

Sygn. akt. I C 305/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Zofia Homa

Protokolant: Paulina Radomska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 kwietnia 2015 roku w Lublinie

sprawy z powództwa M. W. (1)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. (1) tytułem zadośćuczynienia kwotę 70 000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od kwoty 20 000,00 zł od dnia 28 lutego 2010 roku do dnia zapłaty, od kwoty 50 000,00 zł od dnia 18 lutego 2011 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. (1) tytułem odszkodowania kwotę 5 548,48 zł (pięć tysięcy pięćset czterdzieści osiem złotych 48/100 gr) z odsetkami ustawowymi od kwoty 5188,48 zł od dnia 31 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 360,00 zł od dnia 23 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty;

III. ustala istnienie odpowiedzialności pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wobec powoda M. W. (1) za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 22 listopada 2009 roku;

IV. oddala powództwo w pozostałej części;

V. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. (1) kwotę 4617,00 zł (cztery tysiące sześćset siedemnaście zł 00/100 gr) tytułem zwrotu kosztów procesu;

VI. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 5 983,78 zł (pięć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt trzy zł 78/100 gr) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

**I C 305/12**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 18 kwietnia 2012 roku powód M. W. (1) domagał się od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. zasądzenia na swoją rzecz kwot:

1) 70 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi od kwoty 20 000 złotych od dnia 27 lutego 2010 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 50 000 złotych od dnia 19 lutego 2011 roku do dnia zapłaty;

- 2) 6 647,74 złotych tytułem zwrotu kosztów opieki z ustawowymi odsetkami od 31 dnia od daty doręczenia odpisu pozwu pozwanemu;
- 3) 640 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia z ustawowymi odsetkami od kwoty 360 złotych od dnia 19 lutego 2011 roku do dnia zapłaty i od kwoty 280 złotych od dnia 22 listopada 2009 roku;
- 4) ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości, będące następstwem wypadku z dnia 22 listopada 2009 roku.

Ponadto powód domagał się również zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych (petitum pozwu k. 2).

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 22 listopada 2009 roku w miejscowości S. miał miejsce wypadek komunikacyjny. Kierujący samochodem marki A. (...) K. S. (1) będąc w stanie nietrzeźwości zjechał na przeciwległy pas ruchu i zderzył się czołowo z jadącym z przeciwka pojazdem marki M. (...) o nr rej. (...), którym kierował powód M. W. (1). Sprawca tego wypadku zmarł na miejscu zdarzenia. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności, sporna jest jednak wysokość należnych powodowi świadczeń. W dalszej części uzasadnienia wskazano, iż po wypadku powód w stanie ciężkim został przewieziony karetką na Oddział Ratunkowy SPSK nr (...) w L., a następnie przekazany do Kliniki Ortopedii i Traumatologii tego szpitala. Niezwłocznie przeszedł operację, a okres pooperacyjny był dla niego niezwykle uciążliwy i bolesny. Stale przyjmował środki przeciwbólowe, wymagał całodobowej opieki, nie mógł samodzielnie wykonywać podstawowych czynności samoobsługowych, był zacewnikowany, korzystał z basenu i kaczki, ponadto był myty i karmiony przez personel szpitala oraz żonę. Nie mógł opuścić łóżka przez okres ponad miesiąca, cierpiał na zaburzenia snu, zawroty głowy, nudności. W styczniu 2010 roku usunięto powodowi dwa druty z lewej ręki. Po powrocie do domu nadal jednak wymagał pomocy osób trzecich, w dniu 9 lutego 2010 roku ponownie trafił do szpitala w celu usunięcia stabilizatora z miednicy. W terminie do 18 kwietnia do 9 maja 2010 roku powód przebywał na leczeniu sanatoryjnym, poddawał się rehabilitacji, która sprawiała mu dużo bólu. Wskazano, iż dotychczas M. W. (1) odczuwa skutki wypadku, uskarża się na różne dolegliwości, ma ograniczony zakres ruchów łokciem, drętwieją mu palce, uskarża się na dolegliwości ze strony miednicy, nie może pokonywać pieszo dłuższych dystansów. Przed wypadkiem był zdrowym, aktywnym, młodym człowiekiem. Na skutek wypadku musiał odłożyć plany powiększenia rodziny co wpłynęło na pogorszenie relacji z żoną. W dalszej części podniesiono, iż powód przebywał na zwolnieniu lekarskim, potem pobierał świadczenie rehabilitacyjne, do pracy powrócił w sierpniu 2010 roku. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 30 000 złotych tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, która w ocenie strony powodowej nie jest odpowiednia i powinna wynosić 100 000 złotych, a uwzględniając sumę już wypłaconą żądanie pozwu obejmuje 70 000 złotych.

Uzasadniając roszczenie o zwrot kosztów opieki powód wskazał, że w pierwszym okresie po wyjściu ze szpitala wymagał całodobowej pomocy. Stawka za godzinę usługi opiekuńczej w Miejskim Ośrodku Pomocy społecznej w Ś. w 2010 roku wynosiła 7,37 złotych. Wskazano ponadto, iż w okresie od 8 stycznia 2010 roku do 21 stycznia 2010 roku powód wymagał opieki 24 godzinnej, w kolejnym okresie od usunięcia stabilizatora wymagał opieki w zmniejszonym rozmiarze po 8 godzin dziennie, a w dniach od 13 lutego 2010 roku do 17 kwietnia 2010 roku opieki w wymiarze po 4 godziny dziennie, natomiast od 10 maja 2010 roku do 31 lipca 2010 roku po 2 godziny dziennie. Łączny koszt opieki wyniósł zatem 6 647,74 złotych. Jako podstawę prawną tego roszczenia wskazano art. 444 § 1 k.c.

Uzasadniając roszczenie o zwrot kosztów leczenia powód wskazał, iż w związku z urazami doznanymi w wypadku poniósł koszty leczenia, a w toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił ich zwrotu. Kwota przedstawiona w żądaniu pozwu wynika z faktur: VAT nr (...) na kwotę 80 złotych, nr (...) na kwotę 280 złotych i rachunku nr (...) na kwotę 280 złotych.

W zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość powód wywodził, iż niepewność w zakresie skutków na przyszłość dotyczy w szczególności kwestii związanych ze skutecznym leczeniem lub ewentualnym pogorszeniem się

jego stanu zdrowia. Wskazano, iż żądanie odsetek od 31 dnia szkody uzasadnione jest treścią art. 817 k.c. (uzasadnienie pozwu k. 3-7v).

W odpowiedzi na pozew złożonej w dniu 3 września 2012 roku (data wpływu) pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

W uzasadnieniu wskazano, iż w toku postępowania likwidacyjnego wypłacono powodowi kwotę 30 00 złotych tytułem zadośćuczynienia, a dodatkowo uznano kwotę 159,60 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwotę 733,29 złotych tytułem zwrotu kosztów przejazdu i kwotę 300 złotych tytułem zwrotu kosztów uszkodzonej w wypadku odzieży. Odnosząc się do zgłoszonych w pozwie żądań pozwany podnosił iż kwota zadośćuczynienia jest zbyt wygórowana. Wskazując na rozbieżności w treści pozwu i dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia powoda w szpitalu pozwany zakwestionował intensywność przeżyć w szczególności dotyczących podnoszonych w pozwie kłopotów ze snem, podobnie traktując zgłaszane trudności w pracy, nerwowość, zerwanie więzi towarzyskich czy pogorszenie relacji z żoną oraz konieczność odłożenia w czasie starań o dziecko. Strona pozwana podnosiła, iż z dokumentacji medycznej powoda w postaci historii choroby z Poradni Zdrowia Psychicznego w Ś. wynika, iż rozpoczął tam leczenie w marcu 2009 roku, a zatem na 8 miesięcy przed wypadkiem zgłaszając wówczas nerwowość, nadpobudliwość, kłopoty z żoną i problemy z pracą. Podnosząc powyższe pozwany uznał, iż wypłacona tytułem zadośćuczynienia kwota jest adekwatna do doznanej przez powoda krzywdy a dalsze roszczenie z tego tytułu jest niczym nieuzasadnione.

W dalszej części uzasadnienia odpowiedzi na pozew strona pozwana wskazywała, iż oddalenie roszczeń głównych winno spowodować również oddalenie roszczenia o odsetki. Z ostrożności procesowej pozwany wskazał, iż odsetki winny być ustalone od daty wydania wyroku. W zakresie roszczenia o zwrot kosztów opieki pozwany wywodził, iż nie kwestionuje ogromu cierpienia powoda poniesionych w wyniku wypadku ale przedstawione wyliczenia dotyczące opieki sprawowanej przez osoby trzecie zostały zawyżone. Ostatecznie wskazał, iż nie ma możliwości odniesienia się do kosztów leczenia z uwagi na brak możliwości zapoznania się na tym etapie z aktami szkody. W zakresie ustalenia odpowiedzialności na przyszłość za skutki wypadku strona pozwana podniosła, iż żądanie to nie zostało udowodnione (odpowiedź na pozew k. 119-124).

W piśmie procesowym z dnia 19 kwietnia 2013 roku (data wpływu) pozwany poinformował, iż od dnia 1 października 2012 roku zmieniła się jego nazwa z dotychczasowego (...) Spółka Akcyjna w W. na (...) Spółka Akcyjna w W. (pismo procesowe k. 180, odpis z Krajowego Rejestru Sądowego k. 181-182).

W toku postępowania strony popierały swoje stanowiska w sprawie, powód popierał powództwo, zaś strona pozwana konsekwentnie nie uznawała żądań pozwu i wносиła o jego oddalenie w całości (protokół rozprawy k. 138, k. 349).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty:**

W dniu 22 listopada 2009 roku w miejscowości S. miał miejsce wypadek drogowy, gdzie kierujący samochodem marki A. (...) nr rej. (...) - K. S. (2) jadąc drogą (...) od strony K. w kierunku L. zjechał na przeciwległy pas ruchu i czołowo zderzył się z jadącym z przeciwnego kierunku pojazdem marki M. (...) nr rej. (...) kierowanym przez powoda M. W. (1). Śledztwo w tej sprawie było przez Prokuraturę Rejonową w Kraśniku i postanowieniem z dnia 23 lutego 2010 roku zostało umorzone (postanowienie k. 12-12v).

W dniu zdarzenia pojazd sprawcy zdarzenia posiadał umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w (...) Spółka Akcyjna w W. (okoliczność bezsporna).

Bezpośrednio po wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr (...)w L., gdzie został przyjęty do Kliniki Ortopedii i Traumatologii w stanie ogólnym ciężkim z powodu rany lewego stawu kolanowego, niestabilnego złamania miednicy ze złamaniem kości krzyżowej oraz kości łonowej i kulszowej, rozejścia spojenia łonowego, zwknięcia lewego łokcia ze złamaniem wyrostka łokciowego. Niezwłocznie po przyjęciu na ostrym dyżurze wykonano zabieg operacyjny

polegający na toalecie rany, drenażu stawu kolanowego, założeniu szwów skórnych, ponadto wykonano stabilizację zewnętrzną złamania miednicy, otwartą repozycję zwłknięcia stawu łokciowego i złamania wyrostka łokciowego, a nadto stabilizację poprzęgiem Webera.

Z uwagi na konflikt metalu ze skórą w dniu 5 stycznia 2010 roku usunięto dwa druty. W dniu 7 stycznia 2010 roku powód został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w Poradni Rejonowej w 10 -12 dobie po operacji, kontynuacji ćwiczeń stawu łokciowego według schematu wyuczonego w Klinice, ustalono ponowne przyjęcie do Kliniki za okres 5 tygodni (dn. 9 lutego 2010 roku), ostrożnego chodzenia przy pomocy lasek łokciowych lub balkonika i przyjmowania leków w tym przeciwbólowych (dowód: karta informacyjna k. 13, 14-14v, 16-17, historia choroby k. 15-15v, 47-49, dokumentacja medyczna k. 18, 19, 20, 21, 22-42, 50-54v, 59, zaświadczenie lekarskie k. 56, 58).

W dniu 9 lutego 2010 roku powód M. W. (1) przebywał ponownie w Klinice Ortopedii i Traumatologii SPSK (...) w L. z rozpoznaniem wygojenia niestabilnie złamanej miednicy ze złamaniem kości krzyżowej oraz kości łonowej i kulszowej, rozejścia spojenia łonowego, infekcji przy grotach stabilizatora. W dniu 11 lutego 2010 roku wykonano usunięcie stabilizatora zewnętrznego. W dniu 12 lutego 2010 roku powód został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w Poradni P., ostrożnego chodzenia przy pomocy lasek łokciowych, oszczędzającego trybu życia, codziennej zmiany opatrunku, zgłoszenia się do lekarza rodzinnego w razie wystąpienia gorączki lub kłopotów z gojeniem rany przez okres dłuższy niż 7 dni, stosowania leków przeciwbólowych w razie potrzeby (dowód: karta informacyjna k. 43, historia choroby k. 44, 45-45v, skierowanie do szpitala k. 46).

W dniach od 18 kwietnia 2010 roku do 9 maja 2010 roku powód M. W. (1) przebywał leczeniu w Szpitalu Uzdrawiskowym w I. gdzie stosowano u niego leczenie rehabilitacyjne (dowód: karta informacyjna k. 55).

Powód kontynuował dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej w Ś. od lipca 2011 roku i korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, które przynosiły mu ulgę (dowód: zaświadczenie lekarskie k. 60, zeznania M. W. (2) protokół k. 138 w znacznikach czasowych k. 01:04:59 do 01:24:57).

Decyzją Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 czerwca 2010 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy. Stwierdzono ponadto, iż istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do zaświadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego M. W. (1) wrócił na uprzednio zajmowane stanowisko pracy, do dnia 30 kwietnia 2015 roku posiada orzeczoną lekką stopień niepełnosprawności (dowód: orzeczenie lekarza orzecznika k. 61, zeznania powoda M. W. (1) protokół k. 138 w znacznikach czasowych od 00:03:04 do 01:04:26, k. 349v-350v).

W dniu 29 stycznia 2010 roku powód zgłosił się do prywatnego gabinetu psychologicznego w Ośrodku Psychoterapii i Psychoedukacji „(...)” w L. z prośbą o pomoc przy radzeniu sobie z odczuwalnymi psychicznymi następstwami wypadku drogowego w którym brał udział. Systematycznie korzystał z tej pomocy do 24 września 2010 roku. Poniósł z tego tytułu koszty konsultacji psychologicznych w łącznej wysokości 360 złotych, które nie zostały rozliczone przez stronę pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym. Od marca 2010 roku powód korzystał również z pomocy psychologicznej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodzi Zdrowia Psychicznego i Uzależnień Poradni Psychologicznej. Rozpoznano u niego zaburzenia stresowe pourazowe wynikające z przebytego wypadku wskazując, iż wymaga pomocy psychologicznej (dowód: zaświadczenie k. 65, 66, 71, historia choroby k. 67-70v, dokumentacja medyczna k. 228-232).

Z opinii biegłego sądowego lek. med. L. O. specjalisty z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu wynika, iż na skutek urazów doznanych w wypadku M. W. (1) doznaje niewielkiego ograniczenia ruchomości lewego łokcia, zgłasza subiektywne dolegliwości bólowe obu stawów biodrowych i lewego kolana. Biegły zaopiniował ponadto, że widoczna jest asymetria miednicy klinicznie, a w obrazie RTG nie uzyskano pełnej korekcji po rozejściu się spojenia łonowego. Skutkiem one przewlekłą niedomogą bólową obu bioder, lewego kolana, a także lewego łokcia, statyczną i ruchową. Wyżej wymienione zmiany miernie upośledzają funkcję ustroju. We wczesnym okresie wypadek spowodował znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne u powoda, przy czym okres znacznych cierpień zgodnie z opinią trwał do 11 lutego 2010 roku tj. przez ok. 3 miesiące, potem nastąpił okres cierpień średniego stopnia, który trwał do sierpnia 2010 roku, kiedy

leczenie zakończono tj. ok. 6 miesięcy, a dyskomfort pod postacią okresowych dolegliwości bólowych bioder, lewego kolana i niewielkie ograniczenie ruchomości lewego łokcia utrzymuje się nadal. Z tego też powodu M. W. (1) został zaliczony do grupy lekkiego stopnia niepełnosprawności. Przewidziane jest u powoda usunięcie pętli z drutu z lewego łokcia. Dodatkowo biegły zaopiniował, iż ok. 3 miesięcy powód wymagał pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życia codziennego, a do czasu zakończenia leczenia wymagał tej pomocy w mniejszym stopniu do dnia 13 sierpnia 2010 roku, w chwili obecnej takiej pomocy nie wymaga. Precyzując biegły zaopiniował, iż od 8 stycznia 2010 roku przez następne 6 tygodni powód potrzebował pomocy i opieki osób trzecich przez 8 godzin dziennie, przez następne 3 miesiące zaś po 4 godziny dziennie. W związku z wypadkiem nastąpiło ograniczenie wykonywania tych czynności w stopniu znacznym przez okres 3 miesięcy do czasu usunięcia stabilizatora, a przez następne 6 miesięcy w stopniu małym. W chwili obecnej powód samodzielnie wykonuje wszystkie czynności życiowe. Następstwa wypadku w sposób istotny obniżyły jego zdolność do wykonywania pracy zarobkowej przez 6 miesięcy i obecnie posiada on nadal istotnie obniżoną zdolność do wykonywania pracy, co skutkowało orzeczeniem o niepełnosprawności lekkiego stopnia. Na skutek wypadku zwiększyły się również wydatki powoda. W pierwszym okresie było to istotne zwiększenie wydatków potem nieco mniejsze, powód nie mógł jeździć własnym samochodem, prawdopodobnie musiał korzystać z innych środków komunikacji, nie mógł wykonywać zawodu, ani do niego powrócić i przez 9 miesięcy musiał korzystać z pomocy osób trzecich.

Rokowanie co do przyszłości powoda zgodnie z wywołaną opinią zależeć będzie w dużej mierze od samego M. W. (1) i stosowania się do zaleceń lekarskich polegających na: zakazie wykonywania ciężkich prac fizycznych, utrzymaniu prawidłowej wagi ciała, zdrowego trybu życia, podejmowania leczenia sanatoryjnego w razie nasilenia się dolegliwości bólowych, jak również pogarszania się stanu narządu ruchu. Procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda w oparciu o badania lekarskie biegły ustalił na 20 % - w zakresie uszkodzeń miednicy i 5 % w zakresie dotyczącym uszkodzenia lewego łokcia podnosząc jednocześnie, iż mają charakter trwałe, a powód z powodu doznanych cierpień wymagał leczenia przeciwbólowego. Koszty stosowanych leków i dojazdów do placówek medycznych powinny być rozliczane na podstawie faktury. Ponadto biegły zaopiniował, że każdy uraz tak i te, których powód doznał mogą skutkować w przyszłości wcześniejszym zużyciem się narządu ruchu nim dotkniętym. W razie pogarszania się stanu łokcia czy biodra pacjent powinien zgłaszać się do leczenia w odpowiedniej poradni specjalistycznej, nie jest jednak możliwe odzyskanie przez powoda pełnej sprawności. Trwałym następstwem urazu jest utrwalone rozejście się spojenia łonowego z naruszeniem stawu krzyżowo – biodrowego, wygojone z przemieszczeniem i zaburzające chód pacjenta, jak również niewielki przykurcz lewego stawu łokciowego ale ostateczna ocena będzie możliwa dopiero po usunięciu całości materiału zespalającego z łokcia (dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii k. 161-163, pisemna opinia uzupełniająca k. 200-201, 304-305).

Z wywołanej w toku postępowania opinii sądowo – psychologicznej wynika, iż powód M. W. (1) mimo wcześniej zgłaszanych problemów cierpi na zaburzenia stresowe pourazowe F43.1 tj. opóźniona lub przedłużona reakcja na stresujące wydarzenia o charakterze wyjątkowo zagrażającym – jakim był wypadek. Biegły zaopiniował, iż cechy osobowości lub dekompensacje mogą zaostrzyć przebieg zaburzenia. Objawy obejmują epizody powtarzającego się na nowo urazu we wspomnieniach lub snach oraz unikania działań lub sytuacji, które mogłyby przypominać przeżyty uraz. W związku z wypadkiem u powoda wystąpiły również cierpienia o charakterze psychicznym pod wymienionymi postaciami oraz przeżywania lęku i drażliwości. Zgodnie z przedmiotową opinią ich znaczne nasilenie mogło występować do około maja 2010 roku, potem nasilenie to uległo obniżeniu ale w łagodnej formie nadal jest manifestowane. Biegła wskazał, iż u powoda nie występują trwałe zmiany w osobowości spowodowane wypadkiem. Zgodnie z opinią skutki wypadku, cierpienie fizyczne, brak samodzielności i zależność od innych osób znacznie nasiliły zaburzenia sfery emocji pod postacią chwiejności nastroju, drażliwości, lęku i obaw o przyszłość. Stan psychiczny i emocjonalny będący następstwem wypadku utrudnił jego niekorzystne funkcjonowanie rodzinne uzasadniając podjęcie psychoterapii – najlepiej rodzinnej. Czas jej trwania jest zależny od kontraktu terapeutycznego oraz motywacji osoby zainteresowanej, przy czym psychoterapia może się odbywać w ramach usług zarejestrowanych w NFZ. Biegły zakwestionował badanie psychologiczne przeprowadzone w Centrum Psychoedukacji i Pomocy Psychologicznej jako nie służące terapii i stanowiące nieuzasadniony koszt wskazując ponadto, iż prowadzenie dwóch równoległych terapii przez dwóch różnych terapeutów nie służy poprawie funkcjonowania. Zgodnie z

przedmiotową opinią zaburzenia o charakterze zaburzeń stresowych pourazowych nie są dolegliwością trwałą, wymagają psychoterapii, a czas jej trwania zależy od osobowości opiniowanego i wsparcia najbliższych, rokowania co do zaburzeń na podłożu sytuacyjnym są pomyślne. Cechy osobowościowe diagnozowane u powoda wcześniejsze dekompensacje nerwicowe mogą obniżyć próg reakcji lub zaostrzyć przebieg zaburzeń ale nie są ani konieczne ani wystarczające do wyjaśnienia genezy zaburzeń stresowych pourazowych. Zdiagnozowane u powoda zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń zachowania i kontroli emocji oraz problemy rodzinne zgodnie z przedmiotową opinią mogły mieć wpływ na przebieg zaburzeń stresowych pourazowych oraz ich terapię, ale nie odgrywały pierwszoplanowej i decydującej roli w objawach stwierdzanych u powoda i jego leczeniu - ich wpływ oceniono jako nieistotny. Biegły wskazał, iż powód nie podejmował terapii w Centrum Psychoedukacji o Pomocy Psychologicznej, gdyż był w tym czasie w trakcie terapii PZP w Ś. (opinia sądowo – psychologiczna k. 236-244, pisemna opinia uzupełniająca k. 257-259).

Z opinii lekarskiej biegłego sądowego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej dr n. med. A. G. wynika, iż w aspekcie neurologicznym powód doznał na skutek wypadku 9 % uszczerbku na zdrowiu, a ponadto nie można wykluczyć, iż u powoda występuje zaburzenie czynności nerwu łokciowego lewego objawiające się zgłaszanymi zaburzeniami czucia powierzchniowego w zakresie IV i V palca ręki lewej. W związku z następstwami wypadku powód wymaga stosowania zabiegów rehabilitacji, w aspekcie neurologicznym wskazana jest okresowa rehabilitacja w ramach ubezpieczenia NFZ. W przypadkach dłuższego oczekiwania wskazane jest korzystanie z odpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych, średni półroczny koszt zabiegów zgodnie z opinią wynosi 520 złotych, ponadto powód powinien regularnie ćwiczyć w domu, wymaga okresowej oceny specjalisty rehabilitacji medycznej w ramach NFZ, powinien również korzystać z leczenia uzdrowskiego, a doraźnie stosowane leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne było uzasadnione. Obecnie nie wymaga przyjmowania leków, jedynie w przypadku zaostrzenia dolegliwości bólowych, średni kwartalny ich koszt biegły ocenił na kwoty rzędu od 50 – 70 złotych. W dalszej części biegły zaopiniował, że na skutek wypadku zwiększyły się wydatki powoda i były związane z zakupem leków, dojazdami na leczenie, rehabilitacją oraz konsultacjami specjalistycznymi i leczeniem uzdrowskim. Biegły zaopiniował, iż następstwem urazu miednicy, kolana lewego, łokcia lewego, kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego może być przyspieszenie powstawania zmian zwyrodnieniowych tych struktur i powód nie odzyska sprawności jaką miał przed wypadkiem z dnia 22 listopada 2009 roku (dowód: opinia z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej k. 271-279, pisemna opinia uzupełniająca k. 325).

W chwili wypadku powód miał 26 lat, był aktywny, zdrowy i sprawny fizycznie, dbał o swoją kondycję, jeździł na rowerze, biegał, dużo spacerował z żoną. Aktywnie uczestniczył również w życiu rodzinnym i towarzyskim. Planował wspólnie z żoną powiększenie rodziny.

Po wypadku z dnia 22 listopada 2009 roku powód M. W. (1) cierpiał na znaczne dolegliwości bólowe. Z uwagi na zakres doznanych obrażeń przez okres 30 dni znajdował się jedynie w pozycji leżącej. Pierwsze próby pionizacji powoda były podejmowane przez personel szpitala i początkowo wiązały się jedynie z siadaniem na łóżku. Powód był w pełni obsługiwany przez osoby trzecie i żonę. Z uwagi na doznane obrażenia wymagał opieki całodobowej, korzystał z basenu i kaczki, był zacewnikowany i unieruchomiony stabilizatorem zewnętrznym bioder, który utrudniał mu jakiegokolwiek poruszanie się. W związku z konfliktem metalu ze skórą powód został poddany kolejnemu zabiegowi operacyjnemu polegającemu na usunięciu dwóch drutów z ręki lewej. Po opuszczeniu szpitala powód nosił stabilizator jeszcze przez okres 5 tygodni. Stale przebywał z nim ktoś z rodziny, gdyż nie mógł samodzielnie podnieść się z łóżka czy czegokolwiek przenieść w rękę. Wymagał pomocy przy ubieraniu, w zakresie czynności związanych z toaletą ciała i przygotowywaniu posiłków.

Z uwagi na obawę utraty pracy i zwolnienie powód po okresie zwolnienia lekarskiego wrócił do zatrudnienia na poprzednio zajmowanym stanowisku jako kierowca – magazynier. Urazy jakich doznał w wypadku sprawiły jednak, że zrezygnował z dotychczasowej aktywności, ograniczając ją do krótkich spacerów. Po powrocie do pracy znacznie szybciej się męczy, odczuwa silne dolegliwości bólowe, które wymagają przyjmowania leków przeciwbólowych i wpływają na kłopoty z zasypianiem. Dotychczas nie powróciła sprawność miednicy i spojenia łonowego. W lewej ręce nadal ma umieszczony drut, który wymaga operacyjnego usunięcia, ręka nie jest w pełni sprawna. Powód

na skutek obrażeń doznanych w wypadku z dnia 22 listopada 2009 roku i cierpień związanych z urazami jakich wówczas doznał stał się bardziej nerwowy, drażliwy i wybuchowy. Kontynuuje zalecane leczenie, poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym w miarę możliwości finansowych i czasowych. Wychowuje raz z żoną niepełnosprawne dziecko, po przebytych wielu operacjach dlatego też nie może obecnie korzystać z leczenia sanatoryjnego (dowód: zeznania powoda M. W. (1) protokół k. 138 w znacznikach czasowych od 00:03:04 do 01:04:26, k. 349v-350v, k. zeznania M. W. (2) protokół k. 138 -138 v w znacznikach czasowych od 01:06:30 do 01:24:57).

Powód zgłosił szkodę pozwanemu w zakresie zadośćuczynienia pismem z dnia 19 stycznia 2010 roku doręczonym pozwanemu w dniu 27 stycznia 2010 roku. Żądanie obejmowało kwotę 50 000 złotych, a jego podstawę prawną stanowił art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Decyzją z dnia 26 kwietnia 2010 roku przyznano powodowi tytułem zgłoszonego roszczenia kwotę 30 000 złotych. Precyzując roszczenie odszkodowawcze pismem z dnia 5 listopada 2011 roku profesjonalny pełnomocnik powoda wnosił o zapłatę kwoty 80 000 złotych tytułem dodatkowego zadośćuczynienia, 543,08 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia, 2 124,93 złote tytułem zwrotu kosztów dojazdów na wizyty medyczne oraz rodziny do szpitala, kwoty 924 złote tytułem odszkodowania za zniszczone przedmioty, a nadto kwoty 43,01 złotych tytułem zwrotu kosztów wykonania dokumentacji medycznej. W decyzji z dnia 11 maja 2011 roku pozwany uznał dodatkowo kwotę 156,60 złotych tytułem zwrotu kosztów leczenia i koszty przejazdu w wysokości 733,29 złotych, a wobec nieudokumentowania wartości uszkodzonej odzieży przyznano powodowi kwotę 300 złotych. Po złożeniu wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko (dowód: zgłoszenie szkody k. 76-77, 80-82, wniosek k. 85-89, potwierdzenie odbioru k.78, 83, 90, decyzja k. 79, 84 –84v,91-91v).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów.

W niniejszej sprawie pozwany nie kwestionuje swej odpowiedzialności za skutki wypadku jakiemu uległ powód M. W. (1). Sporny natomiast jest ich zakres oraz wysokość należnych mu z tego tytułu świadczeń.

Ustalając zakres obrażeń jakich doznał powód w wyniku opisanego powyższej wypadku, jak też aktualnie odczuwanych przez niego dolegliwości zdrowotnych, Sąd oparł się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz opiniach biegłych (z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu, psychologii oraz z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej). Dowody te są ze sobą zbieżne i zgodne.

Należy zauważyć, że w sprawie zasięgnięto trzech opinii biegłych, a w ramach kontroli merytorycznej i formalnej tych opinii, nie dopatrzył się Sąd nieprawidłowości pozwalających na odebranie im przymiotu pełnowartościowego źródła dowodowego. Biegli wskazali bowiem wszelkie przesłanki przyjętego rozumowania, przedstawili także jego tok. Wnioski płynące z opinii przedstawione są klarownie i wynikają z przyjętych podstaw. Sąd nie dopatrzył się błędów logicznych, niezgodności z życiowym doświadczeniem bądź też niespójności z pozostałym materiałem dowodowym. W tych warunkach opinie biegłych posłużyły za pełnowartościową podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd uwzględnił także zeznania powoda M. W. (1) (protokół k. 138 w znacznikach czasowych od 00:03:04 do 01:04:26, k. 349v-350v) oraz świadka M. W. (2) (protokół k. 138 -138 v w znacznikach czasowych od 01:06:30 do 01:24:57) w zakresie rodzaju, długotrwałości, intensywności cierpień powoda oraz zmiany trybu jego życia spowodowanej wypadkiem, gdyż są zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Prawdziwość zgromadzonych w sprawie dokumentów urzędowych i prywatnych nie była przedmiotem zarzutów stron, a także nie wzbudziła wątpliwości Sądu.

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

Powództwo jest co do zasady słuszne i częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Powód M. W. (1) domagał się od pozwanego naprawienia szkody powstałej na skutek wypadku, jaki miał miejsce w dniu 22 listopada 2009 roku jak również przyznania zadośćuczynienia z powodu cierpień spowodowanych

następstwem wypadku, zwrotu kosztów opieki i leczenia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody jakie mogą wystąpić w przyszłości, a będące następstwami przedmiotowego wypadku.

Na wstępie należy podnieść, że w zakresie podstaw prawnych odpowiedzialności za szkodę komunikacyjną posiadacz pojazdu ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku na podstawie art. 436 § 1 k.c. w zw. z art. 435 § 1 k.c., natomiast odpowiedzialność pozwanego, jako ubezpieczyciela posiadacza pojazdu określona jest na zasadzie art. 822 k.c., zgodnie z którym, przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Uzupełnieniem powyższej regulacji są przepisy obowiązującej w dacie wyrządzenia szkody ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

Zgodnie z art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem 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. Według zaś art. 35 tej ustawy, 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.

Odpowiedzialność za szkodę na osobie poniesioną przez powoda wynika natomiast z dyspozycji art. 444 § 1 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei przepis art. 445 § 1 k.c. stanowi, iż w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

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), cierpienia psychiczne (ujemne uczucia) przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia. W literaturze prezentowane jest stanowisko, że "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 w „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania”, Wydawnictwo Prawnicze - Warszawa 1996, Tom I s. 368).

Ustalając wysokość zadośćuczynienia Sąd uwzględnił stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych powoda, w postaci pobytu w szpitalu, przebycia operacji chirurgicznych i jego aktualnego stanu psychicznego. Pod wziął pod uwagę także, jako pomocnicze kryterium pozwalające na określenie wysokości doznanej krzywdy, stopień długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, który wynosi w zakresie ortopedycznym i traumatologicznym – 25%, a w aspekcie neurologicznym 9 %. Za takim bowiem traktowaniem procentowego określenia uszczerbku na zdrowiu opowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 października 2005 r. (sygn. I PK 47/05), w którym stwierdził, iż służy on tylko jako pomocniczy środek ustalania rozmiaru odpowiedniego zadośćuczynienia. Należne bowiem poszkodowanemu czynem niedozwolonym zadośćuczynienie nie może być mechanicznie mierzone, przy zastosowaniu stwierdzonego procentu uszczerbku na zdrowiu. Jak wskazuje Sąd Najwyższy w prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania jest zryczałtowana, w prawie cywilnym zaś stosowanym w rozpoznawanej sprawie jest zindywidualizowana.

Dodatkowo Sąd uwzględnił okoliczność, iż powód nadal cierpi na zaburzenia o charakterze zaburzeń stresowych pourazowych. Do określenia wysokości zadośćuczynienia jako rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej należy przyjmować bowiem wszystkie ujemne przeżycia osoby poszkodowanej związane z cierpieniami



psychicznymi i fizycznymi w takim zakresie aby świadczenie pieniężne było odpowiednie do złagodzenia ujemnych przeżyć osoby poszkodowanej. Dlatego też nie sposób pomijać, przy ustaleniu wysokości zadośćuczynienia, tych przeżyć poszkodowanego które związane były z jego cierpieniami, przede wszystkim w postaci bólu lecz także z następstwami wypadku w postaci konieczności zmiany sposobu życia, i wyłączenia z tzw. normalnego życia, które poszkodowany prowadził przed wypadkiem. Przy ocenie tego typu cierpienia należy mieć na uwadze cierpienia już doznane, czas ich trwania, jak też i te, których wystąpienia można przewidywać w przyszłości.

Niniejsze postępowanie dowodowe wykazało, iż w następstwie wypadku z dnia 22 listopada 2009 roku M. W. (1) doznał rany lewego stawu kolanowego, niestabilnego złamania miednicy ze złamaniem kości krzyżowej oraz kości łonowej i kulszowej, rozejścia spojenia łonowego. Zwichnięcia lewego łokcia ze złamaniem wyrostka łokciowego i wygojenia złamania lewego wyrostka łokciowego. Po wypadku powód przez długi okres czasu pozostawał unieruchomiony (30 dni) potem powolnie był pionizowany i na nowo uczył się chodzić. W czasie hospitalizacji M. W. (1) cierpiał na znaczne dolegliwości bólowe, przyjmował leki. Po wyjściu ze szpitala z uwagi na założoną stabilizację miednicy wymagał pomocy osób trzecich we wszystkich czynnościach życia codziennego z uwagi na ból występujący przy poruszaniu się i znaczne ograniczenia ruchowe. Powód nie był w stanie sam się umyć, ubrać, czy samodzielnie przygotować posiłku. Czuł się upokorzony tym, że jest zdany na pomoc innych. Pogorszył się w tym czasie jego stan psychiczny, obwiniał żonę o swoją bezradność i bezsilność, stał się nerwowy, drażliwy i wybuchowy jeszcze bardziej niż miało to miejsce przed wypadkiem. We wczesnym okresie wypadek spowodował u powoda znaczne cierpienia fizyczne i psychiczne, który zgodnie z opinią biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii trwał do 11 lutego 2010 roku tj. przez ok. 3 miesiące, potem nastąpił okres cierpienia średniego stopnia, który trwał do sierpnia 2010 roku kiedy leczenie zakończono tj. ok. 6 miesięcy, a dyskomfort pod postacią okresowych dolegliwości bólowych bioder, lewego kolana i niewielkie ograniczenie ruchomości lewego łokcia utrzymuje się nadal. Bezsprzecznie powód w okresie zupełnego unieruchomienia lub w czasie noszenia stabilizatora miednicy doznawał również wielu upokorzeń, jako młody dotychczas sprawny mężczyzna, aktywny zawodowo, musiał czekać na pomoc innych osób albo oczekiwać na powrót żony z pracy.

Sąd ustalając kwotę zasądzzonego zadośćuczynienia kierował się również stanowiskiem Sądu Najwyższego, który w ostatnich latach wielokrotnie podkreślał w swoich orzeczeniach, że ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia jego wysokość musi przedstawiać odczuwalną wartość ekonomiczną adekwatną do warunków gospodarki rynkowej. Zwracał uwagę, że nie można akceptować stosowania taryfikatora i ustalania wysokości zadośćuczynienia według procentów trwałego uszczerbku na zdrowiu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości, w związku z czym zadośćuczynienie z tytułu uszczerbku na zdrowiu powinno być odpowiednio duże (G. B. w Komentarzu do Kodeksu cywilnego, wyd. 10 z 2011 r., s. 654).

Mając powyższe na uwadze, Sąd stanął na stanowisku, że kwota 70.000,00 złotych - dodatkowo poza kwotą już wypłaconą przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego jest kwotą odpowiednią w rozumieniu art. 455 § 1 k.c. Zdaniem Sądu kwota zasądzzonego zadośćuczynienia w pełni rekompensuje doznaną krzywdę, uwzględniając wyżej omówione okoliczności wpływające na wysokość świadczenia, w tym zwłaszcza zakres i rozmiar cierpienia oraz skutki na przyszłość. Na wysokość zasądzzonej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę kwoty wpłynął wiek powoda, fakt, iż skutki tych urazów znacznie utrudniły i ograniczyły M. W. (1) w jego codziennych czynnościach, w tym także w dbaniu o kondycję fizyczną, ograniczyły jego życie towarzyskie i mają znaczący wpływ na jego przyszłość.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek znajduje uzasadnienie w treści art. 481 k.c. Określając początkowy termin biegu odsetek Sąd miał na uwadze treść art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w myśl którego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W odniesieniu do tego przepisu Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 19 marca 1998 r., sygn. III CZP 72/97 wskazuje, iż termin 30 dni do wypłaty odszkodowania oznacza, że odsetki należy liczyć od pierwszego dnia po upływie tego terminu, chyba że szczególne okoliczności przemawiają za przyjęciem innego terminu. Kolejno wyjaśnić należy, iż zadośćuczynienie za krzywdę staje się wymagalne po wezwaniu ubezpieczyciela przez poszkodowanego do świadczenia odszkodowawczego. Od tej zatem chwili biegnie termin do wypłaty odsetek za

opóźnienie. Żądanie zadośćuczynienia w kwocie 50 000 złotych zostało przez powoda po raz pierwszy jednoznacznie sprecyzowane pismem z dnia 19 stycznia 2010 roku, które wpłynęło na adres ubezpieczyciela w dniu 27 stycznia 2010 roku. Wobec wpływu tego pisma na adres ubezpieczyciela, który miał 30 dni na likwidację szkody, należna są odsetki. W pozwie oznaczono jednak żądanie odsetek od dnia następnego po upływie wskazanego terminu ale od kwoty 20 000 złotych. Związany tym żądaniem Sąd zasądził odsetki od kwoty 20 000 złotych od dnia 28 lutego 2010 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 50 000 złotych od dnia 18 lutego 2011 roku do dnia zapłaty, po sprecyzowaniu roszczeń. Takie stanowisko w przedmiocie terminu zasądzenia odsetek przedstawił również w swoim wyroku z dnia z dnia 24 lutego 2012 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu (I ACa 83/12), który stwierdził, że nie można podzielić argumentacji, że skoro świadczenia z art. 446 k.c. należne uprawnionym mają charakter uznaniowy to należne im odsetki winne być zasądzone dopiero za okres od dnia orzekania przez Sąd I instancji.

Sąd uznał za zasadną części również kwotę żądanego odszkodowania, którego podstawę prawną stanowi art. 444 § 1 k.c. Odszkodowanie to obejmuje bowiem wszelkie wydatki pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Przykładowo można wymienić koszty leczenia (pobytu w szpitalu, konsultacji, koszty lekarstw itp.), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych koniecznych aparatów – (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1981 r., I CR 455/80, OSPiKA 1981, poz. 223), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, z przejazdami osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, z koniecznością specjalnej opieki i pielęgnacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 r., II CR 365/73 (OSNCP 1974, nr 9, poz. 147) jak również koszty zabiegów rehabilitacyjnych.

Powód M. W. (1) bezsprzecznie poniósł przedstawione wydatki, które były związane z jego stanem zdrowia, a więc pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem. Pozwany nie kwestionował stawki godzinowej wskazanej w żądaniu pozwu przez powoda wynoszącej 7,37 złotych. Wymiar opieki niezbędnej powodowi ustalono natomiast w oparciu o opinie biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii, który zaopiniował, iż od 8 stycznia 2010 roku przez następne 6 tygodni powód potrzebował pomocy i opieki osób trzecich przez 8 godzin dziennie (43 dni x 8 h/ dziennie x 7,37 zł=2535,28 zł), przez następne 3 miesiące zaś po 4 godziny dziennie (90 dni x 4 h/ dziennie x 7,37 zł=2653,20). Łącznie powód wymagał opieki osób trzecich przez okres 133 dni na łączną sumę 5188,48 złotych. W ocenie Sądu na uwzględnienie zasługują również koszty leczenia w kwocie 360 złotych wynikające z faktur nr (...) pochodzących z prywatnego gabinetu psychologicznego. Wbrew opinii biegłego z zakresu psychologii należy w ocenie Sądu uznać, za wiarygodne zeznania żony powoda M. W. (2), która wskazywała na fakt, iż mąż po wypadku usiłował znaleźć odpowiedniego dla siebie lekarza czy terapeutę, który przyniósłby mu ulgę w tym cierpieniu i pomógł mu stanąć na nogi. W ocenie Sądu wskazany wydatek mieści się w rozsądnych granicach, a powód jako osoba poszkodowana w wypadku miał prawo chociażby potwierdzić postawioną diagnozę w drodze konsultacji.

W ocenie Sądu łączna kwota, która znajduje potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym obejmująca koszty opieki i koszty leczenia wynosi łącznie 5548,48 złotych, przy czym odsetki ustawowe od kwoty 5188,48 złotych należne są od dnia 31 sierpnia 2012 roku – albowiem strona powodowa żądała ich od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, które nastąpiło 30 lipca 2012 roku (vide: k. 135v), a od kwoty 360 złotych od dnia 23 kwietnia 2015 roku tj. od dnia następnego po dniu wydania wyroku albowiem zasadność tego wydatku ustalona została o wywołane w sprawie opinie biegłego.

Nadal zachowuje aktualność pogląd wyrażony w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., sygn. III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217, iż 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 szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia.

Szkody na osobie nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Są one z istoty swej rozwojowe. Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, jakie mogą mu przysługiwać z określonego stosunku prawnego. Następstwa bowiem uszkodzenia ciała są z reguły wielorakie i zwłaszcza w wypadkach cięższych uszkodzeń wywołują niekiedy skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć, gdyż są one zależne od indywidualnych właściwości organizmu, osobniczej wrażliwości,

przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz wielu innych czynników. Przy uszkodzeniu ciała lub doznaniu rozstroju zdrowia poszkodowany może określić podstawę żądanego odszkodowania jedynie w zakresie tych skutków, które już wystąpiły, natomiast nie może określić dalszych skutków jeszcze nie ujawnionych, których jednak wystąpienie jest prawdopodobne. Często bowiem nie da się przewidzieć wszystkich następstw rozstroju zdrowia, chociaż nie można wykluczyć wystąpienia w przyszłości dalszych następstw uszkodzenia ciała obok tych, które się już ujawniły.

Artykuł 189 k.p.c. nie stoi zatem na przeszkodzie jednoczesnemu wytoczeniu powództw o świadczenie i o ustalenie w sytuacji, gdy ze zdarzenia wyrządzającego szkodę w postaci uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przysługują już poszkodowanemu określone świadczenia, ale z tego samego zdarzenia mogą się ujawnić w przyszłości inne jeszcze szkody, których dochodzenie nie jest na razie możliwe.

Biegły z zakresu ortopedii i rehabilitacji medycznej zaopiniował, iż następstwem urazu miednicy, kolana lewego, łokcia lewego, kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego u powoda M. W. (1) może być przyspieszenie powstawania zmian zwyrodnieniowych tych struktur, a sam powód nie odzyska sprawności jaką miał przed wypadkiem w dniu 22 listopada 2009 roku. Powyższe potwierdził w swojej opinii również biegły z zakresu ortopedii i traumatologii który zaopiniował, że każdy uraz tak i te, których powód doznał mogą skutkować w przyszłości wcześniejszym zużywaniem się narządu ruchu nim dotkniętym.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, jak również utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego, Sąd w punkcie III wyroku ustalił, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki, wynikające z urazu, jakiego doznał powód w dniu 22 listopada 2009 roku.

Rozstrzygając o kosztach procesu należy podnieść, iż zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Art. 100 k.p.c. stanowi, że w razie częściowego uwzględnienia roszczeń, koszty procesu będą stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania, albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Ponieważ powód wygrał niniejszą sprawę niemal w całości, Sąd na podstawie art. 100 zd 2 k.p.c. obciążył całością poniesionych przez powoda kosztów procesowych stronę pozwaną w wysokości 4 617 zł, z czego kwota 3617 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i opłaty od pełnomocnictwa, a 1000 złotych to uiszczona opłata od pozwu.

W punkcie VI sentencji wyroku, na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd obciążył natomiast stronę pozwaną nieuiszczonymi kosztami sądowymi, nakazując ich uiszczenie na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Lublinie kwoty 5 983,78 zł (2865 złotych opłata od pozwu, reszta to zaliczki na opinie biegłych k. 205, 284, 284, 309, 330 ) tytułem pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatków.

Biorąc powyższe pod uwagę i w oparciu o powołane przepisy prawa, Sąd orzekł jak w wyroku.