

Sygn. akt XXV C 1225/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 kwietnia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Paweł Duda

Protokolant: sekretarz sądowy Patryk Kaniecki

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

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

o zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

I. zasądza od (...)Spółki Akcyjnej  
z siedzibą w W. na rzecz S. S. kwotę 80.000 zł (osiemdziesiąt tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za  
opóźnienie od dnia 9 grudnia 2022 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej  
z siedzibą w W. na rzecz S. S. rentę w kwocie 200 zł (dwieście złotych) miesięcznie, płatną począwszy od maja 2019 r.,  
z tym że raty renty należne za okres od maja 2019 r. do lipca 2020 r. płatne do 18 lipca  
2020 r., a raty renty należne począwszy od sierpnia 2020 r. płatne do dziesiątego dnia każdego miesiąca z góry, wraz  
z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat;

III. ustala, że (...) Spółka Akcyjna  
z siedzibą w W. ponosi odpowiedzialność za szkody związane  
z wypadkiem S. S. z dnia 12 listopada 2004 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości;

IV. oddała powództwo w pozostałej części;

V. odstępuje od obciążania S. S. kosztami procesu;

VI. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego  
w Warszawie kwotę 4.739,83 zł (cztery tysiące siedemset trzydzieści dziewięć złotych osiemdziesiąt trzy grosze)  
tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

VII. odstępuje od obciążania S. S. nieuiszczonymi kosztami sądowymi.

Sygn. akt XXV C 1225/19

## UZASADNIENIE

**wyroku z 13 kwietnia 2023 r.**

Powód S. S. w pozwie z dnia 14 maja 2019 r., skierowanym przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., wniósł o:

1. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 264.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2005 r. do dnia zapłaty;
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda renty w kwocie 1.896 zł z tytułu zwiększonych potrzeb, płatnej miesięcznie począwszy od 1 maja 2019 r. do 10. dnia każdego miesiąca, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności;
3. ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia z dnia 12 listopada 2004 r., które u powoda mogą pojawić się w przyszłości.

Na uzasadnienie powyższych żądań powód podał, że w dniu 12 listopada 2004 r. doszło do wypadku drogowego w którym doznał ciężkich obrażeń ciała. Sprawcą wypadku drogowego był kierujący pojazdem mechanicznym ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie Ubezpieczeń. Sprawa została skazany prawomocnym wyrokiem karnym za spowodowanie przedmiotowego wypadku. W wyniku wypadku powód doznał wieloodłamowego, kompresyjnego złamania trzonu kręgu Th12

z przemieszczeniem odłamów w kierunku przednim i tylnym z cechami stenozy kanału kręgowego, wgniecenia górnej blaszki granicznej trzonu kręgu L1 z przerwaniem warstwy korowej, złamania wyrostka poprzecznego kręgu L1 i wyrostka poprzecznego kręgu Th12 po stronie lewej, stłuczenia płuc, stłuczenia serca, złamania żeber X i XI po stronie lewej i XII po stronie prawej, rany tłuczonej powierzchni grzbietowej palca V ręki lewej. Ponadto u powoda wystąpiły (...). Po wypadku powód przebywał w szpitalach

w okresie od 12 listopada 2004 r. do 21 grudnia 2004 r., gdzie m.in. został poddany operacji stabilizacji transpedikularnej Th11, Th12, L1. Następnie powód wielokrotnie przechodził rehabilitację w warunkach szpitalnych i poza szpitalem. Przez wiele miesięcy po wypadku powód nie był w stanie wykonywać prostych czynności życia codziennego i przez długi czas wymagał pomocy osób trzecich. Do chwili obecnej powód odczuwa dolegliwości bólowe, istnieją przeciwwskazania do wykonywania przez niego pracy fizycznej i wymuszonych pozycji – pochylania, dźwigania, długiego siedzenia, a w okresach nasilającego się bólu stosowania stelaża ortopedycznego. W celu poprawy sprawności utraconej w wyniku wypadku wskazane są u powoda codzienne zabiegi rehabilitacyjne przeprowadzane przez uprawnionego rehabilitanta. W związku z rozpoznaniem zespołem stresu pourazowego

w związku z wypadkiem powód uczestniczy w procesie psychoterapii. Doznane urazy doprowadziły do diametralnej zmiany życia powoda, powód nie jest całkiem sprawny, nie jest w stanie realizować swoich pasji i zainteresowań, nie może wykonywać cięższych prac fizycznych, musi korzystać z różnych form leczenia. Po zgłoszeniu szkody powód otrzymał od pozwanego zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w wysokości 36.000 zł. W ocenie powoda, z uwagi na rozmiar uszkodzeń ciała stosowną kwotą zadośćuczynienia pieniężnego dla niego stanowi kwota 300.000 zł, wobec czego dochodzi dopłaty zadośćuczynienia

w kwocie 264.000 zł. Ze względu na zwiększone potrzeby powoda w następstwie wypadku powód dochodzi renty w wysokości 1.896 zł miesięcznie, na którą składają się koszty wizyt lekarskich, leczenia i rehabilitacji w wysokości 1.366 zł miesięcznie (wizyta u neurologa raz na trzy miesiące – 200 zł + 50 zł za dojazd, wizyta u neurochirurga raz na 3 miesiące – 200 zł + 50 zł za dojazd, rehabilitacja przez 20 godzin w miesiącu – 1.000 zł miesięcznie, psychoterapia – 100 zł miesięcznie, zakup leków przeciwbólowych – 100 zł miesięcznie) oraz koszty pomocy osób trzecich w wysokości 530 zł miesięcznie (koszenie trawy – 200 zł miesięcznie, odśnieżanie terenu przed domem – 130 zł miesięcznie, malowanie domu, remonty i naprawy – 200 zł miesięcznie). Z uwagi na fakt, że nie jest możliwe do przewidzenia, kiedy w i w jaki sposób ujawnią się wszystkie skutki wypadku, uzasadnione staje się ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody, jakie u powoda mogą się pojawić w przyszłości.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna

z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany wskazał, że po zgłoszeniu szkody przyjął swoją odpowiedzialność za przedmiotowe zdarzenie i wypłacił powodowi kwotę 36.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Powód uzyskał też kwotę 4.000 zł tytułem nawiazki. Wypłacona przez pozwanego i inne podmioty kwota zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru cierpienia powoda. Dalsze roszczenie powoda w zakresie zadośćuczynienia jest bezzasadne, aktualne ujawniane schorzenia i dysfunkcje organizmu są wyrazem zmian zwyrodnieniowych lub wrodzonych, a powód nie wykazał, by aktualne problemy zdrowotne i cierpienia były następstwem wypadku z 12 listopada 2004 r. Pozwany podniósł także, że niezasadne jest żądanie odsetek od 1 grudnia 2005 r., ponieważ wypłacone powodowi przez pozwanego zadośćuczynienie odpowiadało ówczesnym piętnastu miesięcznym średnim wynagrodzeniom, powód przez kilkanaście lat nie sygnalizował żadnych dalszych problemów zdrowotnych, nie domagał się odszkodowania ani świadczeń rentowych. Według pozwanego, bezzasadne jest żądanie rentowe, bowiem analiza schorzeń powoda wskazuje, że nie są one konsekwencją wypadku z dnia 12 listopada 2004 r. Wymienione przez powoda deficyty kręgosłupa są albo wrodzone albo nabyte w związku z rozwojem.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 12 listopada 2004 r. w K., gmina G. doszło do wypadku drogowego z udziałem S. S.. M. S., kierujący ciągnikiem siodłowym marki (...) o nr rej. (...) z naczepą, naruszył zasady Prawa o ruchu drogowym, na łuku drogi stracił panowanie nad kierowanym zespołem pojazdów, doprowadzając do przewrócenia się zespołu pojazdu na bok i do zderzenia z samochodem marki (...) nr re. (...) kierowanym przez S. S., w wyniku czego nieumyślnie spowodował u pasażera pojazdu (...) ciężkie obrażenia ciała skutkujące jego zgonem na miejscu wypadku, a u S. S. obrażenia ciała, które wywołały

u niego rozstrój zdrowia powyżej 7 dni. W związku z powyższym wypadkiem M. S. prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Grodzisku Mazowieckim z dnia

16 stycznia 2017 r. został skazany za przestępstwo z art. 177 § 1 i 2 k.k. W wyroku karnym Sąd na podstawie art. 46 § 2 k.c. zasądził od oskarżonego na rzecz S. S. kwotę 4.000 zł tytułem nawiazki ( odpis wyroku Sądu Rejonowego w Grodzisku Mazowieckim z 16.01.2007 r. sygn. akt II K 157/05 wraz z uzasadnieniem – k. 16-20).

Z miejsca wypadku S. S. został przewieziony do Wojewódzkiego Szpitala (...) (...) w W., na oddział chirurgii urazowej i ortopedii. W wypadku powód doznał wieloodłamowego, kompresyjnego złamania trzonu kręgu Th12 z przemieszczeniem odłamów w kierunku przednim i tylnym z cechami stenozy kanału kręgowego, wgniecenia górnej blaszki granicznej trzonu kręgu L1 z przerwaniem warstwy korowej, złamania wyrostka poprzecznego kręgu L1 i wyrostka poprzecznego kręgu Th12 po stronie lewej, stłuczenia płuc, stłuczenia serca, złamania żeber X i XI po stronie lewej i XII po stronie prawej, rany tłuczonej powierzchni grzbietowej palca V ręki lewej. Ze względu na stan ogólny powód został przeniesiony do oddziału intensywnej terapii, założono mu drenaż opłucnej. W Wojewódzkim Szpitalu (...) (...) powód przebywał od 12 listopada 2004 r. do 29 listopada 2004 r., po czym został przewieziony do oddziału neuroortopedii (...) Centrum (...) w K., gdzie 2 grudnia 2004 r. przeprowadzona została u niego operacja stabilizacji transpedikularnej Th11, Th12, L1. S. S. wypisany został ze szpitala 21 grudnia 2004 r. z zaleceniami oszczędzającego trybu życia, zakazem siadania, przyjmowania leków przeciwbólowych w razie bólu, kontroli w poradni neuroortopedycznej ( dokumentacja medyczna z Wojewódzkiego Szpitala (...) św. (...) w W. – k. 21-40, dokumentacja medyczna z (...) Centrum (...) (...)w K. – k. 41-49v.).

W związku z urazami doznanymi w przedmiotowym wypadku S. S. wielokrotnie przechodził rehabilitację w trybie ambulatoryjnym i w warunkach szpitalnych, zarówno w ramach publicznych, jak i prywatnych placówek służby zdrowia, w tym: w okresie od 2 lipca 2005 r. do 22 lipca 2005 r. w Szpitalu (...) w G., w okresie od 8 marca 2016 r. do 27 kwietnia 2016 r. w placówkach (...) Sp. z o.o., w okresie od 19 marca 2018 r. do 29 marca 2018 r. i w okresie od 24 lutego 2020 r. do 6 marca 2020 r. w Szpitalu (...) w G., w okresie od

9 października 2020 r. do 2 listopada 2020 r. w (...) Sp. z o.o. Powód zgłaszał się również do lekarzy na konsultacje ortopedyczne i neurologiczne. Podczas przeprowadzonych u powoda badań stwierdzano pourazowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i dolegliwości bólowe kręgosłupa w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. W związku z wypadkiem z dnia

12 listopada 2004 r. u powoda stwierdzono (...) ( (...)), powód przeżywał uraz na nowo w natrętnych wspomnieniach, cierpiał na zaburzenia snu, wobec czego w 2016 r. przechodził (...), a później odbywał konsultacje (...) ( dokumentacja medyczna ze Szpitala (...) w G. – k. 50-51v., skierowanie do szpitala – k. 54, skierowanie na leczenie uzdrowiskowe – k. 55, historia choroby z poradni rehabilitacyjnej – k. 56-57, zaświadczenie o odbytej rehabilitacji – k. 65, wyniki badań kręgosłupa, skierowania na rehabilitację, zaświadczenia, potwierdzenia konsultacji lekarskich – k. 58-64, 66-79, 81-87, 89, 94-95, 255, 270-273, 276-277, 282-283, 286, 315-339 zaświadczenie z Centrum (...) Sp. z o.o. – k. 80, historia choroby z poradni ortopedycznej – k. 88, skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne – k. 92, historia choroby z poradni rehabilitacyjnej – k. 93-93v., historia choroby i karty przebiegu rehabilitacji – k. 257-269, potwierdzenia zabiegów rehabilitacyjnych – k. 274-275, historia choroby z (...) Sp. z o.o. – k. 278-281, lista zbiegów w (...). – k. 284-285, faktury – k. 287-295, 340-344).

W wyniku obrażeń ciała doznanych w wypadku z dnia 12 listopada 2004 r. u powoda powstały stałe uszczerbki na zdrowiu w rozumieniu załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustaleniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002 r., nr 234, poz. 1974), związane z odcinkowym uszczerbkiem kręgosłupa, przebytymi złamaniami żeber i zmianami po przebyciu stłuczeniu płuc, w wymiarze łącznym 41%, w tym: wg. pozycji 61a załącznika do w/w rozporządzenia – 10%, wg. pozycji 58a załącznika do w/w rozporządzenia – 6%, wg. pozycji 90b załącznika do w/w rozporządzenia – 25%. Następstwem przebitego złamania kręgów Th 12 i L1 u powoda jest odcinkowe uszczerbienie kręgosłupa Th11-L1 i laminectomia kręgów Th12-L1. W związku z tym powód nie może wykonywać ruchów zgięcia kręgosłupa do przodu i do tyłu, do boków oraz ruchów skrętnych. Odcinkowe całkowite uszczerbienie skutkuje u powoda przeciążeniem kręgosłupa lędźwiowego, co objawia się przewlekłymi dolegliwościami bólowymi.

W wyniku obrażeń ciała doznanych w wypadku S. S. odczuwał i odczuwa nadal dolegliwości bólowe. W okresie do 2 miesięcy od wypadku powód doznawał znacznie nasilonego cierpienia fizycznego. Przez do 6 tygodni od wypadku powód był unieruchomiony w gorsecie ortopedycznym, który uniemożliwiał mu wszelkie czynności wymagające ruchów kręgosłupem piersiowo-lędźwiowym. Dolegliwości bólowe pooperacyjne były łagodzone farmakologicznie. Następnie do 9 miesięcy cierpienia powoda były miernie nasilone, związane były z koniecznością odciążania kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego i gorsetowania kręgosłupa do pionizacji. Po tym czasie do chwili obecnej cierpienia powoda mają charakter nieznacznie nasilony.

Stan ortopedyczny i neurologiczny S. S. wymaga stałego leczenia rehabilitacyjnego. Pourazowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa powodują ucisk kręgów na korzenie rdzeniowe, co objawia się przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa L-S z przewagą dolegliwości w prawej kończynie dolnej oraz zaburzeniami czucia powierzchniowego w obrębie podudzia prawego i uczuciem niestabilności tej kończyny. Powód wymaga leczenia rehabilitacyjnego ukierunkowanego na podwyższenie progu bólowego, zmniejszenie napięcia bólowego, mobilizację kręgosłupa oraz ćwiczeń ogólnokondycyjnych. W ramach ubezpieczenia NFZ powód może korzystać z leczenia rehabilitacyjnego do 6 tygodni w roku. W sytuacji zaostrzenia dolegliwości bólowych wymaga natychmiastowego leczenia rehabilitacyjnego, co nie jest możliwe w placówkach NFZ z uwagi na kolejkę oczekujących. Dla powoda wskazanym byłoby, aby przynajmniej raz w roku odbył trzytygodniowy cykl kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach szpitalnych lub sanatoryjnych z możliwością kontynuacji wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych lub ambulatoryjnych celem podtrzymania efektu leczniczego. Leczenie rehabilitacyjne ambulatoryjne u powoda należy stosować w sytuacji zaostrzenia dolegliwości bólowych lub przez okres 2 tygodni po zakończeniu leczenia w oddziale stacjonarnym lub leczeniu sanatoryjnym. Ponadto powód codziennie powinien we własnym zakresie stosować ćwiczenia usprawniające ogólnokondycyjne, które nie wymagają obecności rehabilitanta. Koszt leczenia rehabilitacyjnego w warunkach oddziału lub szpitala sanatoryjnego wynosi około 300 zł za dobę.

Koszt leczenia rehabilitacyjnego w warunkach ambulatoryjnych wynosi około 80-150 zł za 5 zabiegów dziennie. Powód wymaga również okresowych konsultacji specjalistycznych w poradniach ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej. Koszty prywatnych wizyt u specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji wynoszą od 150 zł do 300 zł. W okresie nasilenia dolegliwości bólowych powód może wymagać stosowania leków przeciwbólowych i miorelaksacyjnych. Koszt miesięczny tego typu leków średnio wynosi około 70 złotych.

Stan ortopedyczny kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego jest u powoda utrwalony, nie ma możliwości poprawy tego stanu. Stan neurologiczny z uwagi na dyskopatię w odcinku L5-S1 ze zwężeniem otworów międzykręgowych może ulegać pogorszeniu. Mogą nasilić się dolegliwości bólowe w obrębie kręgosłupa, prawej kończyny dolnej z towarzyszącymi parastezjami, osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych. Na skutek obrażeń ciała doznanych w wypadku z 12 listopada 2004 r. sprawność fizyczna powoda została ograniczona w sposób znaczny: nie jest wskazane uprawianie sportów typu bieganie, jazda rowerem, jazda na nartach czy łyżwach, wioślarstwo, gry w siatkówkę czy tenisa. Powód nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, pracy związane z pochylaniem, długotrwałym siedzeniem, pracy wymagającej pochylania kręgosłupa. W okresie do 2 miesięcy od wypadku powód wymagał pomocy osób trzecich w zaspokojeniu potrzeb życiowych w wymiarze

8 godzin dziennie. Następnie do 9 miesięcy powód wymagał pomocy w czynnościach życia codziennego związanych z obciążeniami kręgosłupa i ruchami kręgosłupa w wymiarze średnio 4 godzin dziennie. Po tym czasie powód nie wymaga stałej pomocy osób trzecich, wrócił do pracy zawodowej i jest osobą samodzielną. Z uwagi na usztywnienie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego powód wymaga okresowej pomocy w czynnościach, których nie jest w stanie wykonać samodzielnie, jak ciężka praca fizyczna.

(opinia biegłych sądowych lekarzy z zakresu neurologii, chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej – k. 357-371, 398-405 i 418-420, opinia biegłego sądowego lekarza z zakresu neurochirurgii – k. 506-510).

W konsekwencji wypadku z dnia 12 listopada 2004 r. wystąpiły u S. S. (...), które początkowo miały znaczne nasilenie. W związku

z obrażeniami ciała doznanymi w przedmiotowym wypadku zdiagnozowano u powoda, podczas hospitalizacji w listopadzie 2004 r., podczas leczenia (...) w 2017 r., leczenia (...)w 2016 r. oraz konsultacji (...)w 2021 r. (...), który objawiał się obniżeniem nastroju powoda, powracającymi wspomnieniami urazu (o charakterze natrętnych myśli, flash-back'ów), zaburzeń snu, obniżenia efektywności pamięci. W związku z tym istnieją przesłanki do ponownego podjęcia przez powoda oddziaływań (...) w związku z konsekwencjami wypadku (opinia biegłego sądowego psychologa – k. 448-470 i 523-531).

S. S. ma obecnie (...) lat, mieszka w domu wspólnie z żoną, synem

w wieku (...)lat i córką w wieku (...) lat. Przed wypadkiem był osobą zdrową, aktywną, biegał, jeździł na nartach, pływał; obecnie tylko spaceruje i pływa. Po wypadku od grudnia 2004 r. do marca 2005 r. miał założony gips na całych plecach, był osobą leżącą, wymagał karmienia

i mycia. Po zdjęciu gipsu powód rozpoczął rehabilitację, korzystając zarówno z publicznych jak i prywatnych placówek rehabilitacyjnych. Rehabilitację powód kontynuuje do tej pory, najczęściej raz w roku udaje mu się otrzymać turnus rehabilitacyjny finansowany przez NFZ, ponadto wykupuje sobie prywatne zabiegi rehabilitacyjne, ostatnio za jeden zabieg płacił 95 zł. Ponadto powód wykonuje codziennie w domu ćwiczenia, których nauczyli go rehabilitanci. W związku z dolegliwościami będącymi następstwem urazów doznanych

w wypadku powód korzysta w miarę potrzeb z konsultacji lekarzy ortopedy, neurologa, neurochirurga, koszty tych konsultacji wynoszą od 200 zł do 400 zł. Część zabiegów rehabilitacyjnych i wizyt lekarskich powód uzyskuje w ramach pakietu medycznego w (...) Sp. z o.o., który powodowi wykupuje pracodawca, potrącając powodowi koszty tego pakietu z wynagrodzenia za pracę w kwocie około 400 zł miesięcznie. Powód ciągle odczuwa ból dolnej części kręgosłupa, promieniujący do prawej nogi, wobec czego czym przyjmuje leki przeciwbólowe w zależności od natężenia bólu. Powód ma problemy ze snem, przeszkadzają mu podczas leżenia elementy metalowe stabilizujące kręgosłup, przypomina mu się wypadek. W związku z tym powód nieregularnie korzysta z konsultacji psychologicznych, ostatnio zalecono mu psychoterapię. Za konsultacje psychologiczne powód ostatnio płacił 220 zł. Po wypadku powód wrócił

do pracy u tego samego pracodawcy, jest menedżerem, pracuje głównie w biurze, czasami wyjeżdża samochodem na spotkania

z klientami, wtedy używa stelażu usztywniającego kręgosłup. Powód nie wykonuje ciężkich prac fizycznych, nie kosi trawy ani nie odśnieża swojej posesji, by nie nadwyręzać kręgosłupa, prace takie częściowo wykonują domownicy, a częściowo powód zleca je osobom trzecim ( zeznania świadka A. S. – k. 306-307v., przesłuchanie powoda S. S. – k. 307-308v. i 547v.-548).

W dacie przedmiotowego wypadku komunikacyjnego z dnia 12 listopada 2004 r. pojazdy prowadzone przez sprawcę wypadku ubezpieczone były w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A., którego następcą prawnym jest (...)

(...) S.A. Pismem z dnia 3 października 2005 r. S. S. zgłosił ubezpieczycielowi (...) S.A. roszczenia odszkodowawcze związane

z wypadkiem z dnia 12 listopada 2004 r., wnosząc o zapłatę następujących kwot: 200.000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę, 640 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 3.962,51 zł tytułem utraconych dochodów, 13.833,60 zł tytułem zwrotu kosztów opieki, 2.000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby. Pismo to wpłynęło do ubezpieczyciela

10 października 2005 r. Ubezpieczyciel przyjął swoją odpowiedzialność za wypadek i w dniu 29 marca 2006 r. wypłacił powodowi kwotę 36.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 283 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, 640 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdu do szpitala, 3.962,51 zł tytułem utraconych zarobków i 1.900 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich. Ponadto sprawca wypadku zapłacił na rzecz powoda kwotę 4.000 zł z tytułu nawiazki zasądzonej wyrokiem karnym ( pismo powoda z 03.10.2010 r. – k. 98-101 i na płycie CD – k. 246, polecenie wypłaty z 29.03.2006 r. – na płycie CD – k. 246, przesłuchanie powoda S. S. – k. 307-308v. i 547v.-548).

Pismem z dnia 28 stycznia 2019 r. skierowanym do (...)

(...) S.A. powód wniósł o ponowne rozpatrzenie sprawy dotyczącej wypadku z dnia 28 stycznia 2019 r. i wypłatę kwoty 264.000 zł tytułem dodatkowego zadośćuczynienia za krzywdę i 1.310 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia. Pismo to zostało doręczone ubezpieczycielowi 4 lutego 2019 r. Ubezpieczyciel w piśmie z dnia 26 marca

2019 r. poinformował powoda, że po przeprowadzeniu ponownej analizy zgromadzonej

w aktach dokumentacji nie znajduje podstaw do zmiany decyzji w zakresie przyznanego zadośćuczynienia ponad już wypłaconą kwotę oraz przyznał powodowi świadczenie tytułem refundacji wydatków poniesionych na zakup środków medycznych w kwocie 1.206,22 zł ( pismo powoda z 28.01.2019 r. – k. 103-106v., potwierdzenie odbioru – k. 102-102v., pismo pozwanego z 26.03.2019 r. – k. 107-107v.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów:

Sąd uznał za wiarygodne obiektywne dowody z wymienionych wyżej dokumentów, które nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności i nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom świadka A. S. oraz zeznaniom powoda S. S.. Osoby te przekazały informacje dotyczące rodzaju obrażeń ciała doznanych przez powoda w wypadku z dnia 12 listopada 2004 r., procesu leczenia i rehabilitacji powoda, funkcjonowania powoda przed wypadkiem i po wypadku oraz konsekwencji wypadku dla życia osobistego i zawodowego powoda. Zeznania tych osób korespondowały wzajemnie ze sobą, z dowodami z dokumentów i z opiniami biegłych, składając się na spójną i logiczną całość tworzącą opisany wyżej stan faktyczny sprawy, wobec czego nie budziły wątpliwości.

Przy ocenie stanu zdrowia powoda na skutek obrażeń ciała doznanych przez niego

w wypadku, prognoz co do stanu zdrowia powoda w przyszłości, potrzeby jego dalszego leczenia, rehabilitacji i terapii oraz dostępności potrzebnych powodowi świadczeń medycznych i ich kosztów, Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych sądowych lekarza z zakresu neurologii, lekarza z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej, lekarza z zakresu neurochirurgii, a także opinii biegłego sądowego psychologa. Autorzy opinii to osoby posiadające specjalistyczne wykształcenie i doświadczenie zawodowe

w dziedzinach objętych przedmiotem wydanych przez nich opinii. Opinie te zostały sporządzone w sposób fachowy, na podstawie analizy przedłożonej w niniejszej sprawie dokumentacji medycznej powoda i przeprowadzonych badań powoda. Wnioski opinii biegłych zostały przez nich szczegółowo, logicznie i rzeczowo uzasadnione, z odniesieniem do dokumentacji medycznej powoda zawartej w aktach sprawy. W tej sytuacji nie mogło być żadnych wątpliwości co do wiedzy i fachowości autorów opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Podstawa odpowiedzialności pozwanego.

Odpowiedzialność pozwanego (...)S.A. za skutki przedmiotowego wypadku powoda z dnia 12 listopada 2004 r. wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na mocy której ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową sprawcę wypadku. Zgodnie z art. 822 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego wyznaczona jest – zarówno co do zasady, jak i granic – odpowiedzialnością tego posiadacza lub kierowcy (orz. SN z 29.11.1996 r., III CZP 118/96, OSNC 1997/3/26). Dochodząc roszczeń od ubezpieczyciela poszkodowany musi przede wszystkim wykazać przesłanki odpowiedzialności samego sprawcy szkody, bez których w ogóle nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych unormowane zostały szczegółowo w ustawie z dnia 22 maja

2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (w ówczesnym brzmieniu: Dz.U.

z 2003 r., nr 124, poz. 1152), zwanej dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”.

W myśl art. 34 ust. 1 powołanej ustawy, z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani 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. Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wyrządziła szkodę ruchem tego pojazdu (art. 35). Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która w przypadku szkód na osobie – w dacie przedmiotowego wypadku – nie mogła być niższa niż równowartość w złotych 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia (art. 36 ust. 1 pkt. 1). Stosownie zaś do art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

W niniejszej sprawie podstawy odpowiedzialności sprawcy szkody wobec powoda za przedmiotowy wypadek komunikacyjny, która determinuje odpowiedzialność ubezpieczyciela, poszukiwać należy w art. 415 k.c. w zw. z art. 436 § 2 zd. 1 k.c. Z przepisu art. 436 § 2 zd. 1 k.c. wynika, że w razie zderzenia się mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody wymienione osoby mogą wzajemnie żądać naprawienia poniesionych szkód tylko na zasadach ogólnych. Ogólną odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych (deliktową) normuje natomiast art. 415 k.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Za szkodę odpowiada zatem osoba, której zawinione działanie jest źródłem powstania szkody. Przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony), powstanie szkody oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą. Przepis ten statuuje ponadto zasadę winy jako naczelną zasadę odpowiedzialności odszkodowawczej, przez którą rozumieć należy możliwość postawienia sprawcy zarzutu, że jego zachowanie jest bezprawne, mimo że w określonych okolicznościach sprawca miał możliwość zachowania zgodnego

z obowiązującym porządkiem prawnym (tzw. normatywna koncepcja winy, przeważająca w nauce prawa polskiego).

Sprawstwo i wina kierującego zespołem pojazdów ubezpieczonych w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych u poprzednika prawnego pozwanego, które zderzyły się z pojazdem prowadzonym przez powoda, nie budzi wątpliwości w kontekście materiału dowodowego sprawy. Wynika z niego, że przyczyną przedmiotowego wypadku było zachowanie kierującego zespołem pojazdów M. S., który naruszył przepisy Prawa o ruchu drogowym i doprowadził do zderzenia z samochodem powoda. Okoliczność tę prawomocnie ustalił sąd w prawomocnym wyroku karnym skazującym, który Sąd orzekający w niniejszej sprawie jest związany. W rezultacie stwierdzić należy, że odpowiedzialność za zaistnienie wypadku, w którym obrażeń ciała doznał powód, odpowiada kierujący pojazdem mechanicznym, ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności cywilnej u pozwanego, a w rezultacie za szkodę wyrządzoną tym zdarzeniem odpowiada też pozwane towarzystwo ubezpieczeń. Pozwany uznał co do zasady swoją odpowiedzialność gwarancyjną za przedmiotowe zdarzenie i już na etapie przedsądowym zaspokoił częściowo roszczenia finansowe powoda związane z tym wypadkiem.

Roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę.

Zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Celem zasądzenia zadośćuczynienia jest złagodzenie doznanej przez poszkodowanego krzywdy wyrządzonej deliktem. Przy ustalaniu rozmiaru krzywdy sąd musi uwzględniać wszystkie okoliczności danego zdarzenia, a zwłaszcza rodzaj obrażeń i związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych, stopień kalectwa, poczucie nieprzydatności, konieczność korzystania ze wsparcia bliskich (orz. SN z dnia 17.09.2010 r., II CSK 94/10, Rzeczposp. PCD 2010/220/3). Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, z uwagi na swój kompensacyjny charakter, musi przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość dla poszkodowanego. Jego wysokość powinna być dostosowana do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, gdyż ma ono łagodzić krzywdę, a nie prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sąd w szczególności bierze pod uwagę trwałość i skutki wypadku lub okres trwania objawów chorobowych i ich nasilenie, jak i rodzaj oraz stopień winy sprawcy szkody i odczucie jej przez poszkodowanego (orz. SN z dnia 30.11.1999 r., I CKN 1145/99, niepubl.). Wśród kryteriów wysokości zadośćuczynienia wymienia się też rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych, czas ich trwania, nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków wypadku na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego, rodzaj dotychczas wykonywanej przez niego pracy zarobkowej, szanse na przyszłość, a także poczucie nieprzydatności społecznej czy wywołaną następstwem deliktu bezradność życiową pokrzywdzonego (wyrok SN z dnia 17.11.2016 r., IV CSK 15/16, Lex nr 2180098).

W kontekście przywołanych zasad, przy określaniu wysokości zadośćuczynienia pieniężnego należnego S. S. należało mieć na uwadze charakter obrażeń ciała, jakich doznał na skutek wypadku, rozmiar związanych z nimi cierpień fizycznych i psychicznych oraz poważne zmiany, jakie uszczerbek na zdrowiu wywołał w życiu powoda. Obrażenia, których powód doznał w następstwie wypadku wywołały istotne następstwa w jego życiu. Powód był zmuszony podjąć długotrwałe leczenie (w tym poddać się zabiegowi operacyjnemu stabilizacji kręgosłupa) oraz rehabilitację, a mimo tego pozostały u niego uszczerbki zdrowotne, które nie ulegną już odwróceniu. Rehabilitację powód kontynuuje do tej pory i będzie musiał poddawać się jej w przyszłości w celu łagodzenia utrzymujących się dolegliwości bólowych kręgosłupa oraz zapobieżenia pogorszeniu stanu zdrowia i sprawności fizycznej.

Przypomnieć trzeba, że skutkiem doznanych przez powoda urazów była konieczność kilkutygodniowej hospitalizacji, poddania się zabiegowi operacyjnemu stabilizacji kręgosłupa a następnie żmudnej, trwającej do tej pory rehabilitacji. Przez kilka tygodni po wypadku powód nie mógł chodzić, zmuszony był do przebywania w pozycji leżącej, był zdany na pomoc i opiekę ze strony innych osób. Pomimo długiego procesu leczenia i rehabilitacji u powoda nie udało się w pełni przywrócić dotychczasowej sprawności fizycznej, sprawność fizyczna powoda została trwale ograniczona. Następstwem przebytego złamania kręgosłupa jest bowiem u powoda jest odcinkowe usztywnienie kręgosłupa, w związku z czym nie może on wykonywać ruchów zgięcia kręgosłupa do przodu i do tyłu, do boków oraz



ruchów skrętnych. Odcinkowe całkowite usztywnienie skutkuje u powoda przeciążeniem kręgosłupa lędźwiowego, co objawia się przewlekłymi dolegliwościami bólowymi oraz zaburzeniami czucia powierzchniowego w obrębie podudzia prawego i uczuciem niestabilności tej kończyny. W świetle opinii biegłych nie budzi wątpliwości, że stwierdzone u powoda zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, skutkujące opisanymi wyżej dolegliwościami i rodzące potrzebę stałej rehabilitacji, są następstwem obrażeń ciała doznanych w wypadku. Chociaż powód powrócił do pracy zawodowej, to jednak nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, pracy związanej z pochylaniem czy długotrwałym siedzeniem, a także uprawiać niektórych sportów. Istotną konsekwencją wypadku stanowią również cierpienia psychiczne powoda, które początkowo miały znaczne nasilenie, oraz rozpoznany u niego zespół stresu pourazowego, z którego przejawami zmagają się do dnia dzisiejszego i który stanowi przesłankę do podjęcia psychoterapii.

W tych okolicznościach należało stwierdzić należy, że krzywda powoda wywołana wypadkiem jest znaczna, zatem i rekompensata pieniężna należąca mu z tytułu zadośćuczynienia powinna być w znacznej wysokości.

W celu określenia należnego powodowi zadośćuczynienia pieniężnego należało uwzględnić w pierwszym rzędzie wartość rekompensaty pieniężnej otrzymanej już przez powoda z tego tytułu od ubezpieczyciela w kwocie 36.000 zł, którą ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem zadośćuczynienia w 2006 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego. Należało też uwzględnić nawiązkę orzeczoną na rzecz powoda w postępowaniu karnym i zapłaconą na jego rzecz przez sprawcę wypadku, w kwocie 4.000 zł. Nawiązka lub odszkodowanie przyznane na podstawie art. 46 k.k., stanowią element zadośćuczynienia za krzywdę, przy czym także i w tym zakresie ubezpieczyciel odpowiada ze sprawcą szkody in solidum. Jeżeli nawiązka lub odszkodowanie zostały uiszczone przez sprawcę szkody na rzecz pokrzywdzonego, to zadośćuczynienie przyznawane w procesie cywilnym ulega obniżeniu o wartość zapłaconej nawiązki/odszkodowania (sprawca zaś może domagać się zwrotu od ubezpieczyciela uiszczonej kwoty) (zob. orz. Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 12.01.2017 r., I ACa 437/16, Legalis nr 1591948).

Otrzymana przez powoda w 2006 r. łączna kwota 40.000 zł tytułem rekompensaty pieniężnej za doznaną krzywdę stanowiła dla niego znaczne przysporzenie finansowe. Przeciętne wynagrodzenie roczne w gospodarce narodowej w 2006 r. wynosiło 29.726,76 zł (2.477,23 zł x 12 miesięcy), zatem zapłacona wówczas powodowi kwota stanowiła 135% wysokości ówczesnego wynagrodzenia rocznego. Odnosząc wartość tego świadczenia do realiów współczesnych wskazać trzeba, że odpowiada ono kwocie około 103.000 zł z daty orzekania, bowiem średnie wynagrodzenie roczne w gospodarce narodowej za 2022 r. wynosiło 76.153,80 zł (6.346,15 zł x 12 miesięcy).

Jeśli weźmie się jednak ustalone w niniejszym postępowaniu skutki przedmiotowego wypadku dla życia powoda, utrzymujące się do chwili obecnej i wywołujące w jego życiu istotne dolegliwości zdrowotne, ograniczające sprawność, powodujące ból fizyczny

i cierpienia psychiczne, które nie przemijają mimo upływu znacznego okresu czasu od chwili wypadku, wymagają stałego leczenia i rehabilitacji oraz także terapii psychologicznej, to powodowi przyznać należy dodatkowe zadośćuczynienie pieniężne, pomimo istotnej wartości przysporzenia otrzymanego już przez niego po wypadku. Powód odczuwa bowiem nadal krzywdę będącą skutkiem obrażeń ciała doznanych w wypadku, wynikającą z trwających nadal cierpień fizycznych i psychicznych, ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu, konieczności dalszego leczenia rehabilitacyjnego, której nie zadośćuczyniły w pełni wypłacone mu wcześniej świadczenia. W ocenie Sądu, w kontekście znacznego rozmiaru krzywdy powoda należy przyznać mu dalszą kwotę 80.000 zł z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego. Według Sądu, taka dodatkowa suma zadośćuczynienia, przy uwzględnieniu otrzymanego już wcześniej przez powoda od ubezpieczyciela i sprawcy wypadku przysporzenia finansowego o znacznej wartości w realiach ekonomicznych istniejących

w okresie jego zapłaty, będzie adekwatna do krzywdy doznanej przez powoda w następstwie wypadku, wywołanej opisanymi cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, trwałym upośledzeniem sprawności fizycznej oraz związanym z tym pogorszeniem jakości życia, która ujawniła się do dnia wyrokowania w niniejszej sprawie, a której pełny rozmiar nie był znany bezpośrednio po wypadku. Suma świadczeń przyznanych powodowi tytułem zadośćuczynienia stanowić będzie odczuwalne, znaczne przysporzenia finansowe dla powoda, zatem będzie spełniać należycie swą

funkcję kompensacyjną, a zarazem nie będzie prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda, skoro wypadek wywołał poważne następstwa zdrowotne w jego życiu.

Z tych przyczyn Sąd w pkt. I sentencji wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda tytułem dodatkowego zadośćuczynienia kwotę 80.000 zł.

Powodowi należą się również odsetki ustawowe z tytułu opóźnienia w zapłacie zadośćuczynienia przez pozwanego, stosownie do art. 481 § 1 i 2 k.c. Orzeczenie sądu przyznające zadośćuczynienie ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, a nie konstytutywnego. Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia ma charakter zobowiązania bezterminowego. Przekształcenie się go w zobowiązanie terminowe może nastąpić w wyniku wezwania dłużnika przez wierzyciela (pokrzywdzonego) do spełnienia świadczenia (vide: orz. SN z dnia 22.02.2007 r., I CSK 433/06, LEX nr 274209). Chociaż przed wszczęciem niniejszego postępowania pozwany, na skutek zgłoszenia powoda, przeprowadził bezpośrednio po wypadku postępowanie likwidacyjne, spełniając na rzecz powoda m.in. świadczenie z tytułu zadośćuczynienia, a po wielu latach od jego zakończenia (w 2019 r.) powód skierować do pozwanego wezwania do zapłaty dalszej kwoty zadośćuczynienia, to

dopiero w toku niniejszego procesu sądowego, po złożeniu do akt sprawy dokumentacji medycznej (uzupełnianej w toku postępowania przez powoda) i przeprowadzeniu dowodów

z opinii biegłych możliwe było ustalenie aktualnych konsekwencji zdrowotnych wypadku dla powoda, w tym występujących dolegliwości bólowych będących następstwem przecięcia

i pourazowego zwyrodnienia kręgosłupa lędźwiowego oraz utrzymującego się zespołu stresu pourazowego (którego objawy stwierdzano w latach 2016, 2017, 2021). Kwestie te były nieoczywiste i wymagały przeprowadzenia obszernego postępowania dowodowego

w procesie sądowym, w którym powód przedstawił kompletną dokumentację medyczną obrazującą przebieg jego leczenia i rehabilitacji, co umożliwiło biegłym sądowym wydanie miarodajnych opinii. Odpis ostatniej opinii wydanej w niniejszej sprawie przez biegłego sądowego z dziedziny psychologii został doręczony pozwanemu 24 listopada 2022 r. Wtedy to pozwany poznał już wszystkie okoliczności istotne dla ustalenia wysokości zadośćuczynienia, decydujące o rozmiarze krzywdy powoda w następstwie obrażeń ciała doznanych w wypadku. Przy uwzględnieniu regulacji z art. 817 § 2 k.c., Sąd uznał, że zaspokojenie przez pozwanego roszczenia powoda z tytułu dodatkowego zadośćuczynienia powinno nastąpić w terminie 14 dni od dnia doręczenia pozwanemu odpisu wskazanej opinii biegłego sądowego z dziedziny psychologii, tj. do 8 grudnia 2022 r. Pozwany znalazł się zatem w opóźnieniu w zapłacie dniu 9 grudnia 2022 r., co uzasadniało przyznanie odsetek od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia od tej daty. Żądanie zasądzenia odsetek za okres wcześniejszy należało ocenić za niezasadne.

Roszczenie o rentę z tytułu zwiększenia potrzeb.

Stosownie do art. 444 § 2 k.c., 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.

Renta odszkodowawcza nie jest świadczeniem odrębnym od odszkodowania, lecz jego szczególną postacią, mającą okresowy charakter. Wobec tego dla zasądzenia renty konieczne jest, aby uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wiązały się dla poszkodowanego

z negatywnymi konsekwencjami w jego sferze majątkowej. Zwiększenie się potrzeb poszkodowanego stanowi szkodę przyszłą, wyrażającą się w stale powtarzających się –

w dłuższym okresie czasu – wydatkach na ich zaspokojenie, np. konieczność stałego leczenia, zabiegów, kuracji, opieki osób trzecich, specjalnego odżywiania itp. Wówczas wystarczające jest wykazanie przez poszkodowanego istnienia zwiększonych potrzeb stanowiących następstwo czynu niedozwolonego. Natomiast przyznanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb nie jest uzależnione od wykazania, że poszkodowany te potrzeby faktycznie zaspokaja i ponosi związane z tym wydatki (por. wyrok SA w Białymstoku z 01.10.2018 r.,

I ACA 716/17, Lex nr 2574871).

Powód domagał się renty z tytułu zwiększonych potrzeb, na które składają się koszty wizyt lekarskich, leczenia i rehabilitacji (1.366 zł miesięcznie) oraz koszty pomocy osób trzecich (530 zł miesięcznie).

Z opinii biegłych sądowych wydanych w rozpatrywanej sprawie wynika, że w związku z następstwami obrażeń ciała doznanych w wypadku z 12 listopada 2004 r. powód nie wymaga stałego leczenia rehabilitacyjnego ukierunkowanego na podwyższenie progu bólowego, zmniejszenie napięcia bólowego, mobilizację kręgosłupa oraz ćwiczeń ogólnokondycyjnych. Dla powoda wskazanym byłoby, aby przynajmniej raz w roku odbył trzytygodniowy cykl kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach szpitalnych lub sanatoryjnych z możliwością kontynuacji wyuczonych ćwiczeń w warunkach domowych lub ambulatoryjnych celem podtrzymania efektu leczniczego. Leczenie rehabilitacyjne ambulatoryjne u powoda należy stosować w sytuacji zaostrzenia dolegliwości bólowych lub przez okres dwóch tygodni po zakończeniu leczenia w oddziale stacjonarnym lub leczeniu sanatoryjnym. Ponadto powód codziennie powinien we własnym zakresie stosować ćwiczenia usprawniające ogólnokondycyjne, które nie wymagają obecności rehabilitanta.

Według biegłych, w ramach ubezpieczenia NFZ powód może korzystać z leczenia rehabilitacyjnego do 6 tygodni w roku (np. dwóch turnusów po 3 tygodnie). Z przesłuchania powoda wynika jednak, że ze względu na kolejkę oczekujących, w praktyce udaje mu się uzyskać jedynie jeden turnus rehabilitacyjny finansowany przez NFZ. Z racji tego, że obowiązkiem powoda jako poszkodowanego i uprawnionego do świadczenia od ubezpieczyciela jest dążenie do minimalizacji szkody, powinien ubiegać się o rehabilitację finansowaną ze środków NFZ, skoro istnieje taka możliwość, a także wykonywać codziennie wyuczone ćwiczenia w warunkach domowych, przy których nie jest wymagana obecność rehabilitanta. Powód nie jest natomiast w stanie w rzeczywistości uzyskać w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ kolejnego cyklu potrzebnych zabiegów rehabilitacyjnych, celem podtrzymania efektu leczniczego czy łagodzenia dolegliwości bólowych, który według biegłych powinien trwać dwa tygodnie. Wobec tego koszty tej dodatkowej dwutygodniowej rehabilitacji odbywanej raz w roku powinien pokrywać pozwany ubezpieczyciel. Biegli w wydanej opinii wskazali, że koszt takiego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach ambulatoryjnych wynosi około 80-150 zł dziennie. W tej sytuacji przyjęć należało kwotę pośrednią pomiędzy w/w wartościami skrajnymi, tj. 115 zł za jeden dzień, co za dwa tygodnie (14 dni) daje sumę 1.610 zł. Kwota ta stanowi zarazem roczny koszt wymaganej u powoda rehabilitacji, której nie jest w stanie uzyskać w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Po podzieleniu tej sumy przez 12 miesięcy, koszt miesięczny tego rodzaju rehabilitacji wynosi w przybliżeniu 130 złotych.

Z opinii biegłych sądowych wynika nadto, że w okresie nasilenia dolegliwości bólowych powód może wymagać stosowania leków przeciwbólowych i miorelaksacyjnych, a koszt miesięczny tego typu leków średnio wynosi około 70 złotych. Koszt taki należało również uwzględnić w ramach zwiększonych potrzeb powoda na skutek obrażeń ciała doznanych w wypadku.

Powód wymaga również okresowych konsultacji specjalistycznych w poradniach ortopedycznej, neurologicznej i rehabilitacyjnej. Koszty prywatnych wizyt u specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii i rehabilitacji wynoszą – zgodnie z opinią biegłych – od 150 zł do 300 zł. Powód w ramach podstawy faktycznej żądania renty nie objął konsultacji w poradniach ortopedycznej ani rehabilitacyjnej, lecz u lekarzy neurologa oraz neurochirurga. Tego rodzaju konsultacje dostępne są jednak w publicznych placówkach służby zdrowia finansowanych przez NFZ. Powód nie udowodnił, aby z jakichś względów nie było możliwe w jego sytuacji korzystanie z tego rodzaju świadczeń medycznych w placówkach publicznych, w szczególności by okres oczekiwania na tego rodzaju świadczenia był nieakceptowalny i zwłoka nim spowodowana rodziła poważne niebezpieczeństwa dla zdrowia powoda. Z tych względów przy szacowaniu wysokości renty należnej powodowi Sąd nie uwzględnił wydatków na takie konsultacje lekarskie.

Gdyby się jednak okazało w przyszłości, że powód z przyczyn od siebie niezawinionych nie będzie mógł uzyskać potrzebnych mu refundowanych przez NFZ świadczeń rehabilitacyjnych lub konsultacji lekarskich, to będzie mógł domagać się zwrotu wydatków na zabiegi rehabilitacyjne lub konsultacje lekarskie przez pozwanego ubezpieczyciela, przedkładając stosowne rachunki. Z tej m.in. przyczyny Sąd w kolejnym rozstrzygnięciu zawartym w wyroku ustalił

odpowiedzialność pozwanego za szkody związane z wypadkiem, jakie mogą ujawnić się w przyszłości, co zabezpieczy interes powoda.

Jeśli chodzi o kwestię(...), to choć jest ona obecnie wymagana u powoda, to brak jest podstaw do stwierdzenia, by miała ona charakter stały, powtarzalny, którą powód będzie musiał powtarzać w przyszłości przez dłuższy okres czasu. Wobec tego koszty (...) nie mogły być uwzględnione jako stały wydatek w ramach świadczenia rentowego. Zwrotu wydatkowanych w przyszłości na ten cel faktycznie środków powód będzie mógł domagać się od pozwanego, analogicznie jak dodatkowych wydatków na konsultacje lekarskie i leczenie rehabilitacyjne, nie objęte przyznaniem świadczeniem rentowym, których nie da się obecnie przewidzieć.

Powód nie wykazał, by istniała potrzeba zlecenia przez niego osobom trzecim prac w jego gospodarstwie domowym, jak koszenie trawy czy odśnieżania oraz ponoszenia związanych z tym kosztów. Tego rodzaju lekkie prace z reguły wykonywane są przez wszystkich domowników, a nie tylko przez jednego z nich. Powód nie wykazał też by konieczne było angażowanie osób trzecich do takich remontów czy napraw, które wcześniej wykonywał samodzielnie. Powód nie przedstawił także żadnych dowodów obrazujących wysokość wydatków koniecznych do poniesienia na wskazane wyżej cele, w szczególności kwot wydatkowanych na wynajęcia osób do remontów domu. W konsekwencji brak było podstaw do uwzględnienia w ramach świadczenia rentowego kosztów pomocy osób trzecich.

Z opisanych przyczyn Sąd ustalił zwiększone potrzeby powoda wywołane skutkami przedmiotowego wypadku na kwotę 200 zł miesięcznie oraz w pkt. II sentencji wyroku zasądził z tego tytułu od pozwanego na rzecz powoda rentę w tej kwocie, począwszy od maja 2019 r. (zgodnie z żądaniem), uznając dalej idące żądanie o rentę za niezasadne.

Mając na względzie, że dopiero do pozwu dołączono odpowiednią dokumentację medyczną wykazującą zasadność roszczenia o rentę (w zakresie kosztów rehabilitacji i leków przeciwbólowych), a odpis pozwu został doręczony pozwanemu 17 czerwca 2020 r., oraz uwzględniając regulację z art. 817 § 1 k.c. i art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), Sąd uznał, że raty rentowe należne za okres od maja 2019 r. do lipca 2020 r. winny być zapłacone do 17 lipca 2020 r. (w terminie 30 dni od doręczenia odpisu pozwu), wobec czego odsetki ustawowe za opóźnienie w ich zapłacie należą się powodowi od 18 lipca 2020 r. Natomiast kolejne raty rentowe należne od sierpnia 2020 r. powinny być płacone do 10 dnia każdego kolejnego miesiąca z góry, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie na wypadek uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat.

Roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Podstawą prawną żądanie ustalenia istnienia prawa lub stosunku prawnego jest art. 189 k.p.c. W postępowaniu o ustalenie strona powodowa wykazać musi istnienie interesu prawnego. Interes prawny stanowi kryterium merytoryczne, a jego brak skutkuje oddaleniem powództwa. Taki interes prawny występuje wówczas, gdy istnieje niepewność prawa lub stosunku prawnego zarówno z przyczyn faktycznych, jak i prawnych, którą jest w stanie usunąć sądowy wyrok ustalający. W orzecznictwie przyjęto, że nie zachodzi z reguły interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c., gdy zainteresowany może osiągnąć w pełni ochronę swych praw na innej drodze, zwłaszcza w drodze powództwa o zasądzenie świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych (tak SN w orz. z dnia 22.11.2002 r., IV CKN 1519/00, LEX nr 78333 i z dnia 04.01.2008 r., III CSK 204/07, M. Spół. 2008/3/51).

W sprawie o naprawienie szkody wynikającej z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zasądzenie świadczenia odszkodowawczego nie wyłącza ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Nie wszystkie szkody na osobie powstają równocześnie ze zdarzeniem, które wywołało uszkodzenie ciała. Szkada taka może mieć charakter rozwojowy i następstwa tego zdarzenia mogą ujawnić się nawet wiele lat po jego zaistnieniu. Następstw tych, zależnych od indywidualnych właściwości organizmu, przebiegu leczenia i rehabilitacji, rozwoju nauk medycznych czy innych czynników, nie sposób przewidzieć. Poszkodowany występując z powództwem o świadczenie nie jest w stanie określić wszystkich skutków zdarzenia, które mogą pojawić się w przyszłości. Ustalenie w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za skutki zdarzenia wywołującego szkodę na osobie pozwala wyeliminować lub przynajmniej złagodzić trudności dowodowe

mogące powstać w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia szkodzącego a dochodzeniem naprawienia szkody. Oznacza to, że powód w procesie o naprawienie szkody na osobie ma co do zasady interes prawny pozwalający na skorzystanie z powództwa o ustalenie także wówczas, gdy jednocześnie żąda zasądzenia świadczenia. Pogląd taki zachowuje aktualność również pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., który wyeliminował niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej, niż szkoda ta się ujawniła (vide orz. SN z 17.04.1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/17; z 24.02.2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168 i z 11.03.2010 r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021).

Na gruncie niniejszej sprawy żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego za szkody związane z wypadkiem powoda z dnia 12 listopada 2004 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości, było zasadne i podlegało uwzględnieniu. Powód już na stałe będzie zmagać się z konsekwencjami przedmiotowego wypadku, w szczególności zmuszony będzie poddawać się leczeniu rehabilitacyjnemu. Wobec tego z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że powód będzie też ponosił koszty finansowe, których źródłem jest wypadek, a których nie da się ustalić w chwili obecnej, w szczególności co do ich wysokości. Powód ma więc interes prawny w tym, by te niemożliwe obecnie do zidentyfikowania i precyzyjnego określenia, lecz mogące wystąpić w przyszłości, skutki wypadku powiązać z odpowiedzialnością pozwanego ubezpieczyciela. Ułatwi to mu bowiem dochodzenie dodatkowych roszczeń w przyszłości i ograniczy zakres ewentualnego postępowania dowodowego.

Dlatego Sąd w pkt. III sentencji wyroku ustalił, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za szkody związane z wypadkiem powoda z dnia 12 listopada 2004 r., jakie mogą ujawnić się w przyszłości;

Dalej idące roszczenia powoda niż wyżej wymienione były niezasadne i zostały oddalone przez Sąd w pkt. IV sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Z dochodzonej przez powoda sumy roszczeń wynoszących 286.752 zł, Sąd zasądził na rzecz powoda roszczenia o wartości 82.400 zł, wobec czego powód wygrał sprawę w 28,74%, a w tym stosunku przegrał sprawę pozwany. Oznacza to, że przy rozliczaniu poniesionych przez strony kosztów procesu według reguły z art. 98 § 1 k.p.c. powód obowiązany byłby zwrócić pozwanemu część kosztów zastępstwa procesowego pozwanego. Sąd w pkt. V sentencji wyroku odstąpił jednak na podstawie art. 102 k.p.c. od obciążania powoda kosztami procesu. Wydając takie rozstrzygnięcie Sąd miał na uwadze charakter dochodzonych przez powoda roszczeń, mających na celu wynagrodzenie krzywdy i szkody z tytułu uszkodzenia ciała, których ściśle oszacowanie co do wysokości jest znacznie utrudnione (w szczególności w zakresie zadośćuczynienia pieniężnego, którego wysokość zależy w znacznej mierze od oceny Sądu), oraz to, że w zaistniałych w sprawie okolicznościach powód mógł być subiektywnie przekonany o zasadności swoich roszczeń, zaś pozwany, korzystający ze stałej obsługi prawnej, nie poniósł dodatkowych nakładów na prowadzenie niniejszego procesu.

Rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych.

Nieuiszczone przez strony koszty sądowe wyniosły 16.492,10 zł, w tym nieuiszczona część opłaty sądowej od pozwu w wysokości 11.338, od której powód został zwolniony, oraz wydatki na opinie biegłych w wysokości 5.154,10 zł, wyłożone tymczasowo przez Sąd Okręgowy w Warszawie. Ze względu na wynik sprawy, Sąd na podstawie art. 83 ust. 2 w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w pkt. VI sentencji wyroku nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych kwotę 4.739,83 zł (28,74% z kwoty 16.492,10 zł).

Natomiast w pkt. VII sentencji wyroku Sąd odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, mając na uwadze charakter roszczeń dochodzonych w niniejszej sprawie, zmierzających do kompensacji szkody na osobie.