Sygn. akt I C 733/12

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 14 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy Lublinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Maria Stelska

Protokolant: Piotr Słomiński

po rozpoznaniu w dniu 9 lipca 2015 r. w Lublinie

sprawy z powództwa M. G.

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

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda M. G.:

1. kwotę 340.000 (trzysta czterdzieści tysięcy) złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 12 stycznia 2012r. do dnia zapłaty;

2. kwotę 109.466,37 (sto dziewięć tysięcy czterysta sześćdziesiąt sześć 37/100) złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami:

- od kwoty 6.999 (sześć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt dziewięć) złotych od dnia 16 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 65.000 (sześćdziesiąt pięć tysięcy złotych) od dnia 11 lipca 2013r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 10.565 (dziesięć tysięcy pięćset pięćdziesiąt pięć) złotych od dnia 11 czerwca 2014r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 26.902,37 (dwadzieścia sześć tysięcy dziewięćset dwa 37/100) złotych od dnia 27 kwietnia 2013r. do dnia zapłaty;

II. ustala, że pozwany - (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. ponosi odpowiedzialność za dalsze, mogące wystąpić w przyszłości skutki wypadku jakiemu uległ powód M. G. w dniu 08 lipca 2011 roku;

III. w pozostałej części powództwo oddala;

IV. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz powoda M. G. kwotę 6.770,20 (sześć tysięcy siedemset siedemdziesiąt 20/100) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 24.343 (dwadzieścia cztery tysiące trzysta czterdzieści trzy) złote tytułem kosztów sądowych, których powód nie miał obowiązku uiszczać;

VI. w pozostałej części nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt I C 733/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 14 września 2012 r. (k. 2 i n.) sprostowanym pismem z dnia 8 maja 2013 r. (pismo, k. 144) i zmodyfikowanym pismami z dnia 7 czerwca 2013 r. (pismo, k. 158 i n.) oraz z dnia 6 maja 2014 r. (pismo, k. 327 i n.), powód M. G. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. następujących kwot:

1. 390.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę z ustawowymi odsetkami od dnia 18 listopada 2011 r. do dnia zapłaty

2. 16.669,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki sprawowanej nad powodem w okresie od dnia 25 lipca 2011 r. do dnia 31 marca 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty

3. 75.565,00 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia- zaopatrzenia medycznego, z czego:

- 65.000,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty

- 10.565,00 zł z ustawowymi odsetkami od 31 dnia od otrzymania pisma modyfikującego powództwo przez pozwanego do dnia zapłaty

4. 1.937,00 zł tytułem renty z racji zwiększonych potrzeb płatnej do 10 dnia każdego miesiąca, począwszy od 1 kwietnia 2012 r.

5. 34.572,58 tytułem odszkodowania za utracone dochody za okres od dnia 8 lipca 2011 r. do 31 sierpnia 2012 r. wraz z ustawowymi odsetkami od 31 dnia po dniu doręczenia pozwu pozwanemu do dnia zapłaty

6. 2.070,00 zł tytułem miesięcznej renty z racji utraty zdolności do podjęcia pracy zarobkowej i zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca, począwszy od września 2012 r.

Dodatkowo powód domagał się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody, które mogą ujawnić się u niego w przyszłości w związku z wypadkiem, oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Powód dochodzi w/w sum w związku ze skutkami wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez sprawcę, w okresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k. 116 i n.) powództwa nie uznał wnosząc o jego oddalenie. Domagał się także zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Wskazał, że wypłacone powodowi w toku postępowania likwidacyjnego świadczenia, tj. zadośćuczynienie w kwocie 110.000,00 zł, odszkodowanie tytułem zwrotu kosztów dojazdu w kwocie 835,30 zł, tytułem zwrotu kosztów opieki- 1.491,00 zł, wyczerpują jego roszczenia związane ze skutkami wypadku komunikacyjnego. Podkreślił również, że wypłacił powodowi kwotę 70.000,00 zł tytułem zaliczki na koszty protezy, natomiast dalszy jej koszt może zostać określony dopiero po szczegółowych badaniach i rehabilitacji. W piśmie z dnia 1 lipca 2013 r. (data prezentaty, k. 235) zobowiązał się do uiszczenia kosztów protezy po przedstawieniu faktury VAT. Pozwany zakwestionował także termin naliczania odsetek ustawowych od kwoty zadośćuczynienia wskazany w pozwie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 8 lipca 2011 r. powód, jako pasażer pojazdu marki C. (...) uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Kierowca pojazdu został skazany prawomocnym wyrokiem przez Sąd Rejonowy w Rawiczu.

(okoliczności bezsporne, wyrok Sądu Rejonowego w Rawiczu z dnia 26 września 2011 r., sygn. akt II K 302/11, K. 17)

W wyniku wypadku powód doznał obrażeń ciała w postaci zmiażdżenia goleni lewej (w konsekwencji urazowej amputacji kończyny dolnej lewej na poziomie uda), urazu zmiażdżeniowego stopy prawej ze złamaniem kości śródstopia II-V i paliczków podstawnych II-V, wstrząsu urazowego. Nie utracił przytomności.

Z miejsca wypadku został przetransportowany do Szpitala (...) w R., gdzie po wyprowadzeniu ze wstrząsu pourazowego poddany został zabiegowi operacyjnemu, podczas którego doszło do amputacji lewej nogi, założono drenaż, przyszyto cztery palce prawej stopy, a na prawym podudziu umieszczono gipsową longetę. Następnego dnia przetoczono powodowi 2 jednostki krwi. Przez tydzień po wypadku powód był cewnikowany, po tym okresie zaczął siadać na łóżku, a przy pomocy pielęgniarek także na wózku inwalidzkim. Z uwagi na silne bóle fantomowe przyjmował leki przeciwbólowe. Korzystał również z pomocy psychologa. Hospitalizowany był do 25 lipca 2011 r. Podczas pobytu w szpitalu, w codziennych czynnościach pomagała powodowi także żona. Przez okres ok. 5 tygodni od wypadku, do czasu zdjęcia gipsu z prawej nogi, powód poruszał się na wózku inwalidzkim.

Po wypisaniu ze szpitala powód przewieziony został do teściów, bowiem mieszkając na 2 piętrze, nie miał możliwości wjechanie tam wózkiem inwalidzkim.

Opiekę nad powodem i pomoc w codziennych czynnościach sprawowały siostry jego małżonki. W 2011 r. stawka za godzinę pełnopłatnej zwykłej usługi opiekuńczej świadczonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w L. wynosiła 10 zł.

W tym czasie wykonano pierwszą protezę lewej nogi powoda. Jej zakładanie trwało do 7 min. Z uwagi na pocenie się naskórka, proteza wymagała zdejmowania kilka razy w ciągu dnia.

Następnie, od 5 września 2011 r. do 15 października 2011 r. powód przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) ZOZ w L., gdzie poddawany był zabiegom rehabilitacyjnym. W tym czasie, dysponując protezę, poruszał się już o kulach. Kolejną rehabilitację, od 4 do 25 stycznia 2012 r. odbył w Szpitalu (...) w I..

(dokumentacja medyczna, k. 18-50, 207-219,opinia psychologiczna z dnia 14 października 2011 r., k. 51, zeznania powoda, k. 404v,405 w zw. z k. 148v,149, zeznania J. G., k. 150,150v., informacja (...) w L., k. 66)

Druga proteza powoda została zakupiona za kwotę 135.000,00 zł, jej cena nie podlegała refundacji. Zakup ten, z medycznego punktu widzenia był zasadny. Cena protezy jest adekwatna do cen rynkowych. Wykorzystując tą protezę powód porusza się bez kul. W każdym przypadku występowania dyskomfortu w stosowaniu leja lub zaburzeń chodu należy wymieniać lej. U powoda wymiana leja była uzasadniona zmianą wielkości kikuta uda lewego. Częstotliwość wymiany leja uzależniona będzie od postępu zaników mięśni lewego uda. Powód dokonał wymiany leja w marcu 2014 r., wobec czego poniósł koszt rzędu 10.565,00 zł. Utrzymanie protezy wiąże się z koniecznością zakupu maści i olejków do smarowania kikuta oraz preparatów antybakteryjnych (zaświadczenie o koszcie zakupu protezy, k. 160, opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej, k. 289, opinia uzupełniająca, k. 316, 382-383, zeznania powoda, k. 404v,405 w zw. z k. 148v.,149, oferta nr 111/12/11, k. 68-69, faktura pro forma, k. 72, faktury VAT, k. 402,403, faktura nr (...), k. 329)

Powód odczuwa bóle fantomowe, bóle kręgosłupa na odcinku lędźwiowym. Z uwagi na niedokrwienie prawej stopy nie może długo stać. Konieczność noszenia protezy wiąże się z otarciami i podrażnieniami pachwiny, które czasem skutkują koniecznością kilkudniowego zaprzestania używania protezy, a w konsekwencji leżenia w łóżku. Bez protezy powód wymaga pomocy w przemieszczaniu się, a nawet wstawaniu. Dodatkowe utrudnienie w korzystaniu z protezy stanowi łuszczyca, na którą powód cierpiał jeszcze przed wypadkiem.

(zeznania J. G., k. 150,150v., zeznania powoda, k. k. 404v,405 w zw. z k. 148v,149).

Powód systematycznie przyjmuje leki przeciwbólowe. Po wypadku, z uwagi na problemy ze snem, zaczął korzystać z pomocy psychiatry, który zdiagnozował u niego zaburzenia adaptacyjne. Przyjmuje leki nasenne, a leczenie kontynuuje w ramach wizyt odbywanych raz na dwa miesiące.

(dokumentacja medyczna z poradni zdrowia psychicznego, k. 196-200, k. 228, zeznania powoda, k. 404v,405 w zw. z k. 148v,149, zeznania J. G., k. 150,150v.)

Regularnie powód M. G. korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych, pozostaje także pod opieką lekarza neurologa i ortopedy.

(dokumentacja medyczna, k. 201-208, 220-227, 229, 330, 1481, zeznania powoda, k. 404v,405 w zw. z k. 148v,149)

Na skutek wypadku z dnia 8 lipca 2011 r., w aspekcie ortopedycznym, M. G. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wymiarze 60% (zmiażdżenie goleni lewej, amputacja kończyny lewej na poziomie uda) oraz 20 % (w/w złamania kości śródstopia ze złamaniem paliczków podstawnych palców stopy prawej). Duże cierpienia fizyczne odczuwane przez powoda w okresie hospitalizacji i następnych 10 tygodni, wynikały z gojenia się kikuta i jego adaptacji do protezowania oraz obrażeń prawej stopy. Przez 8 kolejnych tygodni cierpienia powoda stopniowo zmniejszały się.

Jako konsekwencja amputacji lewej kończyny dolnej i urazów prawej stopy, wykształcił się u powoda przeciążeniowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, który łączy się z 10% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, natomiast bóle fantomowe powodują 50% trwały uszczerbek na zdrowiu. W związku z amputacją nieodwracalnemu uszkodzeniu uległy nerwy kończyny lewej, zaś cierpienia związane z bólami fantomowymi okresowo mogą występować o bardzo dużym nasileniu.

Przez około rok od wypadku powód potrzebował pomocy przy poruszaniu się na wózku inwalidzkim, następnie przy nauce chodzenia w protezie i poruszaniu się poza domem (średnio 4-5 godzin dziennie).

Obecnie nie wymaga systematycznej opieki osób drugich, jednak pomoc jest mu potrzebna doraźnie, np. podczas kąpieli. Doznaje ograniczeń w czynnościach wymagających sprawności przy złożonych i wielopłaszczyznowych ruchach kończyn dolnych (sprzątanie, dźwiganie, sprawne przemieszczanie). Okresowo mogą pojawiać się bóle fantomowe, ale o niewielkim natężeniu. Znaczne dolegliwości może natomiast nadal powodować przeciążenie zdeformowanej stopy prawej.

Powód wymaga systematycznej kontroli w poradni neurologicznej i systematycznej rehabilitacji w związku z bólami fantomowymi i pojawianiem się dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego. Systematycznie winien wzmacniać mięśnie kikuta i poddawać się rehabilitacji kończyny dolnej prawej z uwagi na jej przeciążenie. Rehabilitacja wskazana jest z powodu ograniczeń zakresu ruchów w stawie skokowym prawym, znacznych ograniczeń ruchomości palców II-V stopy prawej spowodowanych pourazową deformacją, zwłaszcza w obrębie śródstopia, utrudniających podparcie i chód, przeciążeniowego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego, zaniku mięśni obręczy biodrowej lewej i uda lewego. Rehabilitacja ma na celu zapobieganie nawrotom dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego oraz stawów kończyny dolnej prawej, wzmacnianie mięśni przykręgosłupowych, mięśni kończyn górnych, kończyny dolnej prawej oraz uda lewego i obręczy biodrowej, poprawy zakresu ruchów w stawie skokowym prawym i stawach stopy prawej, zapobieganie rozwoju zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego oraz stawów kończyny dolnej prawej, poprawy koordynacji ruchowej i funkcji chodu, zapobieganiu nieprawidłowych wzorców chodu. Rehabilitację może kontynuować w warunkach ambulatoryjnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, obejmującego 10 zabiegów w ciągu kwartału. W razie konieczności dłuższego oczekiwania, poszkodowany może korzystać z zabiegów płatnych, których koszt kwartalny wynosi 600 zł. M. G. winien także, stosownie do zaleceń lekarza prowadzącego, korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach oddziału dziennego (turnusy trzytygodniowe), raz na pół roku. Koszt takiego turnusu to wydatek rzędu 1.260-1620 zł. Rehabilitacja winna być także prowadzona w warunkach domowych, do czego poszkodowanemu niezbędny jest specjalistyczny sprzęt: rotor do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych w cenie zakupu ok. 1.200 zł, urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych, obręczy biodrowej i kręgosłupa lędźwiowego, którego średni koszt wynosi ok. 13.000- 15.000 zł (bez ceny montażu). Wskazane jest również leczenie uzdrowiskowe, częściowo refundowane przez NFZ.

Powód nie wymaga natomiast systematycznego leczenia ortopedycznego.

Niezbędne leki przeciwbólowe zalecane powodowi wiążą się z kosztem ok. 50 zł miesięcznie. W związku z koniecznością noszenia protezy powód ponosi dodatkowe koszty w postaci: leków, maści, kremów oraz środków dezynfekcyjnych o wartości ok. 150-250 zł miesięcznie (wartość ta obejmuje również środki służące pielęgnacji skóry z łuszczycą), worków na kikut 70-80 zł miesięcznie, kul łokciowych- 60 zł rocznie. Z utrudnionym poruszaniem się poszkodowanego należy łączyć także koszty transportu na większe odległości (taxi, autobus) w wysokości ok. 50 zł miesięcznie (koszty wyliczone przez biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej)

Przeciążeniowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego wymaga okresowego leczenia farmakologicznego środkami przeciwbólowymi, przeciwzapalnymi oraz zmniejszającymi napięcie mięśniowe – ich średni kwartalny koszt to ok. 70-90 zł.

Bóle fantomowe także wymagać będą przyjmowania leków przeciwbólowych, których średni miesięczny koszt to ok. 50-70 zł (koszty wyliczone przez biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej).

Powód jest trwale niezdolny do wykonywania pracy fizycznej, może zaś wykonywać prace umysłowe lub statyczne prace manualne, nie wiążące się z dźwiganiem, skłonami, przysiadami czy dźwiganiem.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej, k. 283-289, opinia uzupełniająca, k. 316, 382-383, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 335-344, opinia uzupełniająca, k. 388-391)

Zgodnie z orzeczeniem(...) Zespołu (...) (...) w L. z dnia 9 grudnia 2011 r. powód do dnia 30 listopada 2014 r. uznany został za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym (orzeczenie z dnia 9 grudnia 2011 r., k.52).

Orzeczeniami lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 grudnia 2011 r., 17 kwietnia 2012 r., 9 stycznia 2013 r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 8 lipca 2011 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. (orzeczenia, k. 53,82,230)

Od 6 stycznia 2012 r., tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego powód pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości ustalonej po waloryzacji na dzień 1 marca 2012 r. - 820,71 zł netto zł, od dnia 1 marca 2013 r.- 851,62 zł, od dnia 1 marca 2014 r.- 865,14 zł. Od dnia 1 marca 2015 r. świadczenie wypłacane poszkodowanemu z tego tytułu wynosi 899,45 zł netto i przysługuje do 31 stycznia 2016 r. (decyzje ZUS, k.84-89, 1482-1503).

Powód przed wypadkiem prowadził firmę zajmującą się transportem międzynarodowym, zatrudniał jednego kierowcę, sam również wykonywał czynności kierowcy. Obecnie nie może prowadzić samochodu, w firmie zatrudnił drugiego kierowcę. Aktualnie zajmuje się czynnościami w ramach stacjonarnego zarządzania firmą. W okresie od 8 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. powód, w związku z niemożnością wykonywania pracy na skutek obrażeń doznanych w wypadku, utracił dochód w wysokości 15.523,17 zł, zaś w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 marca 2012 r. w wysokości 11.379,20 zł. W okresie od kwietnia do końca sierpnia 2012 r. powód uzyskiwał średniomiesięczny dochód w wysokości 7.310,85 zł., a w okresie od l1 lipca do 31 grudnia 2012 r. średniomiesięczny dochód powoda wynosił 6.936, 33 zł, co w porównaniu z analogicznym okresem w 2010 r., a więc przed wypadkiem oznacza wzrost o 285,58%. W 2013 r. roczny dochód z prowadzonej działalności gospodarczej wyniósł 64.461,20 zł.

(zeznania powoda, k. 404v,405 w zw. z k. 148v,149, zaświadczenie (...), k. 73, opinia biegłej sądowej ds. ekonomicznych i rozliczeń finansowych, k. 246-258, opinie uzupełniające, k. 421-435,1518-1525, PIT-36 za rok 2013, k. 407-413)

M. G. był człowiekiem aktywnym, wolny czas spędzał z żoną uprawiając sporty zimowe (narty, snowboard), także biegając i spacerując. Po wypadku stał się wyciszony, zamyślony. W 2013 r. powodowi urodził się syn- jego pierwsze dziecko (zeznania J. G., k. 150,150v., zeznania powoda, k. 404v,405).

Na skutek wypadku doszło u powoda do załamania linii życiowej. Występujące u niego przygnębienie wywołane jest poczuciem nieusuwalnego kalectwa i niemożności utrzymania dotychczasowego poziomu funkcjonowania, z niemożnością pełnienia dotychczasowych ról społecznych i osobistych. Stan psychiczny poszkodowanego mieści się

w pojęciu utrwalonej nerwicy w wyniku ciężkiego uszkodzenia ciała. Zaburzenia te charakteryzują się obniżonym nastrojem, pesymizmem, niespecyficznymi zaburzeniami snu, jednak nie w zakresie pozwalającym stwierdzić depresję. Towarzyszą temu dolegliwości bólowe. Stan powoda zbliżony jest do dystymii. Zaburzenia te mają czynnościowe podłoże, nie wynikają ze zmian organicznych w mózgu. U M. G. zasadnym jest leczenie farmakologiczne, którego miesięczny koszt to ok. 40 zł. Z uwagi na uwarunkowanie sytuacyjne stanu psychicznego wskazana jest psychoterapia wspierająca, trudno dostępna w ramach NFZ, zaś w warunkach leczenia prywatnego jej koszt to od 60 do 150 zł za sesję, przy czym wstępne potrzeby opiniowanego oszacowane zostały przez biegłych psychologa i psychiatrę, z częstotliwością wizyt raz na dwa tygodnie przez rok, później ewentualnie częstotliwość może ulec zmniejszeniu.

W oparciu o powyższe, biegli uznali, że powód na skutek wypadku doznaje przewlekłych zaburzeń nerwicowych, które powodują 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

(opinia sądowo-psychiatryczna i psychologiczna, k. 272-277, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 335-344).

W związku z doznanym urazem może dojść do przyśpieszonego powstawania zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych, kończyny dolnej prawej oraz kręgosłupa lędźwiowego, a w konsekwencji wzrastać będą dolegliwości bólowe kręgosłupa spowodowane zmianą lokomocji powoda. Mogą pojawić się również dolegliwości bólowe stawu kolanowego prawego i stopy prawej spowodowane nadmiernym przeciążeniem kończyny dolnej prawej. Powód nigdy nie odzyska sprawności sprzed wypadku.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej, k. 289, opinia biegłego z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej, k. 335-344).

Powód zgłosił szkodę w zakresie zadośćuczynienia pismem doręczonym pozwanemu 18 października 2011 r. Pismem z dnia 25 października 2011 r. E.(...) poinformowała powoda o przyznaniu zadośćuczynienia w wysokości 50.000,00 zł i zaoferowała dalsze badania w Klinice (...) w P.. Po przeprowadzeniu badań, pismem z dnia 11 stycznia 2012 r. pozwany przyznał poszkodowanemu dopłatę do zadośćuczynienia w wysokości 60.000,00 zł.

Pismem z dnia 8 marca 2012 r. doręczonym pozwanemu dnia 16 marca 2012 r. powód zgłosił roszczenie w zakresie zwrotu kosztów opieki w wysokości 27.720,00 zł, żądanie 135.000 zł tytułem zaliczki na poczet przyszłych kosztów leczenia oraz 3.600 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb. W toku postępowania likwidacyjnego, zgodnie z treścią pisma z dnia 6 kwietnia 2012 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 1.491,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki oraz 70.000,00 zł tytułem zaliczki na koszty leczenia- zakup protezy. Odmówił wypłaty dalszych świadczeń.

(pismo zawierające zgłoszenie szkody, k. 56-57v, potwierdzenie odbioru, k. 58, pismo z dnia 25 października 2011 r., k. 54, pismo z dnia 11 stycznia 2012r., k. 55, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, k. 59-62, potwierdzenie odbioru, k. 63, pismo z dnia 6 kwietnia 2012 r., k. 67, pismo z dnia 25 kwietnia 2012 r., k. 64, płyta CD, k. 139)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o przedstawione dowody.

Dokumenty zawarte w aktach szkody, dokumentacja medyczna, dokumentacja księgowa oraz decyzje ZUS dotyczące powoda, nie były przez strony kwestionowane, Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich prawdziwości, wobec czego mogły stać się podstawą ustaleń faktycznych, a także materiałem służącym biegłym do wydania opinii w sprawie.

Zeznania świadka J. G. oraz powoda M. G. dotyczyły powstałych, na skutek obrażeń doznanych w wypadku z dnia 8 lipca 2011 r., utrudnień i ograniczeń codziennym funkcjonowaniu powoda, zmian trybu życia oraz podjętego leczenia i procesu rekonwalescencji, a także reakcji powoda na nowe okoliczności życiowe. Zeznania tych osób uznać należy za wiarygodne z uwagi na ich zgodność z zasadami doświadczenia życiowego oraz z możliwymi do odczuwania skutkami obrażeń doznanych przez powoda wskazanymi przez biegłych specjalistów.

Przechodząc zaś do opinii biegłych Sąd dopuścił dowód z opinii lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii łączonej z opinią psychologa.

Zadaniem biegłych było wskazanie w medycznym i psychologicznym aspekcie, jakie obrażenia zostały przez powoda odniesione w wypadku z dnia 8 lipca 2011 r., jakie potrzeby w związku z tym u poszkodowanego powstały, jakie obecnie dolegliwości powód może odczuwać i jakie są jego rokowania na przyszłość, ewentualnie jakie leczenie winno być stosowane oraz jakie koszty powyższe generuje.

Opinie wraz z opiniami uzupełniającymi w sposób jasny i zawierający merytoryczne uzasadnienie rozwinęły kwestie zawarte w tezach dowodowych, wyjaśniając także zgłaszane przez pełnomocników stron w formie zastrzeżeń zagadnienia, wobec czego okoliczności wymagające wiadomości specjalnych z zakresu medycyny i psychologii zostały w sposób wystarczający ustalone.

Brak było również podstaw do odmowy wiarygodności i mocy dowodowej opinii przedstawionej przez biegłą z zakresu zagadnień ekonomicznych i finansowych. Przedmiotem tej opinii było ustalenie, w oparciu o dokumentację księgową, w jakim zakresie wypadek wpłynął na spadek dochodów prowadzonej przez poszkodowanego działalności gospodarczej od dnia 8 lipca 2011 do 31 sierpnia 2012 r., poprzez porównanie z zastosowaniem wiedzy specjalistycznej w ramach specjalizacji biegłej, dochodów z okresu poprzedzającego wypadek oraz w czasie późniejszym. Biegła, odnosząc się do zastrzeżeń pozwanego, uwzględniła wszystkie czynniki mające znaczenie dla ostatecznych wniosków opinii, jak stosunkowo niedługi okres prowadzenia przez powoda działalności gospodarczej, potencjał rozwojowy firmy, zmiany w zakresie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej i zmianę roli poszkodowanego w działaniach firmy. Końcowo zgłaszane przez pozwanego zarzuty miały jedynie polemiczny charakter, wobec czego merytorycznie pozostawały bez wpływu na kształt opinii.

Wskazane wyżej dowody pozwoliły na ustalenie okoliczności niezbędnych dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Roszczenia skierowane przeciwko pozwanemu wynikają z odpowiedzialności gwarancyjnej, którą przejął na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, jaką sprawca wypadku zawarł z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń.

Źródłem roszczeń jest zaś wypadek i doznane w nim obrażenia przez powoda.

Z tych względów pozwany odpowiada na podstawie art. 444 i 445 k.c. w zw. z art. 436 k.c. w zw. z art. 822 k.c. oraz art. 35 i art. 36 ust. 1 zd.1 ustawy z 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. 2013 r., poz. 392, dalej jako „ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych").

Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności co do zasady, a w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powodowi świadczenia odszkodowawcze, wobec czego okoliczność ta, jako niesporna i niebudząca wątpliwości Sądu pozostaje uznana za ustaloną.

Przechodząc zaś do roszczeń poszkodowanego in concreto, to zgodnie z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c., w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Krzywda, której naprawienia może domagać się podmiot na podstawie art. 445 k.c., stanowi niemajątkowy skutek naruszenia dóbr osobistych, wywołany uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Uszczerbki te mogą polegać na fizycznych dolegliwościach i psychicznych cierpieniach bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia, ale też z jego dalszymi następstwami w postaci odczuwanego dyskomfortu w wyglądzie, mobilności, poczuciu osamotnienia, nieprzydatności społecznej bądź nawet wykluczenia. W judykaturze i doktrynie przyjmuje się wyłącznie

kompensacyjny charakter ochrony majątkowej udzielanej pokrzywdzonemu, który pomóc ma mu w przezwyciężeniu przykrych doznań, uzyskaniu satysfakcji moralnej (por. uchwała SN z dnia 8 grudnia 1973 r., III CZP 37/73, OSN 1974, nr 9, poz. 145; wyrok SN z dnia 18 listopada 2004 r., I CK 219/04,LEX nr 146356; a także A. Cisek, W. Dubois (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 445, nb. 3 i 23).

Zadośćuczynienie winno być "odpowiednie" do doznanego cierpienia, które określa się przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2008 r. sygn. IV CSK 243/08, niepublikowany).

W przypadku M. G. na pierwszy plan wysuwają się dolegliwości związane z amputacją lewej kończyny dolnej, a więc dotkliwe bóle fantomowe, niedogodności związane z noszeniem protezy i co oczywiste, sam fakt utraty istotnej części ciała i związana z tym dysfunkcja w zakresie ruchów i sprawności fizycznej, a także z urazem prawej stopy, która w konsekwencji doprowadziła do jej deformacji.

Niewątpliwie sam wypadek i następczo hospitalizacja, zabiegi operacyjne i długotrwałe unieruchomienie powoda, do tej pory osoby aktywnej, prowadzącej działalność gospodarczą w zakresie transportu międzynarodowego, a więc mobilnej i dużo podróżującej, był dla M. G. źródłem ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych. Natężenie tych dolegliwości, silnie odczuwanych zwłaszcza przez okres pierwszych tygodni, wpływa natomiast w sposób jednoznaczny na wysokość zasądzonego zadośćuczynienia.

Istotnym jest, że w chwili wypadku powód miał 33 lata (k.404v), a więc był człowiekiem młodym, zakładającym rodzinę, rozwijającym własną działalność gospodarczą. Zakres doznanych urazów i ich następstwa wyłączyły go z części wykonywanych w firmie czynności, czy obowiązków domowych. Bezspornym jest także, że powód do uprzedniej sprawności nie wróci, co zawęża zakres jego perspektyw życiowych. Wprawdzie zasadniczo jest samodzielny, jednak nie może wykonywać niektórych czynności i doraźnie potrzebuje pomocy, co dla mężczyzny w sile wieku jest źródłem dodatkowego dyskomfortu. Wymaga też regularnej rehabilitacji i leczenia, co utrudnia codzienne funkcjonowanie i realizację życiowych planów i zamierzeń, a to z kolei wpływa destrukcyjnie na jego stan psychiczny. Biegli psychiatra i psycholog podkreślali, że zaburzenia nerwicowe oraz obniżony nastrój powoda, dostrzeżony także przez jego małżonkę, mają podłoże czynnościowe w postaci urazów i dolegliwości doznanych w wypadku, a wpływających na jego sprawność fizyczną i dyskomfort bólowy.

Oczywistym jest, że powód przez wiele lat odczuwać będzie skutki urazów o charakterze nieodwracalnym, zaś biegli prognozują dalsze pogarszanie stanu zdrowia, głównie wskutek nierównomiernego obciążenia kręgosłupa.

Zadośćuczynienie natomiast winno mieć całościowy charakter obejmując także krzywdę, która trwać będzie również po wydaniu wyroku w sprawie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 29 maja 2007 roku, I ACa 270/07 oraz G. Bieniek w: „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania", Wyd. Praw. W-wa 1996, Tom I, str. 368).

Powyższe uzasadnia zasądzenie na rzecz powoda dalszego zadośćuczynienia w kwocie 340.000,00 zł, które wraz z wypłaconym w toku postępowania likwidacyjnego świadczeniem w wysokości 110.000,00 zł (łącznie 450 000 zł) stanowi kwotę odpowiednią i niewygórowaną, kompensującą krzywdę doznaną przez powoda, nie prowadząc jednocześnie do jego wzbogacenia.

Żądanie przewyższające te kwotę jako niezasadne podlega zatem oddaleniu.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek od kwoty zadośćuczynienia Sąd oparł na treści art. 481 k.c. oraz art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie (art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). W przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 1, okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej

staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń zawiadamia na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania (ust. 2). Jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W braku odmiennych ustaleń należą się odsetki ustawowe (art. 481 k.c.).

Powód zgłosił szkodę w tym zakresie dnia 18 października 2011 r. Pozwany w pierwszej kolejności wypłacił niesporną kwotę zadośćuczynienia, uzależniając dalsze świadczenie od przeprowadzenia właściwych badań, mających na celu ustalenie zakresu uszkodzeń ciała powoda. Po ich przeprowadzeniu, w dniu 11 stycznia 2012 r., wydał decyzję o ustaleniu wysokości świadczeń należnych powodowi, wobec czego należy uznać, że na tym etapie dysponował już danymi niezbędnymi do ustalenia prawidłowej wysokości świadczenia, a w konsekwencji tym terminie winien je wypłacić w pełnym zakresie. Odsetki ustawowe stają się wymagalne od dnia następnego po tej dacie, a więc od dnia 12 stycznia 2012r.

Pozostałe roszczenia pieniężne mają źródło w art. 444 § 1 i 2 k.c. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe 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 (§ 1).

Przepis ten statuuję zasadę pełnego odszkodowania. Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008 r., II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Do takich kosztów, poza wydatkami związanymi z leczeniem czy rehabilitacją zalicza się również koszty opieki zarówno specjalistycznej jak i sprawowanej przez osoby bliskie poszkodowanemu, specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (por. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1975 r., PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 1973 r., II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83).

Powód w okresie od 8 do 25 lipca 2011 r. przebywał w szpitalu, wobec czego opieka sprawowana była przez personel medyczny i pomocniczy. Następnie został przewieziony do rodziny, mieszkając tam do czasu rozpoczęcia rehabilitacji stacjonarnej, a więc do dnia 5 września 2011 r. W tym czasie opiekę sprawowali nad nim członkowie rodziny. Po zakończeniu rehabilitacji, od dnia 16 października 2011 r. powód ponownie pozostawał pod opieką rodziny. Żądanie zwrotu kosztów opieki dotyczy okresu do 31 grudnia 2011 r., a następnie od 26 stycznia do 31 marca 2012 r. Zgodnie z opinią biegłego z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej powód przez okres około roku po wypadku potrzebował opieki w zakresie ok. 4-5 godzin dziennie, przy czym początkowo związana była ona z pomocą w poruszaniu się na wózku inwalidzkim, a następnie przy nauce chodzenia i bezpiecznym poruszaniu się poza domem. Należy więc przyjąć, że wymiar nieodzownej opieki w ciągu roku malał, co znajduje również potwierdzenie w żądaniu powoda wskazującego, że w okresie od dnia 26 stycznia 2012 r. do dnia 31 marca 2012 r. korzystał z czterogodzinnej opieki w ciągu doby. Taki wymiar należało więc przyjąć, uwzględniając jedynie okres objęty żądaniem (art. 321 k.p.c.) Wobec tego Sąd ustalił zwrot kosztów opieki w następujący sposób:

1. za okres od 25 lipca do 31 grudnia 2011 r., z wyłączeniem okresu przebywania przez powoda na rehabilitacji (5 września – 15 października 2011 r.), a więc łącznie 117 dni, przyjmując stawkę za godzinę opieki wskazaną przez powoda, potwierdzoną zaświadczeniem (...) w L. i niekwestionowaną przez pozwanego, a więc 10 zł oraz 5 godzinny dzienny wymiar opieki, jej koszt wyniósł 5.850,00 zł (117 dni x 5 godzin x 10 zł).

2. za okres od 26 stycznia do 31 marca 2012 r., na który składało się 66 dni opieki sprawowanej w wymiarze 4 godzin dziennie, uwzględniając niekwestionowaną stawkę godzinową 10 zł pozwany winien zwrócić M. G. kwotę 2.640,00 zł (66 dni x 4 godz. x 10 zł), a więc łącznie z tytułu kosztów opieki 8.490 zł (5.850,00 zł + 2.640,00 zł).

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego zwrócił powodowi kwotę 1.491 zł, wobec czego należało zasądzić z tego tytułu dalszą kwotę 6.999 zł (8.490 zł - 1.491 zł).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek zostało oparte o cytowane powyżej przepisy art. 481 k.c. oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pozwany otrzymał zgłoszenie szkody dnia 16 marca 2012 r., decyzję wydał 6 kwietnia 2012 r. (k. 67), nie wskazując na konieczność dalszej analizy okoliczności danego przypadku. W tym terminie winien zatem spełnić świadczenie w całości. Z uwagi jednak na treść żądania powoda (art. 321 k.p.c.) odsetki zasądzone zostały od dnia 16 kwietnia 2012 r.

M. G. domagał się również zwrotu kosztów zakupu protezy oraz wymiany leja w protezie. Biegły z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej uznał zasadność i celowość poniesionych wydatków (k. 316, 382), a więc kwoty 135.000,00 zł tytułem ceny nabycia protezy (k.402,403) oraz 10.565,00 zł za wymianę leja (k. 329). Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym wypłacił powodowi z tego tytułu kwotę 70.000,00 zł. Do zapłaty pozostaje zatem dalsza kwota 65.000 złotych.

Odsetki od kwoty 65.000,00 zł Sąd zasądził od dnia 11 lipca 2013 r. Wskazać należy bowiem, że powód nie wykazał by wzywał pozwanego do zwrotu wydatkowanej kwoty 65.000,00 zł. Z załączonych dokumentów wynika, że wezwania dotyczyły jedynie zaliczki na koszty leczenia. Natomiast wezwaniem do zapłaty kwoty 65.000,00 zł. będzie dopiero data doręczenia pozwanemu odpisu pisma powoda z dnia 7 czerwca 2013 r. modyfikującego powództwo (k. 158,159). W aktach brak dowodu doręczenia odpisu tego pisma pozwanemu, złożony został jedynie dowód jego nadania w Urzędzie Pocztowym. Przyjmując 3 dni dla doręczenia przesyłki przez operatora pocztowego, należało przyjąć, że odpis pisma doręczony został pozwanemu dnia 10 czerwca 2013 r. Uwzględniając 30 dniowy termin niezbędny do likwidacji szkody, odsetki podlegają uwzględnieniu od dnia następnego po upływie tego terminu, a więc od dnia 11 lipca 2013r.

Natomiast w zakresie żądania zwrotu kosztów wymiany leja protezy, z uwagi na doręczenie pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo w tym zakresie dnia 9 maja 2014 r. (pismo wysłano 6 maja 2014 r., k. 327, potwierdzenie wysłania, k. 331, przyjęto 3 dniowy termin na doręczenie) oraz z uwagi na wskazanie terminu płatności odsetek jako 31 dni od dnia doręczenia, Sąd odsetki od kwoty 10.565,00 zł staja się należne poczynając od dnia 11 czerwca 2014 r.

Kolejnym z żądań był zwrot utraconych w związku z wypadkiem dochodów w okresie od 8 lipca 2011 r. do 31 sierpnia 2012 r. Dla ustalenia tej okoliczności powołany został dowód z opinii biegłej z zakresu zagadnień ekonomicznych i finansowych B. S., która w oparciu o dokumentację księgową firmy powoda ustaliła, że w opiniowanym okresie dochody powoda w związku z wypadkiem uległy zmniejszeniu o 26.902,37 zł, przy czym po dniu 31 marca 2012 r. stan zdrowia powoda nie wpływał już na spadek dochodów firmy. Powód opinii tej nie kwestionował, nie wykazywał również, że ponosił w okresie późniejszym jakiekolwiek straty. Wobec uznania opinii biegłej za prawidłową, Sąd zasądził tytułem odszkodowania za utracone dochody w/w kwotę 26.902,37 zł.

Powód zgłosił żądanie w tym zakresie w toku postępowania likwidacyjnego, jednak z uwagi na treść żądania ujętego w petitum pozwu, ponad które sąd orzekać nie może (art.321 k.p.c.), odsetki zasądzone zostały od upływu 31 dnia po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu (odpis pozwu doręczono 26 marca 2013 r., k.142), a więc od dnia 27 kwietnia 2013 r.

Powód dochodził nadto roszczeń rentowych, których zasadność nie została jednak w ocenie Sądu wykazana w toku postępowania. Nie jest wątpliwe, że jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (art. 444 § 2 k.c.).

Celem renty na wypadek całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej jest wyrównanie uszczerbku polegającego na niezdolności do uzyskania z własnej działalności dochodów takich jak dotychczas (bierze się tu pod uwagę dochody ze stosunku pracy, z innych stosunków prawnych, z działalności gospodarczej (por. G. Karaszewski, komentarz do art. 444 k.c., LEX 2014,wyrok SA w Lublinie z dnia 26 lutego 2014 t., I ACa 755/13, LEX nr 1461125). Zmniejszenie się widoków powodzenia na przyszłość wyraża się uszczerbkiem majątkowym, polegającym na utracie innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególne uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę (wyrok SN z dnia 31 października 1966 r., II CR 372/66, niepubl.).

Wprawdzie powód przedstawił orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające jego całkowitą niezdolność do pracy do dnia 31 stycznia 2016 r., niemniej jednak wciąż prowadzi on działalność gospodarczą- firmę transportową. Oczywiście niezaprzeczalnym jest, że z uwagi na doznane urazy M. G. nie może wykonywać niektórych czynności w firmie, jak np. przenosić ciężkich paczek czy prowadzić pojazdów, jednak nie został on wyłączony z możliwości zarządzania i sprawowania nadzoru stacjonarnego, które to czynności obecnie z powodzeniem wykonuje. Z opinii biegłej z zakresu zagadnień ekonomicznych i finansowych wynika zaś, że poza okresem bezpośrednio po wypadku, za który zostało przyznane odszkodowanie z tytułu utraconych dochodów, dochody firmy (...) nie odnotowują regularnych tendencji spadkowych, powód nie ponosi strat, zaś w porównaniu z analogicznym okresem w 2010 r., kiedy rozpoczynał prowadzenie działalności gospodarczej jej dochód wzrósł ok. 2,5-krotnie. Wprawdzie biegła opiniowała jedynie okres do 31 sierpnia 2012 r., jednak powód nie przedstawił żadnych dowodów na ewentualnie później ponoszone straty. Przeciwnie, z załączonego przez M. G. zeznania o wysokości osiąganego dochodu w roku podatkowym 2013 – PIT-36 (k.407-413) wynika, że z prowadzonej działalności gospodarczej osiągnął dochód na poziomie 64.461,20 zł, co prowadzi do wniosku, że pomimo wypadku, tendencje rozwojowe prowadzonej przez powoda działalności gospodarczej nie zostały naruszone, zaś M. G. nie utracił zdolności zarobkowej w tym aspekcie. Zmienił jedynie zakres wykonywanych przez siebie czynności w firmie, co, mając na uwadze zasady doświadczenia życiowego, w razie zwiększania rozmiarów działalności gospodarczej, w przypadku jej właściciela zwykle i tak następuje. Wobec powyższego trudno również przyjąć, że według oceny dokonywanej w chwili zamknięcia rozprawy, rzeczywiście zmniejszyły się widoki powodzenia na przyszłość M. G. w aspekcie zawodowym i majątkowym. Nie zmniejszyły się widoki powodzenia powoda na przyszłość również w aspekcie osobistym i rodzinnym. Już po wypadku powód został ojcem, co wskazuje, że plany rozwoju rodziny w żaden sposób nie ucierpiały wskutek wypadku powoda. Faktem jest, że powód może mieć trudności w pełnej realizacji roli ojca, to jednak okoliczność ta nie była przez niego akcentowana w toku procesu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość powód identyfikował wyłącznie w sensie jego możliwości zawodowych i zarobkowych. Podkreślić należy również, że w zakresie w jakim doznane skutki wypadku wpłynęły na dotychczasowy tryb życia i perspektywy, powodując krzywdę powoda, przesądziły o wysokości zadośćuczynienia przyznanego na podstawie art. 445 k.c.

Tym samym brak jest podstaw do zasądzenia renty ze wskazanego tytułu.

Powód domagał się także zasądzenia na jego rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.937,00 zł. Na kwotę tą miały składać się koszty opieki (1200 zł miesięcznie), koszty prywatnych wizyt lekarskich (300 zł miesięcznie), koszty dojazdów na rehabilitację (150 zł miesięcznie) oraz koszty leków (287 zł miesięcznie).

Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się wydatkach na ich zaspokojenie (np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. – wyrok SA w Katowicach z dnia 24 maja 1996 r., III APr 7/96, OSA 1997, z. 6, poz. 18). Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego (wyrok SN z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203).

W przedmiocie potrzeb powoda wynikających z urazów doznanych w wypadku wypowiadali się biegli lekarze. Biegły z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej oraz z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej

zgodnie stwierdzili, że powód wymaga przyjmowania leków przeciwbólowych, których wartość została przez każdego z nich wskazana w odmienny sposób, niemniej jednak uwzględniając zawarte w opinii uzupełniającej biegłego A. G. wskazówki o możliwości stosowania tych samych leków przeciwbólowych zarówno w przypadków bólów fantomowych jak i bólów kręgosłupa, należało przyjąć średni miesięczny ich koszt na poziomie 50 zł. Biegły J. S. wskazał też, że powód wymaga stosowania maści, olejków, kremów etc., mających chronić i regenerować skórę na kikucie lewej nogi w miejscu podrażnień powodowanych przez protezę, których miesięczny koszt to 150-250 zł, a także worków na kikut wiążących się z miesięcznymi wydatkami na poziomie 70-80 zł. Powód korzysta z kul łokciowych, które winny być wymieniane raz na rok. Ich cena to ok. 60 zł, więc w skali miesiąca wydatki na ten cel wynoszą 5 zł. Rekompensacie podlegać winny również koszty przemieszczania się na większe odległości, które nie mogą być pokonywane przez powoda pieszo w wysokości ok 50 zł miesięcznie, a także koszty dojazdów a rehabilitację. Biegli psychiatra i psycholog wskazali nadto, że powód, z uwagi na stan psychiczny, wymaga farmakoterapii, której miesięczny koszt to ok. 40 zł

Natomiast wobec negatywnej odpowiedzi biegłych na pytanie o potrzebę opieki nad powodem i podkreślaną przez nich samodzielność w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, nie można było uznać zasadności roszczeń w zakresie zwrotu kosztów opieki.

Potrzeby powoda obejmują także wizyty lekarskie oraz rehabilitację, jednak wchodzą one w skład ubezpieczenia zdrowotnego i w takim zakresie, jak zeznawał powód na rozprawie 20 listopada 2014 r. (k. 405), są przez niego wykorzystywane. Sąd oceniając kwotę składającą się na zwiększone potrzeby nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności. W tym aspekcie może kierować się wskazaniami zawartymi w art. 322 k.p.c. (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 14 maja 2014 r., I ACa 84/14 , LEX nr 1480515). Z tych względów Sąd uznał, że zwiększone potrzeby M. G. zamykają się w kwocie ok. 500 zł miesięcznie. Powód jednak otrzymuje świadczenie rentowe z ZUS, w wysokości ok. 900 zł miesięcznie. Przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb na podstawie art. 444 § 2 k.c. dotyczy sytuacji, gdy poszkodowany musi ponosić wyższe koszty utrzymania w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wyrządzenia szkody (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 21 sierpnia 2013 r., I ACa 322/13, LEX nr 1362663, wyrok SA w Łodzi z dnia 23 sierpnia 2013 r., I ACa 346/13, LEX nr 1362772). W przypadku powoda, z uwagi na odrębnie osiągane z działalności gospodarczej dochody, zwiększone koszty utrzymania zaspokajane są w całości ze świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia społecznego, których podstawą przyznania stał się stan zdrowia powoda powstały na skutek wypadku z dnia 8 lipca 2011 r.

Z tych względów Sąd oddalił także żądanie w zakresie renty z tytułu zwiększonych potrzeb.

W pozwie wniesiono również o ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, które na skutek wypadku z dnia 8 lipca 2011 r. mogą ujawnić się w przyszłości.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Aktualną jest zasada prawna wyrażona w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1970 r., (III PZP 34/69, OSNCP 1970/12/217) zgodnie, z którą 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. Wskazać należy za Sądem Najwyższym , że powód dochodzący wyrównania szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (uchwała z 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09, wyrok z 11 marca 2010r., sygn. akt IV CSK 410/09). Interes ten związany jest z możliwą przecież sytuacją dochodzenia w procesie odszkodowawczym roszczeń po wielu latach od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia poszkodowanego z obowiązku udowodnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym odpowiedzialność taka już ciąży, realizując jednocześnie zasady ekonomii procesowej.

Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia

jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1978r., sygn. akt IV CR 203/78).

W wyniku wypadku M. G. doznał ciężkich urazów ciała, zaś ich charakter wiąże się z pewną dynamiką i możliwością dalszego, negatywnego oddziaływania na organizm poszkodowanego. Analiza opinii biegłych wykazuje, że stan powoda może ulec pogorszeniu. Biegły z zakresu neurologii i rehabilitacji medycznej oraz biegły z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej wskazali nadto, że u powoda z dużym prawdopodobieństwem w przyszłości wystąpią przyśpieszone zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, stawów kończyny prawej dolnej oraz kręgosłupa lędźwiowego i związane z tym dolegliwości bólowe (k. 289, 344). Co pewien czas może pojawić się też konieczność wymiany sprzętu ortopedycznego.

Wobec powyższego Sąd w pkt II wyroku, uwzględniając żądanie powoda ustalił odpowiedzialność (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. za skutki wypadku jakiemu dnia 8 lipca 2011 r. uległ M. G., które mogą pojawić się w przyszłości.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł o treść art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględniania żądań koszty procesu mogą zostać stosunkowo rozdzielone.

Roszczenie powoda utrzymało się w około 80%, w takim zakresie pozwany winien mu zwrócić koszty procesu, podczas gdy M. G. zobligowany jest do zwrotu na rzecz pozwanego 20% poniesionych przez niego kosztów.

Powód uiścił opłatę od pozwu w wysokości 1.000 zł (k.114), oraz łącznie tytułem zaliczek na wynagrodzenie biegłych wpłacił 2.300 zł (k. 243 i 371), nadto stosownie do § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, (Dz. U. z 2013 r.) oraz przepisów o opłacie skarbowej, poniósł koszty wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 7.217 zł- łącznie 10.517 zł.

Pozwany zaś uiścił zaliczkę w kwocie 1.000 zł (k. 379) oraz z zastosowaniem powyżej wskazanych przepisów, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 7.217 zł- łącznie 8.217 zł.

Stosując metodę kompensacji kosztów pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 6.770,20 zł (10.517 zł - [10.517 zł + 8.217 zł] x 20 %).

Na koszty sądowe składały się nieuiszczona część opłaty od pozwu w wysokości 26.717 zł, a także przekraczające kwoty wpłaconych zaliczek wynagrodzenia biegłych określone w postanowieniach z dnia: 17 stycznia 2014 r. w wysokości 909,57 zł (k. 293), z dnia 5 czerwca 2014 r. w wysokości 225 zł (k. 353), z dnia 24 czerwca 2014 r. w wysokości 1.531,36 zł (k. 368), z dnia 5 marca 2015 r. w kwocie 593,44 zł (k. 453) oraz z dnia 30 czerwca 2015 r. w wysokości 452,42 zł (k.1527). Łącznie nieuiszczone koszty sądowe wyniosły 30.428,79 zł.

Stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych z dnia 28 lipca 2005 r. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1025 ze zm.) pozwany został obciążony kosztami, których nie miał obowiązku uiścić powód, a więc kwotą 24.343,03 zł (30.428,79 zł x 80%), zaś z uwagi na treść art. 113 ust. 4 Sąd przejął na rachunek Skarbu Państwa pozostałe koszty sądowe, które obciążały powoda.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o przywołane przepisy Sąd orzekł jak w sentencji.