniczające poruszanie się, a w konsekwencji niezdolność do pracy powoda.** Zdaniem biegłego, skutki wypadku powód odczuwa do dziś. Nie jest on aktualnie zdolny do wykonywania czynności powodujących przeciążenia prawego kolana, wymagających dźwigania ciężarów powyżej 25 kg, chodzenia po

nierównym terenie, schodach czy drabinie. Nadto w ocenie biegłego, w miejscach złamań powód odczuwał będzie zmiany warunków atmosferycznych.

Sąd uznał, iż opinie biegłego Z. K. zasługują na obdarzenie ich walorem wiarygodności, bowiem zostały sporządzone rzetelnie i dokładnie. Nie zachodzą przy tym żadne powody osłabiające zaufanie do wiedzy, kompetencji, doświadczenia czy bezstronności sporządzającego je biegłego.

Zeznania powoda J. W. oraz przesłuchanych w toku postępowania w charakterze świadków żony powoda B. W. oraz brata M. W., Sąd uznał za wiarygodne w zakresie, jaki pozostaje zgodny z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, a w szczególności z opiniami biegłego lekarza, z uwagi na subiektywne poczucie pokrzywdzenia tych osób oraz brak wiedzy z zakresu medycyny, a w konsekwencji nieprofesjonalną ocenę obrażeń powoda i ich następstw. Opisywane przez powoda i świadków obrażenia, jakich powód doznał w wyniku wypadku, ich leczenie oraz konsekwencje, jakie widoczne są obecnie u powoda, a nadto rozmiary wymaganej przez powoda po wypadku pomocy osób trzecich uznać należy za właściwe w zakresie potwierdzonym przez biegłego oraz w zgromadzonej przez Sąd w aktach postępowania dokumentacji lekarskiej dotyczącej powoda.

Dokonując oceny zasadności roszczeń powoda, określając wysokość zadośćuczynienia Sąd miał na uwadze, iż jest ono przede wszystkim sposobem naprawienia krzywdy. Chodzi tu o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne (wyrok SN z dnia 3 lutego 2000 r., I CKN 969/98 niepublikowany).

W judykaturze ugruntowany jest pogląd, iż przy ocenie wysokości zadośćuczynienia za krzywdę należy uwzględniać przede wszystkim nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, rozmiar kalectwa, trwałość następstw zdarzenia oraz konsekwencje uszczerbku na zdrowiu w życiu osobistym i społecznym (wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 681/98, OSNP 2000, nr 16, poz. 626, wyrok SN z dnia 15 lipca 1977 r., IV CR 266/77, niepublikowany, wyrok SN z dnia 18 grudnia 1975 r., I CR 862/75, niepublikowany).

Truizmem jest z całą pewnością stwierdzenie, iż cierpienia nie dadzą się przełożyć na konkretną sumę pieniężną, jednakże należy wskazać, iż zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 kc ma cel kompensacyjny i jego wysokość musi stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość, nie może mieć charakteru symbolicznego (wyrok SN z dnia 18 kwietnia 1978 r., IV CR 99/78, niepublikowany, wyrok SN z dnia 22 marca 1978 r., IV CR 79/78, niepublikowany).

W ocenie Sądu, rację ma strona powodowa twierdząc, iż wypłacone powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie nie jest adekwatne do doznanej przez niego krzywdy. Jednakże mając na uwadze opinie biegłego, Sąd doszedł do przekonania, iż żądana przez powoda z tego tytułu kwota, w szczególności w zestawieniu z kwotą dotychczas przez pozwanego wypłaconą, jest zbyt wygórowana.

W tym miejscu wskazać należy, iż sprawy o zadośćuczynienie za doznane krzywdy mają charakter bardzo ocenny. Przepisy kodeksu nie zawierają żadnych kryteriów, jakie należy uwzględniać przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego. Definicja krzywdy sprowadza się do ujemnych dolegliwości powstałych w wyniku czyjegoś bezprawnego działania i dotyczy przede wszystkim bólu, cierpienia i innych negatywnych konsekwencji w sferze psychofizycznej pokrzywdzonego. Krzywda ma więc aspekt niemajątkowy. Niewątpliwie zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę ma na celu naprawienie, poprzez zasądzenie rekompensaty pieniężnej, szkody niemajątkowej wyrażającej się krzywdą w postaci cierpienia fizycznych i psychicznych. Niedający się ściśle wymierzyć charakter krzywdy sprawia, że ustalenie jej rozmiaru, a tym samym i wysokości zadośćuczynienia, zależy od oceny sądu, który nie dysponuje żadnymi wskazówkami czy tabelami określającymi wysokość zadośćuczynienia dla poszczególnych przypadków. Ocena Sądu winna się więc opierać na całokształcie okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników, jak np. wiek poszkodowanego, rozmiar doznanej krzywdy, stopień cierpienia fizycznych i psychicznych, ich intensywność i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku oraz szereg innych okoliczności

(podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2008r. II CSK 78/08, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 maja 2008r. I ACa 199/08).

W niniejszej sprawie do zdarzenia skutkującego obrażeniami ciała doszło, kiedy powód miał 34 lata. Od dnia wypadku, tj. od dnia 25 września 2006 r. był trzykrotnie hospitalizowany. Przeszedł rehabilitację, jednakże nie uzyskał pełnej sprawności.

Nie ulega wątpliwości, iż powód nigdy już nie będzie osobą w pełni sprawną, tym bardziej, iż doznał trwałego 28 % uszczerbku na zdrowiu. Negatywne konsekwencje tego zdarzenia są dla niego tym dotkliwsze, iż jest on osobą młodą. Przed wypadkiem był osobą całkowicie sprawną, tymczasem obecnie nie jest w stanie wykonywać niektórych czynności. Nie sposób również pominąć cierpień, których zaznał powód w chwili wypadku, w okresie kilku miesięcy po nim, kiedy odczuwał silne bóle pourazowe, nie mogąc samodzielnie funkcjonować. Powód zmuszony był korzystać z pomocy innych osób. Wszystko to ma bezpośredni związek z przedmiotowym zdarzeniem.

Mając zatem na uwadze powyżej wskazane kryteria oraz fakt, iż doznany uszczerbek na zdrowiu powoda jest wysoki i ma charakter trwały, rodzący dyskomfort w codziennym funkcjonowaniu, a nadto opinie biegłego, uznać należało, iż łączna kwota **80.000** złotych z tytułu zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy. Przy uwzględnieniu zatem kwoty 27.000 złotych, która została powodowi wypłacona przez (...) S.A. z siedzibą w Ł., na rzecz J. W. zasądzić należało dodatkowo kwotę **53.000** złotych.

Rozstrzygnięcie dotyczące odsetek uzasadnione jest dyspozycją art. 481 § 1 kc, wedle którego wierzyciel może domagać się odsetek za okres opóźnienia w spełnieniu przez dłużnika świadczenia pieniężnego, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W sprawach z zakresu ubezpieczeń stosownie do treści art. 817 § 1 kc ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, jednakże zgodnie z art. 817 § 2 kc gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Mimo tego bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel winien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. W niniejszej sprawie bezsporna kwota zadośćuczynienia została powodowi wypłacona przez pozwanego w terminie. Rozpoznanie roszczenia powoda ponad bezsporną wypłaconą kwotę możliwe było po wyjaśnieniu wszelkich zaistniałych w sprawie wątpliwości dotyczących zakresu odniesionych przez powoda obrażeń i ich konsekwencji, co zdaniem Sądu nastąpiło z momentem doręczenia pełnomocnikom stron sporządzonej w niniejszej sprawie opinii biegłego (8 lipca 2013 r., k. 118 akt). W ocenie Sądu, okres 14 dni od otrzymania przez strony jej treści był jednocześnie czasem wystarczającym na uczynienie zadość przedmiotowemu roszczeniu, dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od dnia 23 lipca 2013 r. do dnia ogłoszenia orzeczenia, tj. do dnia 23 maja 2014 r., określając ich wysokość zgodnie z § 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych (Dz. U. 2008. 220. 1434), a następnie od dnia następnego po dacie wyrokowania, tj. od dnia 24 maja 2014 r. do dnia zapłaty.

Powód w toku procesu domagał się nadto odszkodowania w wysokości 11.200 złotych z tytułu zwrotu kosztów opieki nad nim osób trzecich oraz kwoty 780,73 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia. Podstawę tego żądania stanowi przepis art. 444 § 1 kc. Zgodnie z jego brzmieniem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Z przepisu wynika, że obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych i nie wystarczy wykazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Przyjmuje się również, że należy się tylko zwrot wydatków celowych.

Nie ulega wątpliwości, iż poniesione przez powoda w/w koszty mieszczą się w dyspozycji art. 444 § 1 kc.

Zdaniem Sądu strona powodowa wykazała częściowo zasadność dochodzonego odszkodowania.

Sąd przyznał powodowi odszkodowanie z tytułu kosztów opieki nad nim osób trzecich, przyjmując jednakże inny niż wskazywany przez stronę powodową jej wymiar. Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy, a w szczególności opinia biegłego pozwala na stwierdzenie, iż przez okres 9 miesięcy po wypadku powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze średnio 2 godzin dziennie, co przy przyjęciu wskazywanej przez biegłego, a określonej przez ośrodki pomocy społecznej 7 - złotowej stawki godzinowej daje kwotę 3.780 złotych, z czego kwota 420 złotych została już powodowi przez pozwanego wypłacona. Biegły wskazał, że koszty takiej opieki kształtują się w granicach od 7 do 10 złotych za godzinę. Należy jednak pamiętać, że potrzeba opieki nad powodem miała miejsce w 2006 i 2007r. Z posiadanych przez Sąd tego typu informacji w innych sprawach (informacje M. O. P. R.w S.) wynika, że w lat 2006-2007 koszty takiej opieki kształtowały się na poziomie około 7 zł za godzinę. Dlatego też posiłkując się opinią biegłego sporządzoną w niniejszej sprawie, Sąd przyjął minimalną wskazaną przez biegłego wartość, czyli 7 złotych za godzinę. Ponieważ w toku postępowania likwidacyjnego powodowi zostało już wypłacone częściowo odszkodowanie z tytułu kosztów opieki nad nim, tj. 420 zł, Sąd pomniejszył ustaloną w sprawie wartość właśnie o tę kwotę (3.780 – 420 = **3.360**).

Jeśli zaś chodzi o poniesione przez powoda koszty leczenia, wskazać należy, iż pozwany zwrócił mu dotychczas jedynie kwotę 50 złotych. niesłusznie natomiast odmówił zwrotu pozostałych kosztów leczenia wynikających z dołączonych do akt faktur opiewających na łączną kwotę 632,98 złotych. Powód dochodził zwrotu udokumentowanych fakturami kosztów leczenia już na etapie postępowania likwidacyjnego. Nie ulega wątpliwości, że prawidłowo podjęte w toku tego postępowania czynności pozwoliłyby pozwanemu ustalić, czy miały one związek z leczeniem obrażeń odniesionych w wypadku. Pozwany zaniechał jednak przeprowadzenia takowego postępowania, poprzestając na wypłacie jedynie kwoty 50 zł. Koszty lekarstw i innych środków niezbędnych do leczenia (632,98 zł) należało zatem pomniejszyć o wypłaconą dotychczas kwotę 50 zł, co ostatecznie daje kwotę **582,98 zł**.

Reasumując wskazać należy, iż analizując materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania, Sąd doszedł do przekonania, iż zgodnie z dyspozycją art. 444 § 1 kc powodowi należy się zwrot nieuiszczonych dotychczas przez pozwanego kosztów w łącznej wysokości **3.942,98** złotych, jakie poniósł w związku ze zdarzeniem powodującym szkodę. Na kwotę tą składają się kwota 582,98 złotych z tytułu poniesionych przez powoda kosztów leczenia oraz kwota 3.360 złotych z tytułu zwrotu kosztów niezbędnej nad nim opieki.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek również i w tym przypadku uzasadnione jest dyspozycją art. 481 § 1 kc w zw. z art. 817 § 1 i § 2 kc. Wątpliwości w przedmiocie zasadności roszczenia powoda o zwrot kosztów opieki nad nim rozwiała dopiero sporządzona w niniejszej sprawie opinia biegłego doręczona pełnomocnikowi pozwanego w dniu 8 lipca 2013 r. (k. 118 akt). W ocenie Sądu, okres 14 dni od otrzymania przez stronę pozwaną jej treści był jednocześnie czasem wystarczającym na uczynienie zadość przedmiotowemu roszczeniu, dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od kwoty 3.360 złotych od dnia 23 lipca 2013 r. do dnia ogłoszenia orzeczenia, tj. do dnia 23 maja 2014 r., określając i w tym przypadku ich wysokość zgodnie z § 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych (Dz. U. 2008. 220. 1434), a następnie od dnia następnego po dacie wyrokowania, tj. od dnia 24 maja 2014 r. do dnia zapłaty. Zwrotu kosztów leczenia wynikających z dołączonych do pozwu w niniejszej sprawie faktur powód dochodził już w toku postępowania likwidacyjnego i z uwagi na zasadność tego roszczenia, zdaniem Sądu, winno być ono spełnione w terminie o którym mowa w art. 817 § 1 kc, dlatego też odsetki od kwoty 582,98 złotych Sąd zasądził od dnia 24 lipca 2012 r. do dnia wydania wyroku w niniejszej sprawie, określając również i tym razem ich wysokość zgodnie z § 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych (Dz. U. 2008. 220. 1434), a następnie od dnia następnego po dacie wyrokowania, tj. od dnia 24 maja 2014 r. do dnia zapłaty.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w punkcie II wyroku.

Uwzględniając w punkcie III wyroku powództwo oparte na art. 189 kpc w zakresie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody przyszłe, Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim, iż nie jest możliwe przewidywanie z całkowitą pewnością zdarzeń mogących wystąpić w przyszłości, w tym zwłaszcza związanych ze szkodą na osobie doznaną przez powoda na skutek przedmiotowego wypadku. Niewątpliwie powód ma interes prawny z wystąpieniem z tego

rodzaju roszczeniem, albowiem przesądzenie tej kwestii w ewentualnym, przyszłym procesie odszkodowawczym spowoduje, że badane będą jedynie dalsze przesłanki odpowiedzialności pozwanego, tj. szkoda i związek przyczynowy ze zdarzeniem, które ją wyrządziło. Występując z roszczeniem przeciwko ubezpieczycielowi powód mógł obecnie określić jedynie podstawę żądanego zadośćuczynienia w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie mógł określić dalszych, jeszcze nie ujawnionych, których wystąpienie, jak wynika z opinii biegłego jest prawdopodobne. W przedmiotowej sprawie niemożliwym jest przewidzieć wszystkich następstw doznanych przez powoda obrażeń ciała. Nie sposób też ich powstania wykluczyć. Skutków tych nie można ani określić, ani przewidzieć, albowiem są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości, przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Powyższym niedogodnościom przeciwdziała w sposób skuteczny ustalenie odpowiedzialności dłużnika za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Ustalenie to bowiem wiąże Sąd i strony, dopóki nie zostanie obalony wyrok je zawierający. Stąd doniosłe znaczenie tego ustalenia dla stron takiego stosunku prawnego, który nie jest jednym wyrokiem wyczerpany i wymaga, w celu usunięcia niepewności prawnej na przyszłość, trwałego ustalenia odpowiedzialności niewzruszalnego w przyszłych procesach o dalsze szkody. Zatem w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za skutki mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia (tak SN w uchwale składu 7 sędziów z dnia 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNCP 1970, nr 12, poz. 217). Na chwilę obecną istnieje zagrożenie rozwoju wczesnych zmian zwyrodnieniowych prawego stawu kolanowego powoda. Zdaniem Sądu, ponieważ zachodzi uzasadniona obawa, że stan zdrowia powoda może pogorszyć się w przyszłości, co spowoduje kolejne negatywne dla niego konsekwencje w zakresie bólu, cierpienia i wydatków, Sąd ustalił odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku z dnia 25 września 2006 r. mogące pojawić się u powoda w przyszłości.

Z uwagi na powyższe rozważania, powództwo w pozostałym zakresie należało oddalić.

Stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu Sąd dokonał na podstawie art. 100 kpc. Powód dochodził łącznie kwoty 134.980,73 zł, a zasądzona została na jego rzecz kwota 56.942,98 zł, co daje 42% (wygrana powoda). Pozwany wygrał zatem sprawę w 58%. W przypadku uwzględnienia stanowiska powoda, bądź pozwanego w całości, należna na rzecz każdej ze stron kwota z tytułu kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa wynosiłaby 3.617 zł. 42% z tej kwoty daje 1.519,14 zł, zaś 58% z tej kwoty – 2.097,86 zł. Po rozdzieleniu tej części kosztów pozwany winien otrzymać od powoda kwotę 578,72 zł. Łączny koszt opinii biegłego wyniósł 1.695,79 zł i w całości został pokryty z zaliczek wpłaconych przez powoda. 42% z tej kwoty daje 712,23 zł, którą to kwotę pozwany winien zapłacić powodowi. Skoro pozwany jest zobowiązany zwrócić powodowi kwotę 712,23 zł (część kosztów opinii biegłego), a powód winien jest pozwanemu kwotę 578,72 zł (część kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa), to ostatecznie po rozdzieleniu tych kwot, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 133,51 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu. Łączna opłata od pozwu wynosiła 6.750 zł, którą powód uiścił do kwoty 3.000 zł, a w pozostałej części został z niej zwolniony. Wobec powyższego Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 2.835 zł (42% z kwoty 6.750 zł) tytułem opłaty od pozwu od uwzględnionej części powództwa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.